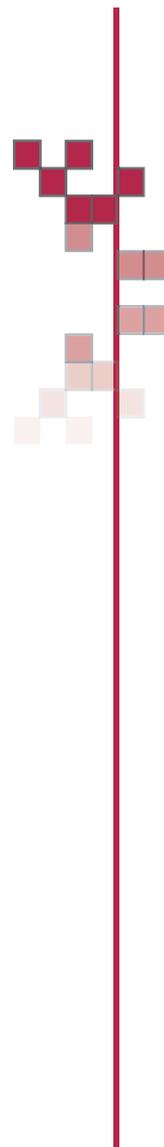


# Microquímica do poder: psicofármacos, neoliberalismo e governo de condutas

## Microchemistry of power: psychiatric medications, neoliberalism and government of behaviors



Silvio de Azevedo Soares<sup>1</sup>  
silvioaz@hotmail.com

### Resumo

*Neste artigo procuro descrever certos efeitos políticos e subjetivos que se podem desdobrar do discurso psiquiátrico contemporâneo referente ao uso de psicofármacos (em especial, do Prozac). Para isso, circunscrevo – como unidades de análise – manuais de psiquiatria e psicofarmacologia, manual de saúde mental do Ministério da Saúde, publicações da Associação Brasileira de Psiquiatria e o best-seller internacional Ouvindo o Prozac do psiquiatra estadunidense Peter Kramer. Diante dos conteúdos desse corpus documental examino: a) como, nesses enunciados, se traçam ações de poder-sujeição e de governo de condutas; b) como esse conjunto de proposições sobre psicofármacos pode integrar uma estratégia neoliberal de governo das condutas (em nome da recuperação, manutenção ou potencialização do capital humano dos indivíduos). O argumento deste trabalho é que o atual dispositivo psicofármacos configura-se como um dos elementos táticos de uma biopolítica neuromolecular que apresenta convergências com as estratégias neoliberais de governo das condutas do sujeito “empresário de si”.*

**Palavras-chave:** Psicofármacos; Neoliberalismo; Biopolítica; Governo.

### Abstract

*In this article I try to describe certain political and subjective effects that can unfold from the contemporary psychiatric discourse regarding the use of psychiatric medications (especially Prozac). To this end, I circumscribe – as units of analysis – manuals on psychiatry and psychopharmacology, the Ministry of Health’s mental health manual, publications by the Brazilian Psychiatric Association and the international bestseller Listening to Prozac by American psychiatrist Peter Kramer. In view of the contents of this documentary corpus, I examine: a) how, in these statements, actions of power-subjugation and conduct-government are traced; b) how this set of propositions on psychotropic drugs can be part of a neoliberal strategy to govern behaviors (in the name of recovering, maintaining or enhancing the human capital of individuals). The argument of this work is that the current psychoactive drugs dispositive is configured as one of the tactical elements of a neuromolecular biopolitics that presents convergences with neoliberal strategies for governing the conduct of the subject “entrepreneur of himself”.*

**Keywords:** Psychoactive Drugs; Neoliberalism; Biopolitics; Government.

<sup>1</sup> Pesquisador do Observatório de Segurança Pública (OSP) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Campus de Marília.

## 1. Introdução

(...) ao engolir pílulas, engole-se poder (...). (Lazzarato, 2017, p. 87).

(...) o efeito de uma droga é tão global – estender-se à popularidade social, perspicácia nos negócios, autoimagem, energia, versatilidade, atração sexual. (Kramer, 1994, p. 32).

Um famoso autor portenho de literatura fantástica talvez não necessitasse, hoje, de tanto engenho caso desejasse redigir uma classificação dos transtornos mentais tal como fez em escrito sobre uma pitoresca categorização de animais de uma enciclopédia chinesa.<sup>2</sup> Em um certo manual psiquiátrico estadunidense (APA, 2014)<sup>3</sup> está inscrito que os transtornos mentais se dividem, entre outras categorias, em: a) relacionados às dificuldades da fala (Transtorno da Fluência – a gagueira); b) das crianças desatentas e que não param quietas (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade); c) dos humores variantes (Transtorno Bipolar); d) dos ânimos exaltados (Transtorno Depressivo Disruptivo da Desregulação do Humor); e) dos sentimentos das mulheres nos dias que antecedem às “regras” (Transtorno Disfórico Pré-menstrual); f) dos sujeitos transgêneros (Transtorno de Disforia de Gênero); g) das birras de criança (Transtorno de Oposição Desafiante); j) dos que bebem muito café (Transtornos Relacionados à Cafeína).

Para cada transtorno, a psiquiatria atual tem à disposição um rol de psicofármacos, medicamentos que se distinguem por intervirem em níveis neuromoleculares, produzindo efeitos no comportamento, no humor e na cognição (Almeida, 2006; Cordás e Moreno, 2008). Continuando o exercício de taxinomia, os psicofármacos são comumente divididos em: a) para os apreen-

sivos, os ansiolíticos (o diazepam, o clonazepam – o *Rivotril* –, dentre muitos); b) aos desalentados, os antidepressivos (como a imipramina, a fluoxetina – que ganhou notoriedade como *Prozac* – e a sertralina); c) para os transtornos delirantes, os antipsicóticos (a clorpromazina, o haloperidol, entre outros); d) para os temperamentos bipolares, os estabilizadores do humor (entre os quais o lítio e a carbamazepina); e) para os desatentos, os psicoestimulantes (entre vários, o metilfenidato, a conhecida *Ritalina*) (Sena et al., 2011; Sthal, 2014).

Apesar de certa melhora no bem-estar, da remissão de alguns sintomas e da diminuição das crises e internações psiquiátricas (Bio et al., 2011; Xavier et al., 2014), há relatos de agravos relacionados ao uso dos psicofármacos. A dependência medicamentosa e o consumo banalizado desses remédios (Ferrazza et al., 2010), o comprometimento nas atividades cotidianas devido à sonolência e à prostração decorrentes da utilização de certos psicofármacos (Borges et al., 2015; Falci et al., 2019), além das repercussões biopolíticas implicadas no emprego desses medicamentos (Ignacio e Nardi, 2007) – objeto principal deste artigo – são alguns dos principais efeitos adversos descritos. Desse resultados ambivalentes decorre a condição de *pharmakon* (Platão, 2016, 230d; Preciado, 2018, p. 157) dos psicofármacos: podem agir concomitantemente como remédio e veneno.

Nesse contexto, meu objetivo é descrever como um dos registros de uso medicamente prescrito dos psicofármacos (em particular, do *Prozac*<sup>4</sup>) se configura como uma tecnologia neuromolecular de governo neoliberal das condutas. Para alcançar esse objetivo, apresento e discuto enunciados e casos referentes aos psicofármacos que selecionei na literatura psiquiátrica contemporânea<sup>5</sup>: em artigos de periódicos, revistas de atualização profissional, manuais de orientação clínica e no livro *Ouvindo*

<sup>2</sup> Trata-se de trecho de Jorge Luis Borges, *O idioma analítico de John Wilkins* (2007, p. 124), citado por Michel Foucault no Prefácio de *As palavras e as coisas* (1999, p. IX): “certa enciclopédia chinesa (...) consta que os animais se dividem em: a) pertencentes ao Imperador, b) embalsamados, c) domesticados, d) leitões, e) sereias, f) fabulosos, g) cães em liberdade, h) incluídos na presente classificação, i) que se agitam como loucos, j) inumeráveis, k) desenhados com um finíssimo pincel de pelo de camelo, l) etcétera, m) que acabam de quebrar a bilha, n) que de longe parecem moscas”.

<sup>3</sup> Produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) é o parâmetro hegemônico de diagnose na psiquiatria contemporânea (Caponi, 2014, p. 759) e a principal referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua categorização das desordens mentais na Classificação Internacional de Doenças-CID (Birman, 2014, p. 34).

<sup>4</sup> Por que a especificação do *Prozac*? Desde a sua produção em 1987, a fluoxetina se tornou o antidepressivo mais receitado no planeta (Sadock, 2007, p. 1164). Mesmo não sendo de livre acesso nas drogarias, vendida somente com prescrição médica e retenção do receituário, a fluoxetina tem se posicionado na lista dos medicamentos mais consumidos no Brasil nos últimos anos (Correr, 2018). Além disso, a fluoxetina faz parte da *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais* (RENAME), sendo disponibilizado gratuitamente pelas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019). E mais, o *Prozac* adentrou na cultura pop: fez, por exemplo, uma ponta em uma piada num filme de Woody Allen, *Um misterioso assassinato em Manhattan* (1993) – “Não há nada errado com você que não possa ser curado com um pouco de *Prozac* e um taco de polo!”. Dessa forma, tomo esse medicamento como representante paradigmático da atual geração de psicofármacos, os inibidores seletivos de recaptção da serotonina, ISRS, caracterizados pelas indicações para inúmeros diagnósticos, menores efeitos colaterais e uso generalizado.

<sup>5</sup> Para delimitar o discurso da psiquiatria sobre os psicofármacos procurei me fundamentar nas indicações de Deleuze (2017, pp. 20–22) sobre o método de formação de um *corpus* documental em Foucault (Foucault, 2008b, p. 122): partir da identificação de focos de poder que produzem enunciados que se referem aos mesmos objetos, organizam proposições e colocam discursos em circulação em determinado período histórico. Nesse sentido, como unidades de análise, circunscrevi (sem pretensão totalizante) manuais de psiquiatria e psicofarmacologia presentes na bibliografia de disciplinas de instituições de formação médica enquanto polos de poder que produzem e reproduzem discursos científicos sobre psicofármacos (como, por exemplo, nos cursos de medicina da Universidade de São Paulo [disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=RCG0628&codcur=17050&codhab=0>>, em: 06 jun. 2020]). Abordei também o *Caderno de Atenção Básica n° 34–Saúde Mental* (Brasil, 2013), manual de orientação normativa do Ministério

o Prozac (Kramer, 1994). Trato esses casos psiquiátricos (que retratam, em sua maioria, a existência em suas agruras comuns) como exemplos, relativamente bem sucedidos, das implicações político-subjetivas que os psicofármacos portam. De certa forma, semelhante à utilização de caso enquanto recurso de método por Foucault em *Os Anormais*: caso como modelo paradigmático – “simplesmente exemplar” (Foucault, 2010, p. 114) – de modulações históricas de poder-saber-sujeição.

Compreendendo então esse *corpus* documental como um dos elementos que constituem o que delineei como dispositivo<sup>6</sup> psicofármacos, examino como, no conteúdo desses materiais, são projetadas intervenções de poder-sujeição e de governo das condutas – enquanto parte de processos que podem induzir, incitar, facilitar e moldar certos comportamentos (Foucault, 1990, p. 14; 1995, p. 148; 2008b, p. 218). Por fim, evidencio como, nesses enunciados sobre medicamentos psiquiátricos, esses fármacos podem se configurar como um instrumento tático na estratégia contemporânea de governamentalidade neoliberal (Foucault, 2008a; Dardot e Laval, 2016).

Inicialmente, apresento a crítica ao neoliberalismo por Foucault (2008a) e alguns de seus desdobramentos contemporâneos realizados, em especial, por Pierre Dardot e Christian Laval (2016) que subsidiam meu argumento central neste artigo.

## 2. Governamentalidade neoliberal: “Eu, eu mesmo & eu sozinho S.A.”

Em termos gerais, Foucault (2008a) aborda o neoliberalismo estadunidense (elaborado pela Escola de Chicago nas décadas de 1960 e 1970) não apenas como mais um paradigma econômico ou princípio político, mas como uma lógica normativa de governo das condutas. Nessa racionalidade de governo que emergiu com a teoria do capital humano, os parâmetros de inteligibilidade próprios do mercado (como, por exemplo, custos-lucros, oferta-demanda) avançaram sobre domínios até então não considerados estritamente econômicos, como as habilidades e competências do sujeito (criatividade, motivação, iniciativa, dentre outras) e as relações sociais (do indivíduo consigo mesmo, com sua saúde, com sua família e amigos etc.).

Desse modo, o neoliberalismo estadunidense enquanto racionalidade de governo implicou em um desdobramento da forma empresa (baseado em investimentos e rendimentos) na maneira pela qual o sujeito conduz sua própria existência, como realiza um governo de si. Tomado agora como “empresá-

rio de si mesmo” (Foucault, 2008a, p. 311), o indivíduo é continuamente exortado a agir para readquirir, sustentar ou desenvolver seus elementos de capital humano (enquanto potenciais de ganhos futuros).

Prosseguindo nessa trilha de análise do neoliberalismo enquanto uma racionalidade de governo das condutas, em *A Nova Razão do Mundo* (2016), ensaio publicado em 2009 na França, Dardot e Laval se propõem a examinar as características peculiares da atual governamentalidade neoliberal. Por meio de uma análise histórico-social de orientação genealógica, Dardot e Laval (2016, p. 7) defendem que uma das especificidades da governamentalidade neoliberal contemporânea consiste na mundialização desse sistema normativo. Através da globalização da lógica empresarial para todos os âmbitos sociais, essa racionalidade neoliberal passa a dirigir e a estruturar tanto a ação dos governantes (autoridades públicas e gestores privados) como a subjetividade dos governados (milhões de indivíduos enlaçados nas tramas prático-discursivas desse programa). Em outras palavras, para Dardot e Laval (2016, p. 333) a inovação do programa neoliberal consiste em articular a maneira como o ser humano é governado à forma como o próprio sujeito se autogoverna.

Na expansão global dessa racionalidade, a concorrência generalizada se destaca como um dos elementos basilares da atual arte de governo neoliberal das condutas. Em um contexto mesclado de avaliação contínua dos funcionários, trabalho precarizado, dívidas pessoais e desemprego, a competição se torna uma importante alavanca de mobilização do indivíduo. Desse modo, cada sujeito é instado constantemente a se comportar como um empreendedor de si – “indivíduo-empresa” (Dardot e Laval, 2016, p. 378) – para sobreviver a essa luta econômica de todos contra todos: seu sucesso pessoal-profissional depende da manutenção e do fomento de seu capital humano.

Por conseguinte, da generalização da concorrência como norma de conduta decorre uma segunda característica da atual racionalidade neoliberal de governo, a universalização da forma empresa como modelo de existência. A partir dessa lógica normativa, todas as atividades e práticas cotidianas dos indivíduos (em relação a si e aos outros: um curso que faz, uma festa que vai, um restaurante que frequenta) são permeadas pelo cálculo pessoal em relação aos custos e às possibilidades de valorização dos atributos de seu capital humano. Nessa forma universalizante de existência, trata-se de uma fusão entre vida pessoal e profissional (Dardot e Laval, 2016, p. 336).

Dos discursos e práticas dessa arte neoliberal de governo se consolida, desde o fim do século XX, uma nova forma de ob-

da Saúde (MS) para a clínica pública de atenção básica. Ative-me ainda às duas principais publicações da Associação Brasileira de Psiquiatria (como entidade política que visa representar os médicos psiquiatras do país e promover atualização profissional dessa categoria): *Debates em Psiquiatria* e *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Por fim, debruçei-me, enquanto principal documento para análise, sobre *Ouvindo o Prozac* (1994), *best-seller* do psiquiatra estadunidense e professor da *Brown Medical School*, Peter Kramer, no qual narra as suas experiências bem sucedidas com cerca de uma dúzia de pacientes que fizeram uso do medicamento *Prozac*.

<sup>6</sup> Dispositivo como ferramenta metodológica para constituição de uma rede histórica e polimorfa de práticas de poder e de modos de constituição de sujeitos que decorrem dos efeitos discursivos de um saber (Foucault, 2016a, p. 364).

jetivação do sujeito, uma nova configuração de funcionamentos psíquicos, o sujeito neoliberal: o ser humano ativo, autônomo e pretensamente livre no modo pelo qual age sobre si mesmo com o objetivo de aumentar seu capital humano. Nessa figura de sujeito, o indivíduo é estimulado a maximizar seus resultados, a exigir sempre mais de si mesmo. Sujeito da competição e do desempenho, o empreendedor de si é produzido para ganhar e ser bem-sucedido, pois ele é o instrumento de seu próprio sucesso social e profissional, "a um só tempo o trabalhador que acumula capital e o acionista que desfruta dele" (Dardot e Laval, 2016, p. 373).

Dessa maneira, a objetivação do sujeito neoliberal implica em uma drástica individualização. No âmbito pessoal, o indivíduo, esse sujeito delineado pelas tecnologias disciplinares do século XIX (Foucault, 1987), se torna inteiramente incumbido por seus sucessos e fracassos. Na dimensão societária, qualquer crise social passa a ser compreendida como problemas individuais e todas as desigualdades são imputadas às (ir)responsabilidades de cada elemento (Dardot e Laval, 2016, p. 348).

Dessa responsabilização individual do sujeito neoliberal derivam, numa relação não necessariamente monocausal, certos sofrimentos psíquicos. Aflições subjetivas (sentimentos de fracasso pessoal e de desvalorização) decorrentes, dentre outros aspectos, das constantes insegurança e vulnerabilidade vinculadas à concorrência atroz, de uma gestão insuficiente de si, do estresse e da estafa implicados no comprometimento integral da subjetividade nas tarefas e nos objetivos profissionais.

Nesse sentido, pontuam Dardot e Laval (2016, p. 374) que "a empresa de si mesmo tem dois rostos: o triunfante do sucesso sem pudor e o rosto deprimido do fracasso diante dos processos incontroláveis e das técnicas de normalização". Como uma das táticas de assistência aos indivíduos em seus sofrimentos e mal-estares advindos desse modo de existência, Dardot e Laval (2016, p. 367) apontam ainda para uma dopagem generalizada na qual "o medicamento faz as vezes da instituição que não apoia mais, não reconhece mais, não protege mais os indivíduos isolados".

Em certos pontos, os diagnósticos de Dardot e Laval dão continuidade à análise do sociólogo francês Alain Ehrenberg em trabalho de 1991, *O culto da performance* (2010), na qual esse autor já sinalizava um processo de massificação da lógica de empresarialização dos comportamentos (enquanto paradigma de governo de si) entre os trabalhadores assalariados. Para Ehrenberg (2010, p. 172), sob a normatividade da performance (tal qual a de um esportista de alto nível) estabelecida na gestão empresarial ao final do século XX, cada indivíduo – independentemente de sua proveniência social, étnica, educacional etc. – passa a ser também o único responsável por sua carreira, por empreender e ser bem-sucedido.

Segundo Ehrenberg (2010, p. 164), o avesso dessa aventura de empreender a si mesmo (fundamentada no desempe-

no, na rapidez de adaptação e na flexibilidade psíquica do sujeito) corresponde aos transtornos depressivos em grande escala. Diante das injunções de se realizar, de ser responsável por si mesmo e de se superar cada vez mais, a depressão seria uma das respostas dos sujeitos ao experimentarem a insuficiência e o enorme cansaço em face desses *slogans* ansiogênicos de autorrealização ilimitada (Ganhe! Vença! Conquiste! Seja alguém!).<sup>7</sup>

Em suma, a partir da definição de Dardot e Laval (2016, p. 17) a respeito do neoliberalismo como o conjunto de práticas e discursos que produzem um modo de governo das condutas sustentado no paradigma da concorrência universal e na expansão da lógica subjetiva do empresário de si mesmo, problematizo como os psicofármacos se configuram como um dispositivo tático dessa atual governamentalidade neoliberal.

### 3. O sucesso a uma pílula de você! Análise dos enunciados e casos psiquiátricos

#### 3.1 *Transtornando as possibilidades de perda de capital humano*

Com Foucault aprende-se que as relações de poder também se realizam discursivamente sobre os sujeitos, que os discursos acarretam efeitos de verdade e, por conseguinte, impactos políticos sobre os corpos e as subjetividades. Entre outras formas, as repercussões de poder de um discurso se manifestam no funcionamento das instituições, no delineamento das condutas dos indivíduos, na programação de grades de percepção da realidade (Foucault, 2003, p. 345). O discurso existe então como "um sistema de relações sociais" (Foucault, 2016b, p. 42), no qual os enunciados – os ditos e escritos – circulam, possibilitando ou dificultando comportamentos, integrando ou contestando certas disposições e interesses de poder (2008b, p. 119).

Nessa perspectiva, descrevo agora como, nos enunciados extraídos da atual psiquiatria neurobiológica sobre transtornos, aspectos da existência que possam se relacionar a qualquer eventual diminuição de capital humano foram psiquiatrizados. Abordo essa inserção de elementos que envolvem performances no domínio dos transtornos como um dos pontos de apoio à prescrição médica de psicofármacos enquanto um dispositivo neoliberal de produção e governo de condutas.

A definição operacional de transtornos mentais (*mental disorders*) no DSM-III (em 1980) como síndromes, como conjuntos de sintomas expressos, entre outros pontos, em prejuízos em um ou mais campos importantes do funcionamento social materializa um processo de patologização de condições que possam direta-

<sup>7</sup> Em diapasão semelhante, em análise sobre a sociedade pós-disciplinar contemporânea, o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (2015, p. 25) reitera: "A sociedade do desempenho (...) produz depressivos e fracassados".

mente afetar a atuação do indivíduo.<sup>8</sup> Evitar atividades sociais, apresentar uma redução da produtividade e da eficiência no cotidiano profissional ou escolar foram aspectos elevados a sintomas de definição diagnóstica (em parte, também pela ausência de marcadores biológicos para a maior parte dos transtornos psíquicos). A atual edição do manual, o DSM-5 de 2013, continua a partilhar desse conceito abrangente e patologizante: "Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes" (APA, 2014, p. 20).

Dessa noção de transtorno pode-se desdobrar que a *order* em razão da qual uma conduta seria patologizada como *disorder* se refere ao sucesso individual – ou, no mínimo, ao desempenho satisfatório – nas atividades sociais familiares, de consumo e profissionais (Corbanezi, 2015, pp. 120-121). Assim, defendo que essa definição de transtornos é marcada pela concepção neoliberal de sujeito empresário de si mesmo: desde o DSM-III todo o indivíduo que, por alguma vulnerabilidade ou mal-estar se encontra comprometido na manutenção ou incremento de suas habilidades e potencialidades de capital humano, pode vir a ser diagnosticado com algum transtorno.

Essa compreensão de transtornos do DSM como implicação na capacidade funcional do indivíduo se reflete nos manuais clínicos e nas revistas psiquiátricas aqui examinados. Menciona-se, por exemplo, que "a redução da qualidade de vida e do comprometimento global da pessoa (pessoal, familiar, ocupacional, emocional e social) fazem com que os transtornos mentais sejam um dos principais contribuintes para a carga de doença total" (Dalarmelina *et al.*, 2018, p. 15).

Sobre transtornos específicos, a vinculação de aspectos que possam levar a detrimientos na atuação (profissional, intelectual, familiar) como sintomas e sinais diagnósticos se expressa, nos materiais analisados, na neurastenia (enquanto condição patológica de esgotamento físico e/ou mental), nas ansiedades, nos transtornos bipolares, no transtorno disfórico pré-menstrual, na fobia social e nos transtornos depressivos.

Nesse sentido, o manual de saúde mental para a clínica pública de atenção básica instrui, para o diagnóstico da neurastenia, a atenção aos seguintes critérios: "*fadiga crescente com associações desagradáveis, dificuldades de concentração e um decréscimo constante do desempenho e da eficiência*" (Brasil, 2013, p. 78, grifos meus). Sobre os transtornos de ansiedade, um dos artigos coloca que a "preocupação que é típica da ansiedade generalizada resulta em uma *capacidade ruim de tomar decisões, relacionamentos disfuncionais, diminuição da performance no trabalho e tendência ao isolamento social*" (Allgulander, 2007, p. 173, grifos meus).

Nessa perspectiva, o transtorno bipolar e o transtorno disfórico pré-menstrual são referidos em razão de prejuízos nas aptidões e habilidades dos sujeitos. Sobre o primeiro, menciona-se que "apresenta um *grande impacto na vida social, econômica e afetiva do paciente*" (Bastos Lima *et al.*, 2012, p. 30, grifos meus). Já em relação à disforia pré-menstrual, alude-se à severidade dos sintomas que "*interferem no desempenho de funções habituais*, atuando tanto no social quanto no emocional" (Tamashiro *et al.*, 2017, p. 16, grifos meus) e acabam "promovendo deterioração transitória nos contatos familiares, seja predispondo ao número de incidência de delitos, acidentes e *baixa produtividade no trabalho*" (Demarque *et al.*, 2013, p. 7, grifos meus).

A patologização dessas condições – fenômenos naturais e orgânicos como período menstrual ou extenuação decorrente de esforços físicos e mentais intensos – realça certa incapacidade do atual e prevalente padrão societário em consentir qualquer redução na atividade dos sujeitos. Manifesta-se, dessa forma, uma preocupação biopolítica em fazer viver mais, de modo mais satisfatório, em razão, agora, da produtividade, eficiência, rentabilidade (valores apreciados pela racionalidade neoliberal contemporânea).

Diretamente relacionado às circunstâncias de avaliação da performance, artigos sobre a fobia social – caracterizada pelo medo excessivo e persistente de sofrer críticas ou julgamentos em situações sociais ou de desempenho (como falar em público ou interagir com algum superior hierárquico) – aludem ao seu caráter limitante nos relacionamentos e na vida profissional (Andrade *et al.*, 2019). As menções a esse transtorno evidenciam também como a forma subjetiva de empresário de si mesmo (Foucault, 2008a; Dardot e Laval, 2016) se encontra incorporada pelos indivíduos: os receios de cometer um erro, parecer pouco atraente ou, pior, incompetente exteriorizam os temores de danos ao capital humano do sujeito. Nessa perspectiva, um dos articulistas chega a vaticinar: "O paciente tem o diagnóstico de fobia social, uma fórmula virtual para *solidão, tristeza e fracasso*" (Nardi, 1999, p. 261, grifos meus).

Por sua vez, nas referências aos transtornos depressivos presentes nos manuais e periódicos analisados, são apresentados como principais sintomas diagnósticos: ocorrências de *arrefecimentos do interesse, da confiança, do prazer e da concentração* (Costa *et al.*, 2011, p. 18, grifos meus) e "sensação de menos valia" (Brasil, 2013, p. 165). Os comprometimentos nas atividades laborais e cotidianas entre os indivíduos acometidos são mencionados: "Quase todos eles (97%) se queixam de *redução da energia; têm dificuldade de terminar suas tarefas, mau desempenho na escola e no trabalho e menos motivação para desenvolver novos projetos*" (Sadock, 2007, p. 590, grifos meus). Dessa forma, a diminuição da capacidade funcional (Casqueiro e

<sup>8</sup> Uma das inovações no DSM-III foi a operacionalização da noção de transtorno mental. Apesar da referência ao termo estar presente desde o título da primeira edição, o conceito de transtorno mental (*mental disorder*) consolidou-se no DSM-III em prejuízo à ideia de doença mental (*mental illness*) (Birman, 2014, p. 35). O abandono da concepção das agruras psíquicas como doença decorreu da renúncia de se classificar os problemas psíquicos a partir de etiologias orgânicas (pelo desconhecimento anátomo-fisiopatológico de inúmeros transtornos e pela ausência de marcadores neurobiológicos confiáveis para o diagnóstico dessas patologias) (Martinhago e Caponi, 2019, p. 8).

Miranda-Scippa, 2018, p. 21) e os prejuízos cognitivos implicados (Da Silva *et al.*, 2017, p. 14) fazem com que a depressão seja considerada uma das doenças mais incapacitantes na atualidade, "capaz de *reduzir a produtividade profissional do indivíduo em 10% ao longo da vida*" (Barros *et al.*, 2019, p. 7, grifos meus).

Em suma, trata-se, de certa forma, da conversão das novas exigências e aflições produzidas pela reestruturação neoliberal da sociedade em novos sofrimentos psíquicos passíveis de tratamento pela atual psiquiatria neurobiológica (Neves *et al.*, 2020, p. 132).

### **3.2 Psicofármacos como uma tática de produção da subjetividade neoliberal**

A patologização de sentimentos e ações que possam acarretar prejuízos em capital humano como sintomas para diagnósticos de transtornos porta, como contrapartida, uma tática de produção de eficiência e de otimização (Corbanezi, 2018, p. 340). A psiquiatrização desses elementos relacionados à atuação do sujeito permite, por meio do emprego de psicofármacos, incitar e estimular determinadas condutas valorizadas pelo atual princípio normativo neoliberal (como o engajamento, a produtividade e a eficácia). Nessa perspectiva, para cada transtorno mencionado no item anterior, os mesmos manuais e artigos sugerem medicamentos específicos e também relatam os efeitos esperados.

Desse modo, os psicofármacos são anunciados em apresentação introdutória pelo citado manual de saúde mental do Ministério da Saúde como:

*(...) medicamentos que agem sobre o sistema nervoso central e que podem ser utilizados quando aspectos relacionados a dimensões do comportamento, do pensamento, do sono, da vontade, de várias dimensões da vida de uma pessoa (...) são trazidas como principal problema durante um contato com um usuário. (Brasil, 2013, p. 155, grifos meus).*

Nessa prescrição de psicofármacos por clínicos da atenção básica para adversidades comuns da existência (nas mencionadas dimensões do comportamento, sono, vontade, etc.) sobressai-se, como apontado por Le Breton (2003, p. 57), a possibilidade de uma gestão farmacológica das dificuldades da vida cotidiana, de fenômenos comuns não estritamente patológicos.

Le Breton considera os psicofármacos como uma espécie de prótese molecular, de console bioquímico de gestão das

emoções por meio do qual o indivíduo administra seus humores e disposições em face às demandas do mundo contemporâneo (consome-se pilulas para dormir ou ter menos sono, aumentar a concentração, diminuir a estafa e a ansiedade etc.). Nessa "produção farmacológica de si" (Le Breton, 2003, p. 55), os medicamentos psiquiátricos se manifestam como uma tecnologia de ajustamento do sujeito: aguçar suas habilidades relacionais, modificar seu estado de vigilância para uma prova ou uma jornada de trabalho difícil, superar o cansaço e prolongar os esforços.<sup>9</sup>

Em exposição preambular, outro manual de psicofarmacologia (Schatzberg, 2009, p. 26, grifos meus) salienta a qualidade de conformação e ajustamento social que os psicofármacos trazem: "os resultados benéficos podem ser obtidos simplesmente pela redução dos sintomas e pela simultânea *promoção da capacidade do indivíduo de adaptar-se às exigências da sua vida*". Expressa-se aqui um dos paradigmas atuais da medicina: a possibilidade de aprimoramento e de maximização das potencialidades humanas para satisfação de demandas sociais (Neves *et al.*, 2020, p. 133).

De forma específica em relação aos sintomas dos transtornos de ansiedade e de disforia pré-menstrual, os ISRS despontam como a principal classe de psicofármacos indicada. Alguns artigos relatam, por exemplo, melhoras nas habilidades de tomar decisões, priorizar tarefas, gerenciar riscos e socializar com parceiros profissionais e familiares (Demarque *et al.*, 2013, p. 9; Tamashiro *et al.*, 2017, pp.16-20): "'Rejuvenescido' é de fato a palavra que os pacientes às vezes utilizam para descrever os efeitos da medicação" (Allgulander, 2007, p. 174). Nesses excertos, a prescrição médica de psicofármacos funciona como expediente para se reestabelecer e impulsionar aptidões afetivas e sociais do sujeito, agora tomado como empresário de seu próprio capital humano.

Enunciados próximos às **proposições de Ehrenberg** (2010, p. 145) que compreende o uso de psicofármacos, em uma dimensão para além do estrito cuidado em saúde, como meio de inserção e sustentação do indivíduo numa lógica de performance: funcionam como mecanismo de apoio ao sujeito no enfrentamento da realidade e no alívio momentâneo das pesadas cargas de responsabilidades (auxiliando, por exemplo, no controle do estresse diário). Enquanto tecnologias de adaptação a um modo de vida no qual os ditames da competição e do desempenho foram massificados, o consumo desses fármacos é uma das formas de reforçar habilidades corporais, psicológicas e sociais do indivíduo-empresa nesse contexto de concorrência permanente, no qual é continuamente instando a ir além de si mesmo.

<sup>9</sup> Trabalhos que mensuram a prescrição de psicofármacos por serviços de atenção básica corroboram essa inferição: estudo internacional de 1999 aponta que a prevalência da prescrição de psicofármacos por médicos da atenção básica variava de 2,1% a 29,6% das consultas (Linden *et al.*, 1999); outro trabalho (Portela *et al.*, 2012) indica que, em uma localidade no nordeste do Brasil, os medicamentos psiquiátricos foram a quarta categoria mais prescrita pelos serviços de atenção básica (após os fármacos para hipertensão, para o sistema circulatório e analgésicos); estudo em cidade do interior do sudeste brasileiro descreve que 53% da amostra analisada fazia uso de psicofármacos obtidos em serviços de atenção primária (Alves *et al.*, 2020); por fim, em revisão de literatura, um trabalho (Moura *et al.*, 2016) indica que o perfil de usuários que obtinham psicofármacos por meio de clínicos de atenção básica tinha, entre outras características, idade entre 30 e 40 anos, encontravam-se desempregados, tinham doenças crônicas, não apresentavam nenhum transtorno mental diagnosticado e consumiam principalmente antidepressivos e benzodiazepínicos.

Ainda sobre ansiedade, em um dos manuais há sugestão de emprego de benzodiazepínicos para questões não necessariamente patológicas (uma diretamente relacionadas à atuação profissional): "o paciente continue a tomar uma dose estável de benzodiazepínico por um período definido, ou seja, um ano, por razões sensíveis (p. ex., *esperar pelo término de um divórcio, finalizar um trabalho importante e recuperar-se totalmente de um episódio maniaco*" (Schatzberg, 2009, p. 448, grifos meus).

No que se refere ao tratamento psicofarmacológico do transtorno de fobia social, benzodiazepínicos, inibidores da monoamina oxidase (IMAO), ISRS e betabloqueadores despontaram como os principais fármacos recomendados. Sobre os benzodiazepínicos, um manual (Sadock, 2007, p. 676, grifos meus) traz informações sobre os efeitos nos aspectos relacionais do indivíduo produzidos por essa classe de medicamentos, além da reação ansiolítica, levando os "pacientes a encarar várias ocorrências sob um aspecto positivo", ocasionando uma "*leve ação desinibidora*, semelhante à observada após a ingestão de pequenas quantidades de álcool". Já a indicação de antidepressivos (como os IMAO e os ISRS) é sustentada por seus efeitos na redução da ansiedade e esquiva social, permitindo ao sujeito acometido "*desempenhar com mais conforto e desembaraço suas atividades sociais e profissionais*" (Nardi, 1999, p. 255, grifos meus). Por fim, os betabloqueadores foram sugeridos para consumo prévio às situações de avaliação de desempenho (em entrevistas de emprego, apresentações em público, provas de conhecimento, por exemplo) como um mecanismo de prevenção à ansiedade incapacitante (Sadock, 2007, p. 1072; Fontanella, 2003, p. 228).

Nessas menções ao emprego de psicofármacos para fobia social, esses medicamentos se manifestam como um dispositivo de produção e manutenção da performance e do desempenho, tornando os indivíduos mais sociáveis, mais produtivos e mais seguros em sua atuação. De certo modo, o emprego desses medicamentos se manifesta aqui também como um recurso disponível ao sujeito nos embates com as demandas da realidade (Ehrenberg, 2010).<sup>10</sup>

Para as inúmeras categorias de depressão – que se ramificam desde o DSM-III em classificações diagnósticas que tangenciam estados de normalidade (Corbanezi, 2015; 2018) – novamente os ISRS (como a fluoxetina – o *Prozac* –, a paroxetina, a sertralina, dentre outros) são os fármacos psíquicos preponderantemente indicados para os sintomas de desmotivação, perda de interesse e dificuldade de concentração (Sadock, 2007, p. 604; Brasil, 2013, p. 156).

Alguns dos casos nesses manuais exemplificam como esses enunciados (referentes à articulação de reduções da performance como sintomas de transtorno e ao emprego de psico-

fármacos para esses aspectos) foram incorporados às práticas clínicas. Expressam também a maneira pela qual os indivíduos compreenderam suas dificuldades cotidianas como passíveis de apoio psiquiátrico, motivando-os a procurar ajuda médica.

Vários desses relatos se relacionam diretamente à ansiedade em face das contínuas avaliações do desempenho e do comprometimento no emprego – um dos mecanismos neoliberais de normalização nessa luta econômica de uns contra os outros (Dardot e Laval, 2016, p. 331). No primeiro caso que trago, a descrição de uma situação não necessariamente patológica:

*X.<sup>11</sup> é uma advogada bem-sucedida, casada, com 30 anos de idade, que se apresentou para avaliação psiquiátrica para o tratamento de sintomas crescentes de preocupação e ansiedade. Nos últimos oito meses, observou aumento da preocupação sobre seu desempenho no trabalho. Por exemplo, ainda que sempre tivesse sido uma litigante soberba, sentia-se cada vez mais preocupada com sua capacidade de vencer novos casos que viessem a se apresentar. (...) Apresentava dificuldade cada vez maior para adormecer a noite à medida que se preocupava com o seu desempenho no trabalho e os julgamentos futuros. (Sadock, 2007, p. 676, grifos meus).*

Nesse episódio, o sujeito busca atendimento psiquiátrico para a ansiedade que sofre diante da demanda de manter uma performance elevada: mesmo já se considerando uma profissional com altos rendimentos, os sempre novos desafios no trabalho e os possíveis julgamentos alheios sobre seus resultados futuros a afligiam. Por meio da consulta psiquiátrica e o acesso aos psicofármacos decorrente, delineia-se aqui um cuidado, pelo indivíduo, no sentido de buscar ser sempre o mais eficaz possível e de constantemente maximizar seus resultados (Dardot e Laval, 2016, pp. 328-330). Diante da possibilidade de um eventual fracasso nesse contexto profissional de vulnerabilidade e precariedade, o psicofármaco funcionou, para o sujeito agora inteiramente responsabilizado pelo seu próprio sucesso, como um mecanismo de suporte às habilidades psicológicas e corporais (Ehrenberg, 2010, p. 143).

Em um dos casos trazidos em manual de formação e educação continuada em psiquiatria, a preocupação com a "avaliação cada vez mais minuciosa e mesquinha da atividade dos indivíduos" (Dardot e Laval, 2016, p. 374) aparece de novo como o principal motivo que leva o sujeito a procurar auxílio médico:

*Um homem de 35 anos procura um psiquiatra por sentir uma ansiedade devastadora devido a uma palestra que precisa fazer. Relata que recentemente foi promovido a uma posição em sua empresa que requer que fale diante de cerca de 100 pessoas. Diz*

<sup>10</sup> Chama a atenção a informação trazida por Nardi (1999, pp. 253-254) de que na década de 1980 – quando o neoliberalismo se consolidava enquanto política de Estado no norte global com Margaret Thatcher na Inglaterra (1979-1990) e Ronald Reagan nos EUA (1981-1989) (Dardot e Laval, 2016, p. 189) – iniciaram-se os estudos clínico-farmacológicos para terapia de fobia social. Nessas pesquisas, foram examinados, sobretudo, indivíduos que possuíam seu desempenho continuamente avaliado (como músicos, atores e atletas profissionais); refletindo, de certa maneira, o estabelecimento dessa performance de alto nível como conformação subjetiva geral.

<sup>11</sup> Todos os nomes apresentados nos casos foram omitidos ou alterados pelos próprios autores dos textos.

*que a primeira dessas palestras será em duas semanas e que sua preocupação o impede de dormir. (...) Como sabe que precisa fazer a apresentação em duas semanas ou não poderá continuar nesse emprego, procurou o psiquiatra esperando encontrar uma solução para o problema. (Toy, 2014, p. 99).*

Esse manual (Toy, 2014, pp. 100-102) sugere – como solução a esse caso no qual o indivíduo receia, em virtude de sua atuação, um impacto negativo sobre o seu emprego – a terapia psicológica cognitiva combinada com o uso de benzodiazepínicos ou betabloqueadores para se alcançar efeitos em curto prazo (um êxito ou ao menos uma execução aceitável de sua função no evento). Para o tratamento prolongado, o emprego de ISRS (como a sertralina ou a fluoxetina) é aconselhado. Novamente, o psicofármaco funciona como um recurso neuromolecular de controle, modulação e de otimização das capacidades emocionais e corporais do sujeito (Rose, 2013, p. 32), inserido nessa racionalidade neoliberal na qual deve sempre se conduzir como empresário de si mesmo, fazendo frutificar seu capital (Dardot e Laval, 2016, p. 400).

De modo similar, nos casos que narram eventos de depressão transparecem também afinidades entre o cuidado psiquiátrico e a lógica neoliberal do sujeito empresário de si. Nesse sentido, em relato sobre distímia (uma das classificações dos transtornos depressivos, na qual os sintomas de baixa autoestima, falta de apetite e energia reduzida podem se apresentar de forma menos acentuada, porém por longos períodos), narra-se:

*Um professor do ensino fundamental de 27 anos de idade apresentou-se com a queixa principal de que a vida era um dever doloroso, à qual sempre faltou brilho. (...) Embora fosse respeitado por seus colegas, sentia-se “como um fracasso grotesco, um conceito de si próprio que tinha desde a infância”. Ele afirmou que pouco se empenhava em suas responsabilidades como professor e que nunca tinha conseguido nenhum prazer com qualquer coisa que fizera na vida. (...) Revelou que se sentia vazio, passando pela vida sem um sentimento de direção, ambição ou paixão. (Sadock, 2007, p. 613, grifos meus).*

A depressão desponta nesse relato como uma situação de baixíssimo capital humano: empenho reduzido, diminuição da energia, ausência de ambição. Na atenção psiquiátrica e no consumo de psicofármacos, reside a expectativa de uma modulação subjetiva do indivíduo a fim de melhorar sua atuação, conduzindo-se como uma entidade em competição com os demais sujeitos: “seu bem-estar e sua gratificação profissional são dados apenas como consequência dessa melhoria.” (Dardot e Laval, 2016, p. 343).

No interior do atual programa neoliberal, deve ser sublinhado que apresentar uma baixa produtividade não traz mais caráter algum de contestação à disciplina do trabalho – como realizada, por exemplo, pelos trabalhadores ingleses no final do século XVIII e início do XIX (Thompson, 1998). Com a promoção da lógica do sujeito empreendedor de seu próprio capital (o capital humano donde provém seus dividendos) como referência

de governo de si (Dardot e Laval, 2016, p. 34), a racionalidade neoliberal captura e neutraliza, sem a necessidade de técnicas disciplinares institucionais de docilização do trabalhador (Foucault, 1987), as potencialidades de resistência internas ao próprio trabalho (na indolência, na redução do rendimento, no presenteísmo etc.).

Em síntese, os psicofármacos são referidos nesses materiais como expedientes de suporte aos sujeitos nas agruras e sofrimentos comuns à existência (Le Breton, 2003; Ehrenberg, 2010), assim como recursos à recuperação, à manutenção e à majoração de qualidades emocionais (Ehrenberg, 2010; Rose, 2011; 2013) que possam compor o capital humano do indivíduo. Como diagnosticado por Dardot e Laval (2016, p. 339 e p. 358) em relação ao *coaching* e à programação neurolinguística, esses medicamentos se manifestam também como mais uma tecnologia na qual os enunciados psíquicos se cruzam com os axiomas econômicos (enquanto parâmetros disseminados de avaliação de todas ações dos sujeitos) na direção das condutas dos indivíduos como empresários de si.

### 3.3 Uma apologia do Prozac: tornar-se “melhor do que nunca”

As conexões e as afinidades entre a racionalidade neoliberal e o emprego do Prozac como um dispositivo neuromolecular de produção e governo das condutas se apresentam também nos casos descritos em *Ouvindo o Prozac* de Peter Kramer (1994). Descrevendo experiências de seus pacientes com esse psicofármaco ocorridas entre o fim dos anos 1980 e o início dos 1990, o *best-seller* de Kramer foi o primeiro a apresentar, ao público leigo geral, o Prozac e seus efeitos. Em especial, essa obra se tornou célebre pela defesa de uma “psicofarmacologia cosmética” com a invenção dos ISRS: a possibilidade de emprego desses medicamentos em condições não *stricto sensu* patológicas, como na produção e melhora do bem-estar psíquico.

Nessa perspectiva, boa parte dos relatos em *Ouvindo o Prozac* se referem a ocorrências que tangenciam a normalidade. Casos que focam “mais em infelicidade crônica em pequeno grau ou em pequenos períodos recorrentes de abatimento moral do que em depressão aguda” (Kramer, 1994, p. 137). Sob prescrição médica de Prozac em Kramer, emoções decorrentes de dificuldades comuns da existência, como situações de baixa autoestima, de inibição e de perfeccionismo.

O que talvez pudesse representar certo excesso psiquiatrizante de Kramer prefigurou uma tendência de intervenção da psiquiatria neurobiológica através dos ISRS sobre situações de normalidade. Paradigmático, nesse sentido, foram os estudos psicofarmacológicos liderados pelo psiquiatra e professor da USP, Valentim Gentil, que na primeira década do século XXI tratou 70 pacientes sem nenhum indício de distúrbio psiquiátrico com antidepressivos: “para 35% das pessoas que não teriam indicação de remédio, o uso do antidepressivo exerceu um efeito positivo. Elas passaram a exibir um estado emocional que chamamos de

'melhor do que bem"' (Gentil, 2007); cerca de 30% dos voluntários afirmaram também "prestar mais atenção em suas tarefas diárias. No trabalho, eles ficaram menos aflitos com as exigências simultâneas e erraram menos. (...) aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida" (Silva, 2009).<sup>12</sup>

Em um dos primeiros casos no qual narra suas experiências iniciais prescrevendo o *Prozac*, Kramer acompanha um sujeito que padece do que foi diagnosticado como depressão. Após resultados parcialmente satisfatórios com antidepressivos de geração anterior, o psiquiatra indica o uso do *Prozac*:

*Sam era um sujeito fascinante, espirituoso, inclinado ao sarcasmo. (...).*

*Ao se aproximar dos quarenta anos, Sam caiu em depressão melancólica, desencadeada por reviravolta nos negócios e pela morte dos pais. (...) ele concordou em tomar o Prozac. (...) Sam não apenas recuperou-se da depressão, como declarou-se "melhor do que nunca". Sentia-se descontraído, com mais vivacidade, menos pessimista. Agora podia terminar projetos com uma única prova, ao passo que antes precisava fazer inúmeros esboços. Sua memória estava mais confiável, sua concentração, mais aguçada. Cada aspecto de seu trabalho desenrolava-se mais facilmente. Parecia mais equilibrado, mais ponderado, menos distraído. (Kramer, 1994, pp. 9-10, grifos meus).*

Os efeitos rápidos do medicamento nas características funcionais do sujeito surpreendem Kramer (1994, p. 14): "O *Prozac* parecia proporcionar confiança social ao habitualmente tímido, tornar o sensível impetuoso, emprestar ao introvertido as habilidades sociais de um vendedor". O aumento da eficiência e da agilidade, a ampliação da concentração e clareza de raciocínio expressam, nesse primeiro relato, o potencial de uso do *Prozac* para incremento das características de capital humano do indivíduo.

Em outro caso, uma situação na qual uma mulher já com certo sucesso profissional busca auxílio psiquiátrico por motivos que aparentam se relacionar à insegurança afetiva:

*(...) uma mulher bem realizada (...) se formou em medicina numa época em que poucas mulheres o faziam. Casou-se com seu namorado de adolescência, Frank, também médico (...). (...) Gail me consultou porque percebeu que estava "tomando pílulas demais para uma mulher que não tem nada de errado". Era mais ou menos viciada em Florinal para dores de cabeça (Florinal é aspirina com cafeína e um barbitúrico), embora já estivesse tomando um outro remédio, Inderal [propranolol], para evitar enxaquecas. Tomava Restoril [um benzodiazepínico] para dormir, Buspar [um agonista de serotonina] para ansiedade e Xanax [outro benzodiazepínico] para a ansiedade que o Buspar e o Restoril não conseguiam resolver. (...) Gail respondeu bem. (...) recuperou a confiança sob o efeito do Prozac, capaz de fazer apresentações públicas sem necessidade de recorrer a anotações, capaz de enfrentar confrontos sem um colapso emocional. (...) Uma coisa que desejava era a vaga que havia*

*na direção de um departamento do hospital. Os amigos instaram para que concorresse ao posto, mas temera ser recusada e transformara aquele temor na crença de que o cargo estava além de sua capacidade e status. Sob o medicamento, acreditava que conseguiria exercer o cargo (...). Mas ainda era difícil para ela correr o risco. Perguntou se eu poderia elevar a dose do Prozac para que se sentisse à vontade para se candidatar ao cargo. (...) Eu não sabia se uma dose diferente teria um efeito diferente, mas não via nenhuma razão para não tentar. Ela passou a tomar mais Prozac e candidatou-se à promoção. Não foi aceita, afinal, mas conseguir receber bem o revés. Colocou sua resposta nas mesmas palavras que tenho ouvido de outros pacientes: "Posso aguentar a decepção. Sinto-me confiante." (Kramer, 1994, pp. 105-107, grifos meus).*

O que chama a atenção no caso de Gail não é o fato de que uma pessoa que exerça uma profissão de destaque e que usufrua de uma boa renda não possa estar imune a mal-estares psíquicos – longe disso. O que se destaca é como o psicofármaco imprimiu confiança ao sujeito, levando Gail a solicitar até mesmo o aumento da dose do fármaco para concorrer à uma promoção na vida profissional. O *Prozac* compreendido e empregado mais uma vez, tanto pelo paciente como pelo médico, como um recurso de desenvolvimento do capital humano do indivíduo (em especial, nos elementos de autovalorização, comunicação e projeção). Nesse trecho é também salientado como o medicamento proporcionou ao sujeito condições emocionais de lidar, sem grandes abalos, com as vicissitudes inerentes a essa lógica competitiva neoliberal.

Nesse caso, o *Prozac* emerge, para além do binarismo saúde-doença, como uma tecnologia de aprimoramento das capacidades vitais: "otimizar o futuro vital atuando no presente vital" (Rose, 2011, p. 16). De certa forma análogo ainda ao identificado por Le Breton (2003, p. 60), mas agora também dentro do domínio da prescrição médica, esse medicamento é mais uma das ferramentas farmacológicas que permite ao indivíduo a "busca da melhor adequação possível à realidade social".

Um outro aspecto que se evidencia nesse episódio (e que se repetiu em outros casos) foi a expansão da atual psiquiatria neurobiológica sobre as relações familiares contemporâneas:

*Gail e Frank criaram com sucesso duas filhas gêmeas, mas com o tempo o casamento tornou-se insatisfatório. (...) Talvez os efeitos mais interessantes da medicação fossem aqueles vistos no casamento. Gail agora achava seu marido mais afetuoso e menos hostil. (...) a mudança inicial foi na maneira como ela o percebia – e a maneira como uma mulher percebe o marido pode influenciar no modo como ele reage a ela e vice-versa. Até onde esta compreensão dos acontecimentos esteja correta, podemos ver a medicação como tendo quebrado um impasse conjugal. (Kramer, 1994, pp. 105-108, grifos meus).*

Se a noção subjetiva de "empresário de si mesmo" supõe uma integração da vida pessoal e profissional (Dardot e Laval,

<sup>12</sup> Novo desafio à psiquiatria nesses tempos de generalização da racionalidade neoliberal (Dardot e Laval, 2016): tornar os normais mais normais, produzir um plus ou uma mais-valia de normalidade (Côrtes, 2012, p. 334).

2016, p. 336), problemas familiares cotidianos (que paralisavam o sujeito em sua vida profissional) também despontaram como alvos da intervenção do *Prozac* em outro caso (no qual o indivíduo apresentaria, no máximo – como traz o próprio Kramer –, algumas características de transtorno obsessivo-compulsivo):

*À medida que Julia se estendia, fiquei menos impressionado com qualquer sinal de distúrbio de humor do que com sua frustração em casa e no trabalho. (...) seu perfeccionismo era tão pronunciado que estava permanente zangada com seus filhos e seu marido e, dada a impossibilidade de inculcar neles os seus padrões, imobilizada no trabalho. (...) A primeira semana sob ação do Prozac, Julia relatou, foi como "noite e dia". As crianças comportaram-se melhor e quando Julia começou a mudar, elas disseram-lhe que ela estava gritando menos. Seu marido tornou-se mais cooperante à medida que Julia passou a tratá-lo com mais gentileza. Em seguida, ela notou que sentia-se perceptivelmente mais disposta. (...) Embora Julia fosse, na melhor das hipóteses, um caso "penumbroso" de DOC [Distúrbio Obsessivo-Compulsivo, atualmente denominado como Transtorno Obsessivo-Compulsivo, TOC], elevei a dose e anotei o progresso. Ela relatou uma melhora firme e modesta em seu estado de espírito. (...) Seu relacionamento com os filhos e com o marido tornou-se mais fácil. (Kramer, 1994, pp. 41-48, grifos meus).*

Com a melhora nas relações familiares, considerada sob a lógica neoliberal como possibilidade de fomento do capital humano em razão da maior disponibilidade subjetiva do indivíduo para outros aspectos da existência, propiciada pelo uso do *Prozac*, a paciente pode reassumir sua vida profissional:

*[Julia decidiu] retomar o caminho de uma carreira como enfermeira de hospital. (...) Acreditava que, sem o medicamento, jamais poderia ter dado esse passo (...) [Julia relatou que] estava "indo muito bem, não podia ser melhor". Havia pedido e recebido uma promoção no trabalho e fora-lhe oferecido um horário regular. (Kramer, 1994, p. 47, grifos meus).*

No planejamento da alta e da retirada do medicamento, a paciente externalizou a intenção de continuar fazendo uso do psicofármaco, característica também reproduzida em outros casos, em virtude da manutenção dos níveis de atuação e performance alcançados na vida familiar e ocupacional. Desejo em razão dos psicofármacos contribuir para "cada vez mais para a manutenção do normal ou para uma aceleração de seu ritmo de desempenho, de acordo com a vontade do indivíduo, às vezes sem nem roçar o limiar patológico" (Le Breton, 2003, p. 60).

Em mais um caso, novamente o baixo apreço por si e alguma timidez foram as motivações que levaram o indivíduo ao psicofármaco:

*Quando criança, Alisson era uma menina frágil. (...) Na vida adulta, Alisson sentia-se fisicamente fraca, intelectualmente inferior e socialmente desajustada (...). Com a ajuda de um marido compreensivo, conseguiu realizar muitos de seus sonhos. Criou três filhos razoavelmente bem-adaptados e assumiu uma posição de responsabilidade no seu trabalho de*

*estilista de moda. Mas Alisson nunca se sentiu ligada a seus sucessos. (...) Quando apareceu no consultório, a baixa autoestima estava estampada em toda ela. (...) A sensação de choro iminente desapareceu [com o uso do Prozac]. Com esta mudança veio uma profunda alteração na maneira de ver a si mesma. (...) Um problema surgiu no trabalho e seu primeiro pensamento foi "Posso superar esse obstáculo", algo que ela não se lembrava de jamais ter pensado antes. Lançou-se ao combate. (...) "Agora sinto-me mais ousada, e ao mesmo tempo sinto que sou uma pessoa mais amável, mais meiga." (Kramer, 1994, pp. 209-210, grifos meus).*

Nessa situação, o *Prozac* novamente resultou na otimização de componentes de capital humano: Alisson se tornou mais sociável, apresentou maior desembaraço e desenvolveu um temperamento mais competitivo no emprego. Enquanto uma espécie de interruptor de autoestima (Kramer, 1994, p. 212), o psicofármaco atuou em certa modulação de Alisson ao arquétipo de sujeito neoliberal, participando de uma transformação subjetiva na forma pela qual a paciente se enxergava e se comportava. Fenômeno que Kramer (1994, p. 15, grifos meus) destaca ter notado em outros pacientes que fizeram uso do *Prozac*: "Vendo o desempenho *mediocre* de meus pacientes quando eram *cautelosos* e *inibidos* e como as mesmas pessoas *desabrochavam* tão logo o medicamento os tornava *confiantes* e *versáteis*". Como traz Le Breton (2003, p. 57), se a anatomia deixou de ser destino com as intervenções das cirúrgicas plásticas, igualmente a afetividade, "quando um vasto leque de meios farmacológicos propõe seus serviços".

Na abordagem psiquiátrica dessas condições de baixa autoestima, Kramer se sustenta numa perspectiva neuromolecular de compreensão dos sofrimentos mentais. Se amparando em estudos com primatas, o psiquiatra coloca que o sistema serotoninérgico seria um dos responsáveis em predispor tantos sentimentos de amor-próprio quanto atitudes associadas a certos tipos de êxito social: "uma regulação baixa de serotonina em certo sentido é baixa autoestima – um sentimento de inutilidade ou de submissão – e leva à baixa autoestima ao engendrar um comportamento não agressivo e uma aceitação de status social baixo" (Kramer, 1994, p. 218). Hibridizando fatores biológicos com aspectos sociocomportamentais, desponta em Kramer (1994, p. 184, grifos meus) um registro de emprego do *Prozac* enquanto um dispositivo biopolítico neuromolecular de normalização e governo das condutas: "Uma vez que acreditamos que o estado das aminas biogênicas determina os aspectos do temperamento, *esperaremos que os medicamentos que alteram as aminas influenciem a personalidade*".

Nesse amplo *continuum* que se estende entre o que antes fora considerado estritamente patológico e o que se concebe atualmente como estado excelente de saúde se configura o território de intervenções das contemporâneas tecnologias biopolíticas (Rose, 2013, p. 66). Dentre elas, os psicofármacos repercutem entre essas fronteiras turvas de tratamento, recuperação, manipulação e aprimoramento (Rose, 2013, p. 310) – como uma espécie de "esteroides psíquicos" (Kramer, 1994, p. 34).

Sob esse enfoque neuromolecular reducionista e para além do patológico, Kramer (1994, p. 182) propõe o termo "timoléptico" para se referir ao *Prozac*: "uma substância que age sobre o 'timo', palavra de origem grega para a alma, espírito ou sede das emoções (...). O termo (...) quase expressa nossa compreensão de que os medicamentos agem sobre os neuro-humores". Nesse sentido, identifica Rose (2013, p. 308) que "os remédios psiquiátricos de nova geração, os mais amplamente prescritos (...) não tem tanto a pretensão de 'curar' uma doença específica (...), mas de modificar os modos pelos quais as vicissitudes da vida do receptor são vividas, experimentadas e compreendidas".

Em relação aos constrangimentos éticos envolvidos na prescrição de psicofármacos em situações não estritamente de morbidade, Kramer (1994, p. 248) compreende a solicitação de *Prozac* como o desejo de "uma melhoria legítima, cocaína legalizada ou uma cirurgia plástica neuroquímica". Contudo, o que Kramer não questiona são as demandas e exigências neoliberais – como maiores produtividade, flexibilidade, desempenho e engajamento – que os psicofármacos auxiliam os sujeitos a atender:

*O mundo dos negócios já favorece o ágil em detrimento do frívolo. No campo social, um excesso de timidez pode levar ao isolamento. Estas pressões ambientais deixam opções difíceis a certas pessoas: elas podem sofrer ou podem mudar. Visto desta perspectiva, os timolépticos oferecem às pessoas uma avenida adicional de resposta a imperativos sociais cujas origens nada têm a ver com o progresso da farmacologia. (Kramer, 1994, p. 273).*

Em mais um caso, Kramer nos conta de Tess, uma paciente com uma biografia tocante: filha mais velha de dez irmãos de um dos bairros mais pobres de Nova Iorque, órfã de pai, que viveu, em conjunto com os irmãos, parte da infância em abrigos públicos devido à prostração depressiva da mãe, molestada quando criança, mas que ainda conseguiu se manter na escola e conduziu os nove irmãos a empregos e a matrimônios estáveis (ainda que seu próprio casamento não tenha sido bem sucedido, dentre outros motivos, pelo alcoolismo e violência do esposo). Em sua vida profissional, como uma autêntica *self-made woman* do discurso popular estadunidense de autorrealização e sucesso individual, conquistou "uma reputação de administradora capaz de tirar empresas de dificuldades cuidando de questões de organização e de ânimo dos empregados e alcançou um alto cargo em uma grande corporação" (Kramer, 1994, p. 22).

Em uma primeira consulta com Kramer, Tess apresentava quase todos os sintomas e sinais de depressão, absolutamente compreensíveis em razão de suas experiências pessoais, como tristeza, desalento, incapacidade de sentir prazer, sentimento de inutilidade, insônia e perda de apetite. Com a prescrição de imipramina, um dos primeiros antidepressivos, "Tess disse que sentia consideravelmente mais confortável. Dormia e comia normalmente" (Kramer, 1994, p. 24).

O discutível nesse relato não são as possibilidades, por meio do consumo de psicofármacos, de assistência e amparo emocional (em especial, a um indivíduo com uma história como

de Tess). O que é controvertido é o uso do *Prozac* para atender expectativas sociais, principalmente na vida profissional. Sobre esse aspecto, discorre Kramer que:

*Ela começou a ter problemas no trabalho – não grandes problemas, mas algo que não devia ser menosprezado. O conglomerado para o qual trabalhava pedira-lhe para assumir uma companhia assolada por problemas trabalhistas. Tess sempre tivera alguma dificuldade em situações que requeriam enfrentar firmeza com firmeza, mas contou que nunca se aborrecera tanto no passado com negociações com os sindicatos como desta vez (Kramer, 1994, p. 25).*

Não mera coincidência, essas adversidades de Tess com os sindicatos se deram em um contexto no qual esses e as legislações trabalhistas estavam sendo alvos de governos neoliberais – em especial, nos EUA e Inglaterra dos anos 1980 (Dardot e Laval, 2016, pp. 222-223). Tess estava posicionada, em prol das empresas e companhias, no meio de uma política de enfraquecimento da força sindical e de precarização do trabalho (na adequação dos empregos e salários à flexibilidade das necessidades de mão-de-obra, na produção de um modelo de indivíduo que se tornava, com a redução dos direitos de proteção, o único responsável por sua empregabilidade).

Dessa forma, o caso Tess pode ser também tomado como representativo da entrada do *Prozac* no alto mundo neoliberal dos negócios (Kramer, 1994, p. 35):

*Duas semanas após começar a tomar Prozac, Tess apareceu no consultório para dizer que já não se sentia exausta. (...). Parecia diferente, ao mesmo tempo relaxada e cheia de energia (...). O trabalho de Tess também tornou-se mais satisfatório. (...) Disse que o remédio lhe dera segurança de julgamento (...). "Ele me torna confiante" – disse Tess (...). O estilo administrativo de Tess mudou. Tornou-se menos conciliatória, mais firme, sem medo de confronto. Quando a companhia resolveu suas dificuldades, Tess recebeu um aumento substancial de salário, uma prova de que outras pessoas haviam notado sua nova eficácia. (Kramer, 1994, pp. 26-28, grifos meus).*

Mais uma vez, o uso do *Prozac* participou diretamente da valorização do capital humano (no desembaraço social, capacidade de comando e brilho intelectual), gerando acréscimo aos rendimentos do indivíduo. Ganhos em capital humano observados por Kramer (1994, p. 264, grifos meus) em mais pacientes que utilizaram o psicofármaco: "o *Prozac* (...) dá coragem às pessoas e permite que escolham empreendimentos da vida normalmente arriscados", tem o poder de "liberar as pessoas para apreciarem atividades que são sociais e produtivas (...), aumenta a autonomia pessoal".

Novas dificuldades com sindicatos fizeram Tess procurar novamente o psiquiatra e o *Prozac*:

*Após cerca de oito meses sem medicação, Tess disse-me que estava começando a derrapar. "Já não sou a mesma" – disse. Novas negociações com os sindicatos estavam em andamento e*

*ela achava que precisava da sensação de estabilidade, da invulnerabilidade a ataques, que o Prozac lhe proporcionava. (...) Tess respondeu novamente como esperava que respondesse, com a confiança renovada, autoafirmação e conforto social. (Kramer, 1994, pp. 29-30, grifos meus).*

Nessa descrição, a solicitação de auxílio psiquiátrico por Tess está intimamente relacionada à administração e ao gerenciamento de sua performance, numa tentativa de remodelação de si em conformação às demandas profissionais (Rose, 2013, p. 310). Para esse sujeito enredado na lógica de responsabilização individual pelo próprio sucesso, o Prozac se destaca aqui como uma tecnologia de si que "não visa apenas à adaptação e à integração, ela visa à intensificação do desempenho" (Dardot e Laval, 2016, p. 353).

Em suma, nesses relatos, o emprego do Prozac desponta como mais uma tecnologia vital (e não apenas de saúde) (Rose, 2011), com resultados que reverberam nas dimensões familiar e profissional da vida. Nesses domínios da existência, o psicofármaco auxilia na conformação e modulação do indivíduo à forma subjetiva neoliberal. Nos casos analisados, o Prozac propicia tanto a possibilidade de recuperação, manutenção e/ou incremento de capital humano (nas características de eficiência, agilidade, concentração, confiança, desembaraço social etc.), quanto uma espécie de suporte psíquico aos reveses intrínsecos à atual lógica concorrencial (Dardot e Laval, 2016, p. 363). Por tais efeitos, o Prozac funciona ainda como um recurso de (re)inserção do indivíduo nos circuitos a céu aberto da vida social (em especial, nas atividades profissionais) (Ehrenberg, 2010, p. 143; Rose, 2013, p. 291).

## 5. Apontamentos finais

Neste artigo, a partir da análise de enunciados e casos presentes no próprio discurso psiquiátrico, procurei descrever como um dos registros de uso sob orientação médica dos psicofármacos (com destaque para o Prozac) se configura – em uma relação não monocausal – como um dispositivo tático de uma governamentalidade biopolítica neoliberal. Como uma tecnologia de governo de si, os atuais psicofármacos impactam na produção, incitação e conformação de condutas afinadas aos imperativos neoliberais contemporâneos – na eficácia, no desembaraço, na flexibilidade e no funcionamento maximizado, por exemplo (Dardot e Laval, 2016, p. 330, 356 e 367).

Em outros termos, no atual contexto neoliberal de concorrência interindividual generalizada, os psicofármacos são instrumentalizados para ganhos de performance dos sujeitos (Neves *et al.*, 2020, p. 157). Expressa-se, assim, uma lógica do *doping* positivada enquanto aprimoramento que almeja transformar o sujeito "numa máquina de desempenho, que pode funcionar livre de perturbações e maximizar seu desempenho" (Han, 2015, p. 70).

Enquanto um expediente biopolítico que visa fazer viver mais e melhor, não se trata de realizar, por meio dos psicofármacos, uma "exclusão do não-normalizável" (Foucault, 2008a, p.

354) ou de "normalizar um depravado" (Rose, 2013, p. 291) como na psiquiatria do século XIX. São as pequenas falhas, os menores desvios de comportamento, os mínimos desequilíbrios nas atitudes de cada sujeito, enquanto eventuais ameaças de redução da performance e da eficiência, que se tornaram potenciais alvos desses medicamentos e dessa psiquiatria contemporânea.

Por conseguinte, esses discursos sobre os medicamentos psiquiátricos e seus efeitos integram, enquanto elementos táticos, as estratégias contemporâneas de (auto)governo neoliberal das condutas. Nessa perspectiva, a objetivação psiquiátrica do sujeito enquanto *self* neuroquímico (Rose, 2003; 2013) se evidencia como uma interface subjetiva-corporal aberta à manipulação e à modelação, por meio do consumo massivo de psicofármacos para além do binarismo saúde-doença, em razão da produção desse sujeito neoliberal (Dardot e Laval, 2016).

## Referências

- ALLGULANDER, C. 2007. O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2):172-176. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000023>
- ALMEIDA, R. 2006. *Psicofarmacologia: fundamentos práticos*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 384 p.
- ALVES, E. *et al.* 2020. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, 30(4): 61-68. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v30supl.4.09>
- ANDRADE, M. *et al.* 2019. Fobia social em estudantes de medicina submetidos ao método de ensino-aprendizagem baseada em problemas no estado de Sergipe. *Revista Debates em Psiquiatria*, 9(2):16-24. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.55>
- APA-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2014. *DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre, Artmed, 948 p.
- BARROS, A. *et al.* 2019. Afastamento do trabalho por depressão em docentes da rede pública. *Revista Debates em Psiquiatria*, 9(1):6-18. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.62>
- BASTOS LIMA, A. *et al.* 2012. Transtorno Afetivo bipolar em idosos. *Revista Debates em Psiquiatria*, 2(3):30-33. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.70>
- BIO, D. *et al.* 2011. Remissão sintomática e qualidade de vida em pacientes com depressão maior tratados com antidepressivo: um estudo prospectivo. *Aletheia*, (34): 151-162.
- BIRMAN, J. 2014. Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora*, 17(especial):23-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>
- BORGES, T. *et al.* 2015. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 38(3):195-201.
- BORGES, J. 2007. O idioma analítico de John Wilkins. In: BORGES, J. *Outras inquisições*. São Paulo, Companhia das Letras, p. 121-126.
- BRASIL. 2013. *Saúde mental (Cadernos de Atenção Básica n. 34)*. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas,

176 p.

- \_\_\_\_\_. 2019. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020*. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 217 p.
- CAPONI, S. 2014. O DSM-5 como dispositivo de segurança. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 3(24):741-763. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005>
- CASQUEIRO, J.; MIRANDA-SCIPPA, Â. 2018. Tratamento dos episódios depressivos com características mistas. *Revista Debates em Psiquiatria*, 8(4):20-25. DOI: <https://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-8-4-3>
- CORBANEZI, E. 2015. *Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas*. Campinas, SP. Tese de doutorado em Sociologia. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 169 p.
- \_\_\_\_\_. 2018. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. *Caderno CRH*, 31(83):335-353. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792018000200011>
- CORDÁS, T.; MORENO, R. 2008. *Condutas em psiquiatria: Consulta rápida*. Porto Alegre, Artmed, 456 p.
- CORRER, C. 2018. Quase 10% dos brasileiros usa 5 ou mais medicamentos: bom ou ruim? *Assistência Farmacêutica Avançada* (ABRAFARMA - Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias), São Paulo, 25 mar. Disponível em: < <https://www.assistenciafarmaceutica.far.br/artigo-polifarmacia-brasil/>>, acesso em 22 mai. 2020.
- CÔRTEZ, M. 2012. *Diabo e fluoxetina: formas de gestão da diferença*. Campinas, SP. Tese de doutorado em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 384 p.
- COSTA, É. et al. 2011. Diferenciação entre os quadros depressivos com comprometimento cognitivo na demência nos idosos. *Revista Debates em Psiquiatria*, 1(4):10-13.
- DA SILVA, A. et al. 2017. Lidexanfetamina em transtornos de humor: uma revisão sistemática. *Revista Debates em Psiquiatria*, 7(5):14-20. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.77>
- DALARMELINA, A. et al. 2018. Prevalência de psicofármacos e psicoterapia no tratamento de depressão em ambulatório psiquiátrico de um hospital quaternário. *Revista Debates em Psiquiatria*, 8(2):10-18. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2018.v8.310>
- DARDOT, P.; LAVAL, C. 2016. *A Nova Razão do Mundo - Ensaio sobre a Sociedade Neoliberal*. São Paulo, Editora Boitempo, 416 p.
- DELEUZE, Gilles. 2017. *Michel Foucault: as formações históricas*. São Paulo, n-1 edições e Editora Filosófica Politeia, 304 p.
- DEMARQUE, R. et al. 2013. Transtorno disfórico pré-menstrual: um breve panorama. *Revista Debates em Psiquiatria*, 3(5):6-11.
- EHRENBERG, A. 2010. *O culto da performance: Da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida, Ed. Ideias e Letras, 240 p.
- ALCI, D. et al. 2019. Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*, 53(21):1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000675>
- FERRAZZA, D. et al. 2010. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia*, 20(47):381-390. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000300010>
- FONTANELLA, B. 2003. Ansiedade social e abuso de propranolol: relato de caso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(4):228-230. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000400009>
- FOUCAULT, M. 1987. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 280 p.
- \_\_\_\_\_. 1990. O que é a Crítica. [Quest-ce que la critique? Critique et Aufklärung]. *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, 82(2):35-63. Tradução de Gabriela Lafetá Borges e revisão de Wander-son Flor do Nascimento. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/fi-loesco/foucault/critique.html>>. Acesso em: 15 jul. 2018.
- \_\_\_\_\_. 1995. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma Trajetória Filosófica. Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, p. 231-239.
- \_\_\_\_\_. 1999. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo, Martins Fontes, 541 p.
- \_\_\_\_\_. 2003. Mesa-redonda em 20 de maio de 1978. In: FOUCAULT, M. *Ditos & escritos IV: estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, p. 335-351.
- \_\_\_\_\_. 2008a. *Nascimento da Biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo, Martins Fontes, 474 p.
- \_\_\_\_\_. 2008b. *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 236 p.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo, Martins Fontes, 330 p.
- \_\_\_\_\_. 2016a. Sobre a história da sexualidade. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Edições Graal, p. 363-406.
- \_\_\_\_\_. 2016b. *O belo perigo: Conversa com Claude Bonnefoy*. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 79 p.
- GENTIL, V. 2007. A normalidade existe (Entrevista a Anna Paula Buchalla). *Revista VEJA*, São Paulo, 02 de mai. Seção VEJA Entrevista. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/020507/entrevista.shtml>>, acesso em 21 fev. 2020.
- HAN, B. 2015. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis, Vozes, 136 p.
- IGNACIO, V.; NARDI, H. 2007. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia & Sociedade*, 19(3): 88-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>
- KRAMER, P. 1994. *Ouvindo o Prozac: uma abordagem profunda e esclarecedora da "Pílula da felicidade"*. Rio de Janeiro, Record, 396 p.
- LAZZARATO, M. 2017. *O governo do homem endividado*. São Paulo, n-1 edições, 240 p.
- LE BRETON, D. 2003. A produção farmacológica de si. In: LE BRETON, David. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Campinas, Papirus, p. 55-66.
- LINDEN, M. et al. 1999. The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. *Journal of clinical psychopharmacology*, 19(2):132-140. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004714-199904000-00007>
- MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. 2019. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 29(2):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290213>
- MOURA, D. et al. 2016. Uso abusivo de psicotrópico pela demanda da estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Revista SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 15(2):136-144.
- NARDI, A. 1999. O tratamento farmacológico da fobia social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(4):249-257. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000400015>
- NEVES, A. et al. 2020. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (org.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte, Autêntica, p. 125-176.
- PLATÃO. 2016. *Fedra*. São Paulo, Penguin Classics, Companhia das Letras, 248 p.
- PORTELA, A. et al. 2012. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. *Epi-*

- demologia e Serviços de Saúde*, 21 (2):341-350. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200017>
- PRECIADO, P. 2018. *Texto Junkie*. São Paulo, n-1 edições, 448 p.
- ROSE, N. 2003. Neurochemical selves. *Society*, 41(1):46-59.
- \_\_\_\_\_. 2011. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, L.; RIBEIRO, P. (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande, FURG, p. 13-32.
- \_\_\_\_\_. 2013. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI*. São Paulo, Paulus, 396 p.
- SADOCK, B. 2007. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre, Artmed, 1586 p.
- SCHATZBERG, A. 2009. *Manual de Psicofarmacologia Clínica*. Porto Alegre, Artmed, 784 p.
- SENA, E. et al (org.). 2011. *Irismar: Psicofarmacologia clínica*. Rio de Janeiro, Medbook, 700 p.
- SILVA, N. 2009. Antidepressivo aumenta tolerância de pessoa saudável. *Agência USP de notícias*, São Paulo, 23 out. Disponível em: < [https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.69](http://www.usp.br/agen/?p=9317#:~:text=Um%20estudo%20feito%20na%20Faculdade, ganham%20mais%20toler%C3%A2ncia%20e%20efici%C3%A2ncia.></a>, acesso em 22 dez. 2020.</p><p>STAHL, S. 2014. <i>Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações práticas</i>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 568 p.</p><p>TAMASHIRO, L. et al. 2017. Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: a terapia cognitiva comportamental como tratamento. <i>Revista Debates em Psiquiatria</i>, 7(6):15-23. DOI: <a href=)
- THOMPSON, E. 1998. Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial. In: THOMPSON, E. *Costumes em comum*. São Paulo, Companhia das Letras, p. 267-304.
- TOY, E. 2014. *Casos clínicos em psiquiatria*. Porto Alegre, AMGH, 496 p.
- UM MISTERIOSO ASSASSINATO EM MANHANTTAN. 1993. Direção: Woody Allen. TrisTar Pictures, Comédia, Cor, (108 min). Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=n4wvxYMcVzM>>. Acesso em 14 out. 2020.
- XAVIER, M. et al. 2014. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Anna Nery*, 18(2):323-329. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140047>

Submetido: 13/04/2022  
Aceite: 06/12/2022