

A influência neoliberal na abordagem do sofrimento mental na adolescência

Christiane Odete de Matozinho Cardoso¹

Júlia Somberg Alves²

Lucas Fernandes Silva³

Universidade Federal de Minas Gerais

CARDOSO Christiane Odete de Matozinho; ALVES, Júlia Somberg; SILVA, Lucas Fernandes. *A influência neoliberal na abordagem do sofrimento mental na adolescência. Areno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 11 (27): 137-154, setembro a dezembro de 2024. ISSN: 2358-5587

Resumo: Este artigo analisa a patologização da adolescência, momento em que comportamentos típicos são tratados como patologias, refletindo os valores neoliberais de eficiência e controle. Explora como os DSM se tornaram instrumentos ideológicos deste discurso, através da patologização e medicalização da vida, como um mecanismo de controle social que negligencia a diversidade juvenil. O estudo visa fomentar um debate a partir da perspectiva psicanalítica sobre a forma contemporânea de diagnosticar adolescentes e a ideologia que subjaz a ela, buscando assim uma reflexão crítica do papel psi.

Palavras-chave: adolescência; diagnóstico; neoliberalismo; DSM; hiperpatologização.

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ. Doutora em Psicologia do Departamento de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Bacharel em Direito e Graduanda em Psicologia, ambas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

³ Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

The influence neoliberal on the approach to mental suffering in adolescence

Abstract: This article examines the pathologization of adolescence, a moment when typical behaviors are treated as pathologies, reflecting neoliberal values of efficiency and control. It explores how the DSM has become an ideological instrument of this discourse, through the pathologization and medicalization of life, a mechanism of social control that neglects youth diversity. The study aims to foster a debate from a psychoanalytic perspective on the contemporary way of diagnosing adolescents and the ideology underlying it, thus seeking a critical reflection on the role of psychology.

Keywords: adolescence; diagnosis; neoliberalism; DSM; hyperpathologization.

La influencia neoliberal en el abordaje del sufrimiento mental en la adolescencia

Resumen: Este artículo examina la patologización de la adolescencia, un momento en el que los comportamientos típicos se tratan como patologías, reflejando los valores neoliberales de eficiencia y control. Explora cómo los DSM se han convertido en instrumentos ideológicos de este discurso, a través de la patologización y medicalización de la vida, como un mecanismo de control social que descuida la diversidad juvenil. El estudio tiene como objetivo fomentar un debate desde una perspectiva psicoanalítica sobre la forma contemporánea de diagnosticar a los adolescentes y la ideología subyacente a ella, buscando así una reflexión crítica sobre el papel de la psicología.

Palabras clave: adolescencia; diagnóstico; neoliberalismo; DSM; hiperpatologización.

A adolescência, tradicionalmente entendida como uma fase de transição e desenvolvimento crucial, tem sido cada vez mais sujeita à hiperpatologização no contexto das sociedades contemporâneas. Este fenômeno, caracterizado pela tendência de categorizar comportamentos típicos da adolescência como distúrbios ou patologias, reflete e reforça os valores do discurso neoliberal.

A presente análise tem como objetivo explorar como essa medicalização excessiva da adolescência não apenas molda as percepções sobre a juventude, mas também serve a interesses econômicos e políticos específicos. No cerne do neoliberalismo está a valorização da eficiência, produtividade e controle, aspectos que se manifestam de maneira incisiva na forma como as sociedades tratam seus jovens. A ênfase no desempenho escolar, a pressão para o sucesso precoce e a conformidade com normas comportamentais rígidas são características de um sistema que busca moldar indivíduos perfeitamente ajustados às exigências do mercado de trabalho globalizado.

Nesse contexto, comportamentos adolescentes que desviam dessas expectativas são rapidamente rotulados como disfuncionais, justificando intervenções médicas e psicológicas. Este artigo propõe uma reflexão crítica sobre as implicações dessa hiperpatologização, praticada a partir do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III), considerando não apenas suas raízes no discurso neoliberal, mas também suas consequências para a identidade e a autonomia dos adolescentes.

Ao compreender a hiperpatologização como uma ferramenta de controle social e normatização, pretendemos desvelar as dinâmicas de poder subjacentes e promover um debate sobre formas mais críticas de compreender o diagnóstico e a abordagem da adolescência, considerando as contribuições psicanalíticas para o campo da saúde mental. A medicalização da adolescência, portanto, não pode ser vista apenas como uma questão de saúde pública, mas como um reflexo de uma ideologia que privilegia a conformidade e a homogeneidade. Ao etiquetar e tratar comportamentos típicos da juventude como patologias, o discurso neoliberal reforça uma visão limitada e restritiva do desenvolvimento humano, negligenciando a riqueza e a diversidade das experiências adolescentes. Este artigo, assim, busca contribuir para uma compreensão mais ampla e crítica desse fenômeno, apontando para a necessidade de uma abordagem que valorize a singularidade e o potencial transformador da juventude.

O neoliberalismo e uma nova razão diagnóstica

Com o fim da Segunda Guerra Mundial as políticas keynesianas foram adotadas como modo de intervenção econômica que visava o pleno emprego e a estabilidade econômica através de estímulos fiscais e monetários do Estado. Tais

políticas tinham como ponto central o papel ativo do Estado na regulação da economia e a promoção do bem-estar social. No entanto, a partir da década de 50, diante das altas inflações e da estagnação do crescimento econômico, houve uma reavaliação das políticas econômicas vigentes e, consequentemente, a emergência de novas teorias, como o neoliberalismo.

O desenvolvimento do neoliberalismo foi profundamente influenciado por Hayek (1976) e Friedman (1982), os quais, em 1947 e em anos posteriores, se reuniram junto a outros estudiosos para elaborar o que atualmente é conhecido como o pensamento e a política neoliberais (NOFAL, 2023). Tais autores defendiam a desregulamentação, privatização e liberalização econômica como respostas às crises das políticas keynesianas. Tal sistema ganhou materialidade durante a década de 1980, após o fim da Guerra Fria, quando Estados Unidos e Inglaterra implementaram reformas neoliberais que enfatizavam a austeridade, a redução do papel do Estado na economia, a desregulamentação, o desmantelamento do *welfare state* e das políticas sociais, a privatização de empresas estatais e a liberdade de mercado. Todas essas medidas tinham como norte a promessa do crescimento econômico e a integração no mercado global.

Assim, o neoliberalismo emergiu como a principal ideologia econômica e política, modificando não só a organização do Estado nas sociedades capitalistas, como também as relações subjetivas através de uma retórica que relacionava liberdade econômica à liberdade individual, tendo a competição de mercado como índice de prosperidade social. Se, inicialmente, o neoliberalismo foi apresentado como uma teoria econômica, terminou por expandir-se moldando subjetividades pautadas na autossuficiência, na competitividade, na autoeficácia e na competitividade individual. Esses aspectos resultam em um ambiente social marcado pelo isolamento e pela alienação, onde os sujeitos são instados a gerenciarem suas vidas como empresas, priorizando o desempenho e a produtividade. Fisher (2020) e Han (2015) apontam para as consequências subjetivas desta lógica, marcando a permanência de um ambiente de exaustão constante, em que os sujeitos se sentem obrigados a maximizar continuamente sua produção e eficiência, pressionando-os a se tornarem “empreendedores de si mesmos”.

Rose (1996) caracteriza que a sociedade, nesse novo contexto político e social, é conformada por “indivíduos empreendedores”, provocados a maximizar suas performances e comportamentos, refletindo o ambiente liberal do qual emergem. Harvey (2008) nomeará esse sujeito a partir da ideia de um self neoliberal, ressaltando que, embora a liberdade individual no mercado seja garantida, cada pessoa é considerada responsável pessoalmente por suas próprias ações e bem-estar, assim como pelos seus fracassos, negligenciando atributos estruturais, como as exclusões de classe, raça e gênero. Na ideologia neoliberal, o indivíduo suplanta o coletivo como agente de reforma e transformação, promovendo uma despolitização das disparidades sociais e econômicas.

Assim, a produção de um sujeito ideal do neoliberalismo está intimamente relacionada aos imperativos da produtividade, do rendimento e da lógica empresarial, os quais levam os sujeitos a uma dívida constante frente às exigências de sucesso (ALÉMAN, 2017). A pressão por eficiência gera índices elevados de sofrimento mental, como ansiedade, depressão e burnout, que Ehrenberg (2009) chama de “fadigas do eu”. Como o discurso neoliberal valoriza a responsabilidade individual tanto no sucesso quanto no fracasso, ele intensifica o isolamento psíquico e a sensação de inadequação, levando à patologização e medicalização. Nesse contexto, a saúde mental, antes vista como um cuidado coletivo, torna-se

uma meta individual, impulsionada por um mercado de soluções rápidas e superficiais para adequar o sujeito ao ideal neoliberal.

Diante desta medicalização do sofrimento, há a expansão do campo da saúde mental, já que as consequências psíquicas desse contexto sociopolítico são frequentemente compreendidas como fracassos pessoais passíveis de serem medicalizados, ao invés de serem compreendidas como respostas ao discurso neoliberal. Butler (2004) e Sennett (1998) destacam que o próprio conceito de saúde mental é reconfigurado pela insegurança e pela necessidade de adaptação constante ao ideal de sujeito deste discurso neoliberal.

Essa individualização do sofrimento fomenta uma indústria do “bem-estar” que transforma o sofrimento em objeto de consumo (CEDERSTRÖM e SPICER, 2015). Assim, ao individualizar os efeitos do laço social e intensificar a precarização, a lógica neoliberal redefine o sofrimento psíquico como problema ajustável por intervenções mercantilizadas (ILLOUZ, 2007; BUTLER, 2004).

Essa orientação centrada no indivíduo como agente de responsabilidade e mudança explica a ampliação do domínio das disciplinas psi na organização da subjetividade contemporânea. O campo psi expande sua autoridade moral para novas esferas de influência, através de novas tecnologias de controle que se atualizam nas formas contemporâneas de tratar a normalidade e o desvio.

Esta convocação do campo psi, tem como paradigma o próprio DSM, ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria que lista e descreve diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnósticos. Nesse modelo, o sofrimento mental é marcado por um viés biologicista, como se estivesse restrito à dimensão neuronal e bioquímica, ignorando a influência do laço social. Ora, esta perspectiva do sofrimento mental dá o teor do discurso do neoliberalismo, na medida em que biologiciza o nosso mal-estar e não questiona o laço social na produção de sofrimento e saúde mental. Freud (1930/1996), em *O Mal-Estar na Civilização*, aponta que existem três fontes de sofrimento que ameaçam o bem estar da humanidade: a força devastadora e implacável da natureza, a ameaça de deterioração e decadência advinda de nosso próprio corpo, e, por fim, o sofrimento advindo das relações entre os humanos.

Para ele, o sofrimento advindo desta última fonte é tomado como o mais penoso do que qualquer outro, dada a natureza agressiva do ser humano. Assim, boa parte de nosso mal-estar se situa como consequência da nossa posição no laço social e da nossa relação não apenas com a linguagem, mas com os outros, que terminam por determinar posições discursivas distintas e relações de dominação entre elas. Há um grande dispêndio de energia para que essas relações aconteçam, bem como uma repressão de muitas dessas inclinações agressivas para que se constitua, a partir de um pacto, a vida em civilização. Assim, a forma como sustentamos determinado laço social, a posição que nele ocupamos, determina também relações de sofrimento que não advém apenas da ameaça do nosso próprio corpo, mas da nossa relação com o corpo social e do outro.

Com o DSM III, observa-se uma abolição da concepção de saúde e sofrimento que considera o laço social, substituída por uma visão individualista e biologicista, que atribui o sofrimento a uma inadequação bioquímica, desconsiderando como o sujeito também adocece em sua posição cultural. O ideal neoliberal de sucesso coloca o homem como responsável pelo próprio adoecimento, enquanto a psiquiatria, ao produzir diagnósticos, secundariza o papel desse ideal cultural no sofrimento humano.

A transição do enfoque das perspectivas psicodinâmicas para a psiquiatria biológica e diagnóstica foi especialmente crucial na formulação de novos paradigmas sobre a etiologia e o tratamento das doenças mentais na contemporaneidade. Esta transição se torna evidente quando analisamos as diferentes edições do DSM. Se as duas primeiras edições, lançadas em 1952 e 1968, respectivamente, foram fortemente influenciadas pela teoria psicanalítica (HORWITZ, 2001), com a publicação do DSM-III em 1980, temos o abandono dessa marca e a adoção do modelo biomédico de doença, dando destaque às sintomatologias biológicas individuais em detrimento dos determinantes sociais.

A promessa subjacente a essas alterações era a de que, ao estabelecer categorias confiáveis e uniformizar o diagnóstico, o DSM-III facilitaria a pesquisa biomédica sobre distúrbios mentais e aproximaria ainda mais a psiquiatria da medicina em si. Reconhecendo a possível resistência de muitos psiquiatras psicodinâmicos a essa transformação, o grupo de trabalho, por razões estratégicas, argumentou que o novo sistema de classificação era descriptivo, não baseado em teorias específicas e oficialmente neutro em relação a qualquer abordagem psiquiátrica particular. O DSM III transformou-se em algo além de um simples manual nosológico; tornou-se um veículo para uma determinada visão do sofrimento mental, que visava consolidar a credibilidade científica da psiquiatria.

A lógica diagnóstica pretende ser universal, ahistórica e ateórica, como o ideal neoliberal, esvaziando etiologias e simplificando a compreensão das subjetividades. Categorias complexas, como neuroses, foram removidas, pois, segundo os autores do DSM III, o termo “neurose” carecia de base empírica e não ajudava a diferenciar transtornos, todos envolvendo conflitos psicológicos (MAYES e HORWITZ, 2005). Assim, o manual reclassificou a neurose, atribuindo-lhes novos nomes e critérios, sem referência às suas origens psíquicas.

Esse rompimento abandona uma análise mais ampla do adoecimento psíquico e desconsidera os diferentes modos de subjetivação e de estabelecimento do laço social em determinados períodos históricos e em dado regime de racionalidade (DUNKER, 2014). Ao propor um sistema classificatório acrítico e individualizante, o DSM desloca para o sujeito, individualmente, as causas de seu sofrimento, abandonando a ideia radical de que todo adoecimento do corpo, é adoecimento não apenas do corpo orgânico, mas também do corpo social em que o sujeito se insere. Assim, acompanhando Foucault (2002) em sua história da loucura, o sofrimento mental e social se reduz à doença e ao transtorno, apagando cada vez mais o sujeito. Essa mudança na lógica diagnóstica produz efeitos nas maneiras de compreensão das subjetividades contemporâneas, nas demandas que serão feitas aos profissionais psi e na escalada de diagnósticos que, cada vez mais, enquadraram diferentes formas de ser dos sujeitos em categorias fechadas, em um movimento que negligencia a singularidade. Para a Psicanálise a singularidade do sujeito está ligada intrinsecamente à sua dimensão sintomática. No entanto, a partir do DSM III, o sintoma será substituído pelo transtorno, que mais tarde será pluralizado na categoria de espectro.

De sintoma a transtornos e espectros

A psicanálise postula que, diferentemente da medicina, o sintoma não é sinônimo de doença. Em *Construções em Análise* (1937/1996) Freud localiza o sintoma como aquilo que faz índice do sujeito, como uma resposta singular dada por este diante do encontro com o laço social. Assim, o sintoma está intimamente referido ao singular de cada sujeito, um arranjo que o estabiliza no laço social e

que não se confunde com os signos classificatórios do saber médico. Freud (1916) nos apresenta os sintomas como uma formação de inconsciente, uma realização deformada do desejo, onde “o sintoma emerge como um derivado múltiplas vezes distorcido da realização de desejo libidinal inconsciente, uma peça de ambiguidade engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua” (FREUD, 1915-16: 362-3). A função do sintoma é apazigar um conflito entre a sexualidade infantil recalcada, de um lado, e as exigências da realidade imposta pela cultura, do outro. Trata-se assim, de uma formação de compromisso, já que provoca mal-estar ao sujeito, de outro lado lhe oferece uma satisfação. É neste sentido que o sintoma é sempre singular, mas também sempre político, uma expressão de um desejo recalcado em função das exigências da realidade e sua realização, uma forma de gozo.

Do ponto de vista político, um sintoma sempre se apresenta como uma estratégia pela qual o corpo escapa das determinações da norma, as exigências da cultura, tal como os sintomas das histéricas que se colocam em oposição ao discurso da época, que prescreveu aos seus corpos as regras da dominação heteropatriarcal. O sintoma é assim uma resposta pulsional do sujeito ao mal-estar da civilização e à subjetividade de sua época.

O discurso neoliberal resulta no abandono da marca singular do sintoma, que representa o sujeito, em favor de termos como transtornos e espectros, ampliando o enquadramento da atuação capitalista e desconsiderando a singularidade do indivíduo. Isto porque, em seus inúmeros critérios, o DSM busca criar o catálogo que consiga abarcar todas as formas de desvios da norma e sofrimentos distintos numa categoria nosológica, num modelo estatístico que considera uma sintomatologia aliada a uma temporalidade da presença de determinado sintoma. Assim, a evolução recente da medicina em seu aspecto de gestão, não apenas da doença em um singular colóquio médico-paciente para fins curativos, mas também da saúde das populações e do seu bem-estar, se assentam numa lógica probabilística que redefine a maneira contemporânea de repensar o diagnóstico. Para tanto, as mudanças que a medicina promove, da doença para a saúde, da patologia individual para os fatores de risco populacionais, do curativo para o adaptativo, definem novas figuras de racionalidade médica e fazem parte de projetos políticos que visibilizam mais ou menos determinadas formas de sofrimento (DUNKER, 2014).

No entanto, como nos adverte Miller (1998), toda classificação tem sempre algo de artificial, o que se coloca de saída como uma objeção ao projeto classificatório totalizante do DSM. A psicanálise, advertida de tal artificialidade, sempre se colocou como resistente diante dessa tentativa de construir um saber total sobre a realidade, pois esse projeto sempre fracassa (MILLER, 1998). Isso porque, os critérios que justificam a construção de uma classe de sujeitos nunca são totalmente apreensíveis, dada a marca do sujeito inconsciente. A marca desse sujeito é ser sempre disjunto, nunca adequado a um ideal de homem ou determinismo normalizante.

Enquanto a via da hiper patologização busca eliminar essa disjunção, a proposta da psicanálise desde Freud é que esse sujeito possa falar por si, pois ao falar tem-se a oportunidade de resgatar um saber diante das regras impostas, para além de um dado, uma estatística ou um ideal. Por isso, em psicanálise, não se fala de cura, pois não se lida com um ideal universal e não é possível curar-se do próprio inconsciente. Assim, o sintoma reflete a resposta singular de cada sujeito

à subjetividade de sua época, não a partir de uma descrição fenomenológica categorizada em transtornos, mas como uma resposta estabilizadora ao mal-estar na civilização.

Contrariamente a esse entendimento, o que se impõe contemporaneamente é um imperativo de solução e apaziguamento do sofrimento, ajustado às ideias neoliberais e a sua própria temporalidade. Ao sintoma desconectado do sujeito do inconsciente, uma nomeação genérica é oferecida pela proposta universalista do DSM, construindo assim uma psicopatologia cotidiana capitalista. Ou seja, existe uma hipervalorização do nominalismo nosológico do DSM, um manual que é validado por um discurso médico e biológico, cujo saber corrobora com o discurso contemporâneo de que todo mal-estar pode ser catalogado e tratado via discurso da ciência. Laurent (2013) nos diz que, se o sonho da psicanálise em algum momento foi um inconsciente sem sintoma, o que assistimos hoje, pela via das nomeações generalistas do DSM, seria o pesadelo de um sintoma sem inconsciente.

Nesta nova perspectiva, ditada pelo DSM, o sujeito se torna um transtornado e é este qualificador que marca sua particularidade na lógica neoliberal na medida em que, como nos apontam Calazans e Martins (2007), transtorno significa uma perturbação da ordem a ser seguida, impondo a necessidade de adaptar-se a essa ordem. O sujeito transtornado torna-se, assim, aquele que sofre de um déficit de competências em relação aos outros sujeitos que se adaptaram a essa ordem (CALAZANS e MARTINS, 2007). Esse imperativo, que determina a dimensão da norma no discurso neoliberal, encontra-se ampliado e refletido em vários aspectos da vida do sujeito, promovendo a proliferação diagnóstica, dando ensejo ao processo de medicalização.

A medicalização da existência: controle da lógica neoliberal

Para Moncrieff (2008), as crescentes disparidades sociais e econômicas na sociedade neoliberal são individualizadas através da ideologia biomédica, ideologizada pelo DSM e suas revisões. Isso faz com que a ideologia biomédica se torne parte da hegemonia psiquiátrica como “solução” dominante para aquilo que são as condições sociais e econômicas do capitalismo tardio. Neste sentido, o processo de medicalização da existência diz respeito ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, privilegiando a abordagem biológica e organicista de problemas. Trata-se, pois, de biologizar e despolitizar os problemas sociais.

Assim, ao ampliar as categorias diagnósticas, que invadem o seu alcance normativo para todas as esferas da vida do sujeito, retirando do laço social sua responsabilidade pela saúde mental, temos a hiper patologização daqueles que se encontram aquém da norma. Mas, se para cada desvio, um remédio, o hiper diagnóstico desenvolverá um mercado que incluirá uma variedade de medicamentos, intervenções, produtos e serviços que prometem normatizar o sujeito e reenquadrá-lo como funcional. A medicina e a ciência positivista, aliada ao ideal de produção neoliberal, são responsáveis por produzir essas diferentes classes diagnósticas, que são atualizadas a cada nova descoberta científica para responder às novas formas de inadequação ao mundo do trabalho e ao laço social. Tudo então pode ser nomeado e categorizado, na busca pela utopia do diagnóstico automático (MILLER, 1998).

Desta feita, a medicalização da vida e do sofrimento não deve ser percebida como um procedimento científico neutro e imparcial, já que respondem aos princípios capitalistas neoliberais ao ditarem as classificações diagnósticas que, frequentemente, estão vinculadas à bilionária indústria farmacêutica (IANNINI e TEIXEIRA, 2013). É assim que transtorno e espectros ganham valor de mercado dentro da lógica neoliberal.

Neste sentido, a medicalização da vida e o diagnóstico prometem uma série de correções que servem ao ideal deste discurso, visando adaptação, produtividade e normalização para aqueles indivíduos tomados como risco ao projeto neoliberal ao ameaçar a performance esperada para trabalhadores, consumidores, estudantes e reprodutores da futura força de trabalho.

Cohen (2015) argumenta que a função de controle social descrita assume importância crescente com o avanço do neoliberalismo, transformando a saúde mental em uma ferramenta ideológica do capitalismo que normaliza a opressão da maioria da população por meio de um discurso psiquiátrico hegemônico. Assim, a psiquiatria biológica, através do DSM, utiliza a linguagem da doença para dissimular seu papel normativo na perpetuação das expectativas sociais desde a infância.

É neste sentido que percebemos como este discurso convida o campo psi a trabalhar em nome da promoção deste sujeito ideal, através da normatização de comportamentos e patologização dos desvios. Se o sujeito ideal do neoliberalismo é este que corrobora a uma lógica econômica que se torna um ethos, é preciso gestá-lo desde a infância e continuar controlando-o na adolescência. Cohen (2015) nos diz que os DSM aparecem como instrumentos de controle social na medida em que se constituem e se ampliam em nome da manutenção deste sujeito ideal neoliberal. Para isso, Cohen (2015), em um estudo comparativo das versões do DSM, nos mostra como as esferas de interesse da lógica neoliberal, ampliam seu potencial patológico dentro do DSM, ou seja, categorias como trabalho, escola e infância, ganham amplitude diagnóstica ao longo das versões:

Table 3.1 Increase in the use of work, home, and school phrasings in the DSM, 1952–2013^a

Word/phrase	DSM-I (1952)	DSM-II (1968)	DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	DSM-IV (1994)	DSM-IV-TR (2000)	DSM-5 (2013)
Work/ing/er	5	1	72	122	186	204	288
Home/housework	2	2	59	80	92	96	109
School	4	2	91	105	158	170	257

^aSee Appendix A for methodology

Calazans e Matozinho (2020) observam que, com a crescente inclusão de aspectos relacionados ao trabalho e à escola nos manuais diagnósticos como o DSM, os indivíduos são avaliados com base em eficiência, efetividade e eficácia. Assim, desde cedo, o sujeito é convocado a encarnar os ideais do neoliberalismo, buscando um bom desempenho escolar e acumulando atividades que se transformem em habilidades competitivas no mercado de trabalho. Se o DSM-I e o DSM-II não consideram a escola como um lócus do sofrimento infantil e adolescente, o DSM-III radicaliza a inclusão dessas patologias, alinhando-se ao discurso neoliberal. Dessa forma, a responsabilidade pela saúde mental das crianças, antes atribuída aos pais, passa a ser assumida pelo saber psiquiátrico, que busca normatizar e aliviar o sofrimento infantil, além de prevenir desvios comportamentais juvenis.

No capitalismo contemporâneo, a demanda por habilidades avançadas é indiscutível. Neste contexto a educação torna-se essencial para preparar os indivíduos para competir no mercado de trabalho global. Assim, a escola assume um papel equivalente ao trabalho na infância, preparando e vigiando os sujeitos para sua entrada no mundo laboral. Se o sujeito neoliberal deve adquirir habilidades complexas desde cedo para ser competitivo e bem-sucedido na vida adulta, o adolescente é visto como um “trabalhador em espera” e não como aluno, tornando a escola um lócus da hegemonia psiquiátrica instrumentalizada pelo discurso neoliberal.

No entanto, essa ênfase na educação formal também abre caminho para uma vigilância e controle mais estreitos do comportamento das crianças e jovens, especialmente sob a lente dos discursos psi. Sujeitos que não se encaixam nessa lógica são passíveis de rotulações patológicas e a solução muitas vezes buscada é a administração de medicamentos para moldar os alunos de acordo com as exigências disciplinares da escola. Na escola termina por se presentificar uma categoria genérica de crianças e adolescentes chamados de “laudados”, que portam algum transtorno ou espectro, que supostamente justifica a distância destes sujeitos do ideal de aluno, apaziguando assim as cobranças de eficiência, eficácia e produtividade que toma o discurso escolar, vinculando uma certa ideia de fracasso ao diagnóstico do adolescente.

Assim, o tempo entre a infância e a vida adulta, onde o sujeito tem uma moratória social para reconstruir sua existência diante do abalo provocado pela puberdade, é tomado apenas como um tempo de contenção dos indesejáveis e de constituição do sujeito ideal do sistema capitalista, um tempo tomado como necessário para construção do trabalhador ideal. Ora, embora a adolescência tenha surgido em paralelo ao capitalismo, isso não justifica sua redução aos interesses desse discurso. É necessário abordar a adolescência além de uma construção sócio-histórica determinada pela lógica capitalista.

A adolescência: o sujeito entre as nomeações singulares e genéricas

A adolescência, como estágio distintivo do desenvolvimento humano, é um fenômeno complexo que emerge em estreita relação com o sistema socioeconômico do capitalismo. Desde o século XIX esse período de transição entre a infância e a vida adulta tem sido moldado por uma série de transformações econômicas, sociais e culturais associadas à ascensão e expansão do capitalismo moderno. Com o advento da Revolução Industrial e a subsequente urbanização em massa, as sociedades capitalistas testemunharam uma reorganização radical das estruturas sociais e econômicas. Essas mudanças tiveram um impacto profundo nas experiências de juventudes, dando origem ao que agora entendemos como adolescência. Na sociedade industrial, durante o processo de transição do feudalismo para o capitalismo, e na era pós-industrial, a ascensão do grupo social conhecido como juventude é um fenômeno histórico evidente. A industrialização trouxe consigo a necessidade de mão de obra assalariada em fábricas e indústrias, ao mesmo tempo em que deslocava muitas famílias do campo para as cidades em busca de trabalho.

De acordo com Ariès (1981), a partir do século XVIII, a família assume um papel cada vez mais relevante na educação dos filhos, gradualmente assumindo a responsabilidade por seu desenvolvimento educacional, o que resulta em uma maior dependência econômica e moral dos jovens em relação aos pais. Isto se

reflete no sistema educacional, que também se desenvolveu em paralelo ao capitalismo industrial e desempenhou um papel fundamental na definição da adolescência como uma fase de preparação para o mercado de trabalho, onde os jovens adquiririam habilidades e experiências que os preparam para assumir responsabilidades laborais e sociais. A educação obrigatória visava formar uma força de trabalho disciplinada e qualificada, adaptada às necessidades do capitalismo industrial em expansão. Baseando-se em pesquisadores que identificaram sua origem na escolarização, entrada no mercado de trabalho e serviço militar (MUSGROWE, 1964; ARIÈS, 1981; LEVI e SCHMITT, 1996), é possível argumentar que a concepção da adolescência e juventude está intimamente ligada à intensificação da relação entre o indivíduo e o trabalho, como efeitos do capitalismo.

A adolescência, vista como um produto do capitalismo, está intrinsecamente conectada às transformações sociais, econômicas e culturais que caracterizam a sociedade contemporânea. Longe de ser um conceito universal e imutável, a adolescência é moldada pelos contextos específicos em que surge, refletindo as demandas e valores de uma determinada época. No contexto do capitalismo neoliberal, a adolescência é reconhecida como um tempo de produção ideal do sujeito capitalista, onde os jovens são instados a se prepararem para se tornarem agentes produtivos e competitivos no mercado, mergulhados em discursos que profetizam lógicas meritocráticas, segundo as quais o esforço seria a chave para um suposto sucesso.

Para a psicanálise, a adolescência também não é uma etapa natural do desenvolvimento humano, mas uma categoria sociologicamente construída ao longo da história. Na infância há uma série de marcadores subjetivos que estabilizam a vida do sujeito: a sua ideia de corpo, o lugar que o sujeito como objeto de desejo dos pais, a dependência dos pais e daqueles que se ocupam dos processos de cuidado, a latência sexual que será despertada na puberdade.

No entanto, na puberdade, há o despertar da sexualidade, onde o excesso libidinal desestabiliza as bases infantis, exigindo do sujeito novos arranjos para a sua estabilização. Para além do amadurecimento do corpo, caracterizado pela atividade hormonal que desencadeia os caracteres sexuais secundários, a psicanálise nos diz que a emergência da genitalidade implica em uma reorientação das pulsões, onde o adolescente vai ser convocado a projetar seu investimento libidinal para além do seu próprio corpo, para além do seu par familiar, em direção ao social, ao outro enquanto parceiro sexuado. Seria, portanto, o momento em que ocorre a escolha de outros objetos性uais diferentes dos objetos da infância através do abandono do autoerotismo, o encontro com o outro sexo, quando se dá a eleição do objeto sexual; a necessidade de desligamento dos pais; e a escolha de outras referências identificatórias do lado do social.

A dimensão do corpo do adolescente também é abalada, já que neste momento ele perde a certeza de sua unidade corporal, sendo agora convocado a reorganizar esse imaginário corporal, fazendo o luto do corpo infantil, e se reposicionando em relação a sexualidade, não a partir de sua natureza anatômica, mas a partir de sua reorganização pulsional, dando novo sentido ao corpo, ao sexo, à identidade, ao encontro amoroso com o outro.

Assim, podemos dizer que se a puberdade desorganiza a existência infantil, a adolescência seria o trabalho, sempre singular, de construção de uma nova estabilização da existência desse sujeito que passa pela dimensão do corpo, da identidade, do sexo, da sua posição no laço social. Stevens (2004) dará a esta nova solução estabilizadora do sujeito o caráter de um sintoma, ou seja, de uma solução de compromisso que visa responder às demandas da realidade, contornando ao

mesmo tempo a dimensão do mal-estar. Esse sintoma, torna-se assim uma forma de estabilização do sujeito que ganha valor de existência na medida em que reposiciona o sujeito em relação ao outro.

Assim, Stevens (2004) elenca vários arranjos organizados pelo sujeito púbere para dar conta do encontro com esse momento desestabilizador. Segundo ele, alguns adolescentes conseguem mediar a dimensão da angústia pela via da identificação – a uma pessoa, uma profissão, grupo, classe, diagnóstico – que ganha contornos simbólicos ou imaginários dependendo da forma como ela se dá. Alguns sintomas mais frágeis apontam para a saída pela oralidade, onde os adolescentes encontram uma estabilização precária pela via da anorexia e bulimia. Outros adolescentes acabam tentando tratar esta estabilização pela via de uma satisfação que dispensa o laço com o outro como, por exemplo, a toxicomania; outros encontram a dificuldade em constituir um sintoma e partem para o campo dos atos. Todas estas respostas sintomáticas dos sujeitos adolescentes apontam para o esforço singular de uma nova amarração em torno do desarranjo provocado pela puberdade.

Desta forma, a declinação sintomática que Stevens (2004) elenca, a partir dos caminhos que vão da puberdade à adolescência, apontam uma indicação preciosa para a clínica da adolescência, na medida em que nos orienta em relação à qualidade das soluções que estão dispostas enquanto sintomas, para que os adolescentes possam se estabilizarem. O sintoma é assim uma nomeação singular, que relança o sujeito para além desse desarranjo da puberdade.

No entanto, atualmente, percebemos que o laço social tem tornado esse trabalho delicado e singular da adolescência cada vez mais difícil. Se adolescência envolve um tempo de reconstrução do corpo, da sexualidade, do seu lugar no laço social, que culmina sempre em uma solução singular, percebemos que hoje o discurso neoliberal pretende abreviar esse tempo de reconstrução, ofertando ao sujeito uma resposta pronta pela via de uma nomeação genérica, construída também na forma de um diagnóstico.

Segundo Cohen (2015) em sua análise das publicações do DSM, do I ao V, sugere que a gama de transtornos mentais que estão associados aos jovens aumentou ao longo dos anos e, atualmente, compõe 47 de um total de 374 classificações no DSM-5, conforme tabela abaixo

Table 5.1 Number of youth-related diagnostic categories in the DSM, 1952–2013^a

DSM-I (1952)	DSM-II (1968)	DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	DSM-IV (1994)	DSM-IV-TR (2000)	DSM-5 (2013)
8	18	37	41	42	43	47

^aSee Appendix B for full diagnostic list.

Cinquenta anos atrás, a primeira edição do DSM incluía apenas oito diagnósticos relacionados à adolescência. Hoje, sob a lógica capitalista e neoliberal, há uma proliferação de diagnósticos em discursos sociais, jurídicos e médicos, que etiquetam os adolescentes para oferecer respostas uniformes ao que se desvia do ideal normativo.

Ouvimos cotidianamente na clínica com adolescentes os efeitos capitalistas de normatização; nomeações rígidas que sob a forma de diagnósticos parecem obturar o sujeito do inconsciente, impondo um ideal de sujeito neoliberal que ignora as múltiplas coordenadas nas quais o sujeito se forja. A maciça oferta diagnóstica, acaba por obstruir o trabalho singular da adolescência da construção de

um sintoma, ficando o sujeito determinado e identificado à sua patologia. Deste modo, não resta ao sujeito outra opção senão responder a partir desse lugar. Essa homogeneização promove uma padronização das singularidades, que são tomadas como identidades fixas e convergem para um modo de existência supostamente compartilhado, anulando o sujeito do inconsciente e seu desejo. Horwitz (2001) argumenta que muitas condições rotuladas como diagnósticos de transtornos mentais moldam identidades, levando indivíduos a se identificarem com rótulos que refletem mais as normas culturais do que a realidade clínica. Esse processo reforça o controle social e a conformidade com expectativas dominantes, desconsiderando a diversidade das experiências humanas. O diagnóstico, portanto, não apenas define a doença, mas também influencia profundamente a identidade dos sujeitos diagnosticados.

Acreditamos que as nomeações ofertadas por esse discurso hegemônico neoliberal podem se manifestar de maneira violenta nos adolescentes, comprometendo o processo de formação de sua identidade e dificultando a construção subjetiva do seu sintoma singular, tal como postulamos acima, visando restaurar uma suposta norma social. Essa forma de violência se manifesta também na irradiação da hegemonia psiquiátrica pelos diversos campos da vida do adolescente, dando ensejo à medicalização de suas vidas. Percebemos, em análise comparativa das edições do DSM, que há igualmente uma ampliação diagnóstica por categorias como infância, adolescência, educação, jogos, lazer, escola e juventude, denotando o interesse da hegemonia psiquiátrica por todos os campos de sociabilidade desses sujeitos. Assim, percebemos que estes campos de interação da adolescência encontram-se cada vez mais pulverizados em contenções nosográficas pela via dos transtornos nos DSM (COHEN, 2015):

Table 5.2 Number of youth-related words/phrases in the DSM, 1952–2013^a

Word/phrase	DSM-I (1952)	DSM-II (1968)	DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	DSM-IV (1994)	DSM-IV-TR (2000)	DSM-5 (2013)
Adolescent/ce	9	39	211	274	206	216	179
Child/ren/hood	32	71	672	762	822	855	1318
Educat/ed/ion	0	0	6	4	14	16	26
Game/s/ing	0	0	6	12	12	12	75
Play/ing/mates	0	0	27	37	66	59	87
School	4	2	91	105	158	170	257
Teach/er/es/ing	0	0	8	6	12	19	18
Youth/young people	0	0	3	6	4	6	23
Total count	45	112	1024	1206	1294	1353	1983

^aSee Appendix A for methodology.

É neste sentido, que todo o campo de sociabilidade da criança e do adolescente se torna locus da hegemonia psiquiátrica, que inspeciona os desvios comportamentais de forma cada vez mais crescente. Com a medicalização de problemas comportamentais e emocionais, observa-se uma generalização diagnóstica de crianças e adolescentes, levando à hiperprodução farmacêutica para controlar processos bioquímicos cerebrais e cognitivos. Trata-se de processos segregativos que visam a normatização da existência daqueles que encarnam o nome do mal-estar na cultura.

Por isso há também os casos em que a nomeação, outorgada pelo laço social, terá como função o controle social destes corpos que, quando adolescentes, são

tomados como ingovernáveis e, portanto, indesejáveis e perigosos. Para Rosa e Vicentin (2010), o fenômeno da psiquiatrização dos adolescentes segue um paradigma emergente que visa, especialmente, controlar estes sujeitos. Trata-se de um fenômeno atualmente comum no campo das políticas públicas, em que a psiquiatrização juvenil surge como uma resposta ao campo social. Assim, todo comportamento desviante que possa ser interpretado como violento, também passa a ser enquadrado pelo DSM em termos de transtornos, convertendo a dimensão da violência em patologia a ser enquadrada. Tal fenômeno pode ser visto abaixo, no recenseamento feito por Cohen (2015) dos indicadores relativos ao campo da violência que são ampliados em termos de transtornos ao longo da revisão dos DSM:

Table 7.1 Number of protest-related words/phrases in the DSM, 1952–2013^a

Word/phrase	DSM-I (1952)	DSM-II (1968)	DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	DSM-IV (1994)	DSM-IV-TR (2000)	DSM-5 (2013)
Delusions of persecution/ paranoia	10	7	31	19	5	3	14
Violent/ce	1	4	38	40	41	43	148
Self-control	0	0	0	1	1	1	10
Police/ing	0	0	4	4	6	5	7
Socio/politics/al	0	0	6	7	8	9	13
Terror/ist/ism	0	0	1	1	2	2	9
Total count	11	11	80	72	63	63	201

^aSee Appendix A for methodology

Essa lógica de medicalização do campo da violência, tem efeitos sociais importantes para a adolescência. Esse paradigma dá subsídios para justificar o encarceramento juvenil, em vez de investimentos em políticas sociais, intensificando uma abordagem punitiva em resposta ao aumento da desigualdade social, violência e insegurança. Pela via da medicalização da vida, a criminalização do comportamento desviante se traduz na patologização da conduta criminosa, reforçando uma resposta punitiva ao invés de preventiva. Conforme Rosa e Vicentin (2010) apontam, o discurso da psiquiatria é convocado para legitimar certos discursos sociais, respondendo às demandas de “defesa social”. Isso resulta em uma renovada conexão entre a noção de periculosidade, atos infracionais e transtornos mentais, criando um quadro onde a criminalidade é tratada como uma questão de saúde mental, justificando intervenções punitivas sob o manto da psiquiatria.

O adolescente permanece, assim, colado a uma solução genérica ofertada por este discurso, deslizando pelos “nomes do pior” (LACADÉE, 2011). Estes “nomes do pior” são também estas nomeações diagnósticas genéricas que determinam a existência dos adolescentes, marcando o deslizamento destes sujeitos por categorias de exclusão com efeitos devastadores de segregação, com a anuência dos serviços que se ocupam destes sujeitos.

Como vimos, dentro desta nova razão diagnóstica, determinada pelo neoliberalismo, o campo psi é deslocado de sua posição de escuta ética para responder à normatização e adequação das subjetividades de jovens e adolescentes, garantindo sua conformidade com as normas sociais e econômicas dominantes, sobretudo aqueles que são vistos pelas instituições como desviantes, como problemas

a serem resolvidos. Esses discursos contribuem para a criação de normas e expectativas em relação ao comportamento e desenvolvimento dos jovens, influenciando diretamente suas experiências e trajetórias. Em contrapartida, é preciso que o campo psi problematize qual o discurso subjaz o hiper diagnóstico de adolescentes no contemporâneo, a fim de recuperar tanto a marca singular do sintoma do sujeito na sua articulação com o laço, quanto a marca social que o próprio laço social imprime nos nossos processos de saúde e adoecimento.

Considerações finais

A análise da adolescência no contexto neoliberal contemporâneo revela profundas implicações para o campo antropológico, ao destacar a intersecção entre processos sociais, econômicos e culturais e a construção da subjetividade juvenil. A adolescência é reconfigurada sob as pressões de um sistema que patologiza comportamentos, estabelecendo diagnósticos psiquiátricos como instrumentos de normatização e de adequação destes sujeitos ao ideal neoliberal. Nesse sentido, a antropologia é chamada a investigar como essas dinâmicas não apenas moldam as experiências individuais dos adolescentes, mas também refletem e perpetuam estruturas de poder e controle social.

A medicalização da existência sob a lógica neoliberal representa um processo de transformar problemas sociais e políticos em questões médicas, despoliticizando e biologizando o sofrimento humano. Esse fenômeno é particularmente evidente na adolescência, onde o DSM e a psiquiatria biológica ampliam diagnósticos para normatizar comportamentos, reforçando o controle social e atendendo aos interesses da indústria farmacêutica. Assim, os jovens são preparados para serem sujeitos ideais do capitalismo, perdendo sua singularidade e subjetividade em prol de uma conformidade produtiva e eficiente. Essa abordagem sustenta a opressão neoliberal, mantendo os indivíduos adaptados às exigências de um mercado de trabalho globalizado e competitivo. A crítica à hegemonia psiquiátrica e à medicalização da vida levanta questões centrais sobre o papel da antropologia na análise das relações de poder, questionando a compreensão de sujeito e de normalidade/anormalidade dado pela racionalidade médica e neoliberal enquanto ferramentas ideológicas que visam reforçar uma lógica mortífera de controle social e segregação. Psicanálise e antropologia, imbricadas nesse diálogo, contribuem para uma outra compreensão sobre o adoecimento das adolescências contemporâneas.

Nós, psicanalistas, trabalhamos na contramão desta lógica de generalização diagnóstica, recuperando nas categorias de transtorno e de espectro a dimensão do sujeito do inconsciente. Assim, além de pensarmos criticamente na função do diagnóstico e na sua aliança com a lógica neoliberal, é preciso ainda provocar a subjetivação singular dos nomes genéricos com os quais os adolescentes, em suas trajetórias, acabam se confrontando. Trata-se de retomar o singular do sujeito como uma resposta às determinações do laço social que organiza a vida comum, a fim de restituir às formas contemporâneas de diagnóstico, as categorias de sujeito e de laço social.

Essa perspectiva não só contrasta com a lógica neoliberal, mas também convida a antropologia a resgatar as nuances culturais que permeiam a experiência juvenil. Ao valorizar a construção de identidades não normatizadas, os antropólogos podem contribuir para a compreensão da adolescência como um fenômeno multifacetado, que vai além das categorias diagnósticas genéricas.

*Recebido em 29 de maio de 2024.
Aprovado em 10 de outubro de 2024.*

Referências

- ALEMÁN, J. Hay mucho miedo de que se ponga todo mucho peor de como está. *Página 12*, 2017. Disponível em: <https://www.pagina12.com.ar/32831-hay-mucho-miedo-de-que-se-ponga-todo-mucho-peor-de-como-esta>
- ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BENNETT, Richard. *The corrosion of character: the personal consequences of work in the new capitalism*. New York: W.W. Norton e Company, 1998.
- BUTLER, Judith. *Precarious life: the powers of mourning and violence*. London: Verso Books, 2004.
- CALAZANS, R.; MARTINS, C. R. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. *Estilos Clínicos*, 12 (22): 142-157, 2007.
- CALAZANS, R.; MATOZINHO, C. O. “O agenciamento neoliberal do conceito de crise e seus efeitos na criminalização da juventude”. In: GUERRA, A. M. C.; MOREIRA, J. O. (orgs.). *Adolescências e narrativas memorialísticas: escutando apostas inconscientes*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2020, pp. 42-54.
- CAPONI, S.; DARÉ, P. K. Neoliberalismo e sofrimento psíquico: a psiquiatrização dos padecimentos no âmbito escolar. *Mediações*, 25 (2): 302-320, 2020.
- CEDERSTRÖM, C.; SPICER, A. *The wellness syndrome*. Cambridge: Polity Press, 2015.
- COHEN, B. *Psychiatric Hegemony: A Marxist Theory of Mental Illness*. Londres: Palgrave Mcmillian, 2015.
- DUNKER, C. Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47 (87): 79-107, 2014.
- EHRENBERG, Alain. *The weariness of the self: diagnosing the history of depression in the contemporary age*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 2009.
- FISHER, M. *Realismo capitalista*. São Paulo: Autonomia Literária, 2020.
- FOUCAULT, M. *Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Vol. VII*. Rio de Janeiro: Imago, 1905. pp. 69-135.
- FREUD, S. Os caminhos da formação dos sintomas. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud – Vol. XVI*. Rio de Janeiro: Imago, 1916. pp. 89-103.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - Vol. XXI*. Rio de Janeiro: Imago, 1929. pp. 83.
- FREUD, S. Construções em análise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - Vol. XXIII*. Rio de Janeiro: Imago, 1937. pp. 144-152.
- HAN, B. *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.
- HAYEK, F. A. *O Caminho da Servidão*. Chicago: University of Chicago Press, 1976.
- HARVEY, D. *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- HARVEY, D. *O Novo Imperialismo: Acumulação por Despossessão*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- HORWITZ, A. V. *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press, 2001.
- IANNINI, G.; TEIXEIRA, A. O futuro de uma classificação. *Revista CULT*, 184, 2013.
- ILLOUZ, E. *Cold intimacies: the making of emotional capitalism*. Cambridge: Polity Press, 2007.
- LACADÉE, P. *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.
- LAURENT, E. *III Coloquio de la Orientación Lacaniana: em referéncia a Sutilezas Analíticas de Jacques-Alain Miller*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2013.
- MAYES, R.; HORWITZ, A. V. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41 (3): 249-267, 2005.
- MILLER, J. A. O rouxinol de Lacan. *Conferência de abertura do Instituto Clínico de Buenos Aires - ICBA*, 1998.
- MONCRIEFF, J. Neoliberalism and Biopsychiatry: A Marriage of Convenience. In: COHEN, C. I.; TIMIMI, S. (Orgs.), *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics, and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008, 235-255.
- MUSGROVE, F. *Youth and the social order*. London: Routledge/Kegan Paul, 1964.
- NOFAL, S. The historical roots of neoliberalism: origin and meaning. *Brazilian Journal of Political Economy*, 43 (3): 576-591, 2023.

ROSA, M. D.; VICENTIN, M. C. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. *Revista de Psicologia Política*, 10 (19): 107-124, 2010.

ROSE, N. *Inventing Our Selves: psychology, power, and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

STEVENS, A. Adolescência: sintoma da puberdade. *Curinga*, (20): 27-39, 2004.

