

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CYNTHIA DA ROCHA VILLA REAL MONTARROYOS
LUCIENE SABINA FEITOSA

**DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE: O DISCURSO DE
ORGANIZAÇÃO DO SUJEITO**

RECIFE/2023

CYNTHIA DA ROCHA VILLA REAL MONTARROYOS
LUCIENE SABINA FEITOSA

DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE: O DISCURSO DE ORGANIZAÇÃO DO SUJEITO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC I do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador: Professor Mestre e Doutorando Danilo Manoel Farias da Silva.

RECIFE/2023

CYNTHIA DA ROCHA VILLA REAL MONTARROYOS

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

M766d Montarroyos, Cynthia da Rocha Villa Real.
Da psiquiatria à psicanálise: o discurso de organização do sujeito /
Cynthia da Rocha Villa Real Montarroyos; Luciene Sabina Feitosa. - Recife:
O Autor, 2023.
19 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Psiquiatria. 2. Psicanálise. 3. Discurso de poder. 4.
Neoliberalismo. I. Feitosa, Luciene Sabina. II. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 159.9

LUCIENE SABINA FEITOSA

DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE: O DISCURSO DE ORGANIZAÇÃO DO
SUJEITO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - Unibra, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Danilo Manoel Farias da Silva - Mestre

Examinador 1 - Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ___/___/___

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer, primeiramente, ao nosso orientador, que nos motivou com seu entusiasmo pelo tema, pela disponibilidade solícita, mas principalmente por nos lembrar de nos divertir ao fazê-lo. Agradecemos com carinho especial o apoio e incentivo recebido dos nossos familiares, que muitas vezes mudaram sua rotina em prol de tornar possível o cumprimento dos nossos deveres estudantis. Agradecemos também todo corpo docente, que à sua maneira, nos apresentou e encantou com seu conhecimento e paixão pela psicologia. Não poderíamos deixar de agradecer, a nós mesmos, por resistir e não desistir diante das dificuldades que eventualmente nos atravessava, e acreditar que essa formação é de grande valia para a sociedade.

E, por fim, mas o mais importante, a fé de cada um de nós em Deus, que nos alimenta e anima, nos dá propósito, e nos torna fraternos.

“A psicologia nunca poderá dizer a verdade sobre a loucura, pois a loucura detém a verdade da psicologia” Michel Foucault.

RESUMO

O presente trabalho se propõe a refletir sobre os discursos provenientes da Psiquiatria contemporânea, e como elas influenciam no encaminhamento do paciente para a psicoterapia. A partir da perspectiva da Psicanálise, buscamos entender os possíveis atravessamentos que desviam e dificultam a chegada desses pacientes a análise, e o porquê, nos dias de hoje, há abordagens que têm seus métodos vistos como mais eficientes que outros dentro do fazer psicológico. Revisamos, a partir de Michel Foucault, o que significa discurso e sua relação de poder, e como o Neoliberalismo pode, não apenas promover sofrimento psíquico com sua dinâmica, como também sustentar os discursos atuais dos tratamentos mais populares. A pesquisa, no que diz respeito a sua metodologia, é qualitativa e de revisão bibliográfica sobre o tema em questão.

Palavras-chave: Psiquiatria; Psicanálise; Discurso de poder; Neoliberalismo.

ABSTRACT

The present work proposes to reflect about the discourses from contemporary Psychiatry, and how they influence the referral of the patient to psychotherapy. From the perspective of Psychoanalysis, we seek to understand the possible crossings that deviate and hinder the arrival of these patients to analysis, and why, nowadays, there are approaches that have their methods seen as more efficient than others within the psychological practice. We review, from Michel Foucault, what discourse means and its power relationship, and how Neoliberalism can not only promote psychic suffering with its dynamics, but also sustain the current discourses of the most popular treatments. The research, with regard to its methodology, is qualitative and a bibliographical review on the subject in question.

Keywords: Psychiatry; Psychoanalysis; Power speech; Neoliberalism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Psiquiatria e Psicanálise	10
3.2 Psiquiatria contemporânea e os manuais de transtornos	11
3.3 Psicologia de base comportamental e Neurociência	13
3.4 Foucault e o discurso de poder	13
3.5 Neoliberalismo e o sofrimento psíquico	14
3.6 A fala e a escuta na Psicanálise	16
4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	18
5.	
RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério Da Saúde (2022),o cuidado com a saúde mental vem ganhando espaço paulatinamente. É notório que sua importância vem sendo discutida cada vez mais nos meios de comunicação, ciclos profissionais e sociais. Muitos dos antigos tabus que envolviam sua mística, vem sendo repensado. Esse movimento, ainda longe de ser ideal, é bem verdade, traz cada dia mais pessoas aos consultórios médicos e psicológicos em busca dos cuidados necessários emocionais para sua qualidade de vida.

Alguns exemplos dos fatores que contribuem para a crescente procura e valorização dos serviços de saúde mental é o ritmo da vida contemporânea, que está cada vez mais acelerado e com cada vez mais informações e tecnologias disponíveis. Desse modo, vêm contribuindo para o aumento de casos de ansiedade crônica, especialmente em nosso país. Os padrões de perfeição e felicidade impostos pelas mídias sociais e a pouca tolerância a frustrações, também contribuem para as procuras com demanda depressivas e ideações suicidas. Recentemente o mundo viveu intensamente as consequências de uma pandemia letal e ainda estamos tentando nos adaptar às mudanças decorrentes. Muitos lutos e mudanças de padrão de vida trazem situações difíceis de vivenciar. Esses são apenas algumas das demandas que fazem com que o cuidado com a saúde mental venha ganhando evidência e maior aceitação entre a população (RATTO,2022).

Na procura pelo alívio do sofrimento a curto prazo, muitos começam o tratamento pela via dos psiquiatras, cuja consulta é rápida, não precisa de muitos retornos e fazem uso de medicação. Mas já são muitos os médicos que entendem que a estabilidade do resultado que buscam para seus pacientes não depende apenas da sua especialidade, mas de uma ação multidisciplinar, e recomendam aos que lhes procuram, outras especialidades, dentre elas um acompanhamento psicoterápico (RATTO,2022).

Ao recomendar os profissionais de Psicologia, há uma sugestão de discurso, por parte dos psiquiatras, sobre a eficácia cientificamente comprovada das Psicologias de base Cognitivo-comportamental. Sua metodologia de atendimento busca pela rapidez de resultados quanto a organização do sujeito que chega aos seus consultórios. As demais abordagens, assim como a Psicanálise, devido aos seus métodos mais subjetivos, são mais difíceis de mensurar quanto a sua eficácia (REYES; FERMANN,2017).

No segundo semestre de 2022, a Clínica Escola De Psicologia da UNIBRA, na qual estagiamos, implantou um sistema de triagem para todos aqueles que procuram entrar na lista por uma vaga para o atendimento psicoterapêutico. Podemos constatar que existem candidatos à psicoterapia que chegam por encaminhamentos psiquiátricos e que neles há a recomendação por qual abordagem procurar. São dados que nos preocupam pois estabelecem a ideia de que existe um ranking de valores entre as abordagens.

Dito isto, esse trabalho de conclusão de curso de Psicologia, visa responder se existe, de fato, uma organização mínima e ideal do sujeito, como é sugerido? Para isso, temos como objetivo geral entender se a organização do sujeito existe ou é um discurso. Revisar brevemente o estreito relacionamento entre Psiquiatria clássica e a sua contemporânea e recém criada clínica Psicanalítica; o momento no qual ambas as especialidades se separam; as principais características da Psiquiatria contemporânea e seus manuais de catalogação de transtornos; a influência das Neurociências e como ela une as psicoterapias de base comportamental à Psiquiatria; entender o que é o discurso e como ele se sustenta em relações de poder; investigar qual a relação entre o Neoliberalismo e o sofrimento psíquico; e, por fim, a importância da escuta e da fala no resgate do sujeito, promovido pela Psicanálise.

Pretendemos discutir, com isso, o papel da Psicanálise no cuidado da saúde mental nos dias de hoje e se a Psicanálise está apta para atender qualquer demanda.

É de extrema importância revisarmos os discursos que, à serviço de uma cultura e um poder vigente, reforçam a desinformação e padronizam, não apenas os atendimentos, mas também despersonalizam os pacientes. O retorno à valorização da fala, proposto pela Psicanálise, é um dos instrumentos possíveis de resgate do sujeito em toda sua individualidade.

Essa pesquisa pretende somar, endossando tantas outras, num movimento que questiona o imediatismo, o adoecimento dos acontecimentos corriqueiros comuns na vida de qualquer sujeito e a medicalização de qualquer sofrimento. Além de reafirmar a importância das pesquisas sobre a influência do inconsciente, que, apesar de evidentes, são descredibilizadas.

A pesquisa, que aqui decorre, é qualitativa e de revisão bibliográfica sobre o tema em questão, na qual os dados de base para as discussões foram pesquisados em buscas de artigos acadêmicos como Scielo e Google Acadêmicos, biblioteca e arquivo pessoal de livros e publicações recomendadas pelos professores ao longo da nossa formação em psicologia.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Entender o discurso sobre a organização do sujeito.

2.2 Específicos

- Revisar brevemente o estreito relacionamento entre Psiquiatria clássica e sua contemporânea e recém-criada clínica psicanalítica, e o momento no qual elas se separam.
- Apontar as principais características da Psiquiatria contemporânea e seus manuais de catalogação de transtornos.
- Entender como as Neurociências aproximam as psicoterapias de base comportamental à Psiquiatria.
- Entender o que é discurso e como ele se sustenta em relações de poder.
- Investigar qual a relação entre o Neoliberalismo e o sofrimento psíquico.
- Evidenciar a importância da fala e da escuta psicanalítica, voltada para o inconsciente, no resgate do sujeito.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Psiquiatria e Psicanálise

Os transtornos mentais e emocionais nos acompanham desde os primórdios, e para citar alguns exemplos que temos conhecimento, estão: os procedimentos de trepanação dos egípcios, os transtornos psiquiátricos registrados na bíblia, a mentalidade mística e ritualística das civilizações antigas, e suas crenças relacionadas aos comportamentos não normativos. No que diz respeito aos tratamentos da saúde mental, muitas transformações e especialidades concorreram por seus cuidados ao longo dos anos. No início da Psiquiatria, ela ainda não era considerada como uma especialidade e sim como um ramo da Neurologia e se

chamava Neuropsiquiatria. A interação da medicina com o conteúdo psicológico era puramente biológica (ZIMERMAN,1999).

No final do século XVIII, Pinel e seu discípulo Esquirol, inspirados pelos ideais da Revolução Francesa e o Movimento Iluminista, já percebiam a necessidade de trabalhar a humanização e resgate do sentimento de identidade dos pacientes na assistência que recebiam no ambiente hospitalar, e promoveram uma reforma que ficou conhecida como *tratamento moral*. Mas é no século XIX, que as pesquisas a respeito da mente, sua influência nos sintomas do corpo e a natureza dos transtornos psíquicos, começaram a conquistar espaço, mesmo diante de muita resistência. E o advento da Psicanálise, estudo protagonizado pelo então neurologista austríaco Sigmund Freud, traz definitivamente um novo olhar para a demanda em questão (ZIMERMAN,1999).

A Psiquiatria da qual Freud havia se formado, era a Psiquiatria clássica, diferente da Psiquiatria contemporânea. Foi da Psiquiatria clássica que Freud incorporou o conceito das estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão). (SOUZA, 2022). Freud acreditava na complementaridade entre Psicanálise e Psiquiatria. Assim como Lacan, que usava seu conhecimento como médico Psiquiatra para tornar as questões da Psiquiatria das quais se interessava, em objeto de estudo pela Psicanálise. (LEITE, 2002).

3.2 Psiquiatria contemporânea e os manuais de transtornos

Com o passar do tempo, a Psiquiatria clássica perdeu influência e começou a sofrer mudanças para retornar para um olhar biologizante dos sintomas. Seus fundamentos atuais estão baseados em contribuições de outras disciplinas, especialmente a Neurobiologia e Neurociências em geral, que tem uma leitura do funcionamento do cérebro com uma explicação genética, evolucionista e materialista. Esse novo modelo de Psiquiatria critica o modelo anterior (clássico) e seus métodos, substituindo-o por critérios estatísticos catalogados em manuais, como os DSMs e CIDs. Alguns dos autores que dão suporte a essas afirmações, e cujas pesquisas se baseiam em explicar a conduta humana em uma causalidade biológica são: Damásio, Dennett e Changeux (LEITE, 2002).

A clínica psiquiátrica atende a partir dos fenômenos sintomáticos que o paciente apresenta. Sua escuta é, portanto, voltada para o corpo, e o diagnóstico é

feito a partir de um conjunto de sintomas. A referência de classificação de todas as doenças mentais, transtornos e seus sintomas estão no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e Classificação Internacional de Doenças (CID). Essas diretrizes, ao longo do tempo, vão se ampliando e variando, pois, as formas dos sintomas mudam com o curso da cultura (SOUZA, 2022).

O primeiro DSM a ser publicado foi em 1952, e vem sendo revisado e republicado de tempo em tempo, estando hoje, até o presente momento desta pesquisa, na sua 5 edição. Os números de diagnósticos e possibilidades vêm se multiplicando e procuram abarcar quase todos os nossos sofrimentos e condutas que temos, em termos médicos (CAPONI, 2014).

Muitas vezes, essas categorias se impõem até com a força da lei, como ocorre quando crianças diagnosticadas como hiperativas são obrigadas pelas instituições escolares ou outras instâncias do governo a tomar uma medicação. Sempre existirá, como também afirma Hacking, a possibilidade de se negar a aceitar uma categoria diagnóstica. Porém, são justamente as estruturas burocráticas, para as quais Hacking reserva a utilidade do DSM, as que limitam e reduzem a possibilidade de pensar no sofrimento como decorrentes de circunstâncias concretas de vida (CAPONI, 2014, p. 759).

Feito o diagnóstico com base nas estatísticas dos manuais, o tratamento é orientado pelos efeitos dos psicofármacos, que são considerados critérios operacionais, e se baseiam nas respostas padrão do uso dessas substâncias químicas. Essa ciência da mente tem origem na Psiquiatria americana conhecida como Escola de St. Louis e é consequência da Revolução dos anos 30. Numa perspectiva lógico-matemática, aproxima a mente humana a uma máquina lógica (LEITE, 2002).

Os manuais, apesar de serem pensados com o intuito de serem universais, buscando abranger todas as culturas e todos os indivíduos, não passam ilesos a críticas. Dentre elas, sobre as grandes fragilidades epistemológicas que se limitam a elencar uma lista de sintomas pouco claros para um conjunto cada vez maior de patologias, assim como seu caráter reducionista dos sofrimentos individuais, e suas postulações ambíguas. No entanto, no tempo curto da escuta de uma consulta médica, seria impossível, de fato, escutar as narrativas de vida de seus pacientes para além dos seus sintomas físicos e desconfortos (CAPONI, 2014).

3.3 Psicologia de base comportamental e Neurociência

Assim como a Psiquiatria tem contribuições da Neurobiologia, as abordagens de base comportamental também aperfeiçoam suas técnicas e tratamentos no intercâmbio com a Neurociência promovendo um diálogo entre mente e cérebro, mostrando sua integração e interdependência. Afinal de contas, os processos mentais, como o pensamento, por exemplo, influem na plasticidade cerebral em nível celular, circuitos neurais e no funcionamento dos neurotransmissores (PORTO. et al, 2008).

Se, dentre os motivos da procura pelo atendimento psiquiátrico, está o alívio rápido do sofrimento, na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), por exemplo, o paciente também encontra a proposta de tratamento psicoterápico de curto prazo. Mesmo que seja impossível estimar a duração do tratamento para cada paciente, a TCC tem por objetivo oferecer o máximo de benefícios pelo menor tempo possível. Além disso, os psicólogos seguem as classificações psiquiátricas dos manuais com a finalidade de manter a comunicação entre as classes profissionais (SOUZA; CÂNDIDO, 2009).

3.4 Foucault e o discurso de poder

Entendemos ser importante trazer reflexões sobre o que significa um discurso, e para isso, nos apropriamos da visão que Michel Foucault (1996) tem sobre o assunto. Em seu legado, ele propõe que o conhecimento (episteme) é um jeito de pensar que pertence a um tempo, portanto, ele vai depender do ponto de vista de quem, em um determinado recorte histórico, tem função legitimada e reconhecida de produzir o saber e determinar, em seu discurso, as verdades, e por consequência, as inverdades que não se alinham com os valores vigentes.

Dessa forma o progresso não é necessariamente linear e progressivo, seguindo a lógica de quem um tempo sempre supera o anterior em qualidade. Uma vez que a valia do conteúdo também é relativa. Portanto, para Foucault (1996), não existe uma verdade absoluta, mas perspectivas que estão a serviço de quem, naquele momento, detém o discurso. E é a partir desse discurso que surgem diferentes formas de compreender o sujeito, e mais, de criar sua subjetividade, já que para Foucault (1996), o homem é produto do seu tempo.

O estudo de Foucault (1996), demonstra que os discursos se apoiam em relações de poder, e reflete como o sujeito ingressa em jogos de verdades a partir

desses mecanismos. Em qualquer época da nossa história, podemos constatar a dinâmica de dominação que compreende um polo que manda e outro que se permite ser mandado. No entanto presenciemos rupturas ao longo do tempo e mudanças no papel de quem manda, levando a sociedade a se reconfigurar. Essas rupturas do legado do poder só são possíveis pois há a resistência ao poder. É dessa forma que assistimos um mesmo assunto ser abordado de diferentes formas, de acordo com sua época, e surgirem também, novos conceitos. A biopolítica, por exemplo, veio atribuir relevância à vida, de uma forma que jamais havia sido abordada anteriormente.

Dentre as funções do discurso, Foucault (1996) diz que ele serve como um método (tecnologia) disciplinar que visa adestrar, analisar e corrigir o corpo individual no sentido de obter deste o máximo do seu rendimento. Por exemplo, para colocá-lo nos dias atuais, produzir corpos dóceis e úteis, adaptados aos aparelhos capitalistas de produção.

3.5 Neoliberalismo e o sofrimento psíquico

O neoliberalismo foi implantado como uma nova forma de gerir o capital, o trabalho e nossas vidas, diante do colapso do capitalismo em 1980. Em sua essência ele promove a liberdade de mercado, e do sujeito que, sendo livre, é proprietário de si. Dessa forma, tem o intuito de combater o conflito de classes, uma vez que todo trabalho é pautado por contratos individuais, não havendo necessidade de leis trabalhistas ou de outros meios de cuidados e proteção social por parte do governo, pois é do direito do cidadão, a livre negociação dos seus próprios termos. Nessa perspectiva, todo indivíduo é sua própria empresa, e ele é o responsável pelo seu sucesso ou fracasso. Com esses novos valores, assistimos o surgimento de uma nova forma de ser / existir, uma nova subjetividade foi produzida, na qual a urgência de performar cada vez mais eficazmente e de se superar, é o que garante desde as necessidades básicas até o seu lucro e sucesso (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER, C. 2020).

Com essa nova dinâmica e forma de ver o sujeito, o vocabulário empresarial passa a fazer parte de nossas vidas e é usado para situações pessoais, uma vez que nos enxergamos como empresa. Investimento pessoal, produtividade, funcionalidade, são alguns dos exemplos de expressões que permeiam nosso

vocabulário ao descrevermos nosso dia a dia. Com a potencialização da concorrência, que é uma engrenagem importante desse mercado, o indivíduo-empresa, passa a ver o outro como seu concorrente, dificultando, por exemplo, relações sinceras, desabafos, por não querer mostrar suas fragilidades e alimentar invejas, por exemplo. O lema do livre mercado, na prática, nos coloca na condição de seletividade natural darwinista, onde quem sobrevive é o mais forte. Logo, todos os não adaptados, por não darem conta das cobranças pessoais, e tomados pelo temor da incerteza do amanhã sem garantias, são levados a crer que há algo de errado com eles. Vivemos tempos de patologização de comportamentos desviantes (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER,C. 2020).

Mesmo sendo, a depressão e a ansiedade, produtos diretos da dinâmica neoliberal e das cobranças em nós internalizadas de urgência de produtividade, superação e sucesso, estamos inseridos em um cenário econômico de patologização dos transtornos mentais e dos comportamentos não normativos. A DSM passa a tratar a depressão de maneira biologizante, apoiada pelos tratamentos medicamentosos, nos quais se entende que, se não estamos felizes, podemos nos medicar, ou se não estamos sendo produtivos o suficiente, podemos ajudar com uma droga para esse fim. Para citar apenas alguns dos exemplos. O surgimento dos manuais de saúde, que diagnosticam a partir de um check list de sintomas são criações recentes, como já vimos acima. E, num ciclo de autoalimentação, sustentam e influenciam esses sofrimentos (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER,C. 2020).

O sujeito, ainda que seja indivíduo, com demandas biológicas, não é isolado do mundo, mas fruto de uma dialética entre individualidade e sociedade e nessa relação a responsabilidade do bem-estar não está apenas na dimensão pessoal, mas extravasa e atravessa a dinâmica social (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER,C. 2020).

3.6 A fala e a escuta na Psicanálise

No que diz respeito ao exercício da clínica, a Psiquiatria trata do sintoma do corpo, do fenômeno que ocorre, enquanto a Psicanálise, tem como único instrumento a escuta do sujeito para além do conteúdo consciente dito, mas especialmente o modo como se fala: a linguagem e todo seu conteúdo inconsciente.

Onde existe sintoma, existe sujeito, e portanto, existe subjetividade. E o objetivo da Psicanálise é fazer emergir do sintoma, o sujeito. Sujeito, este que é estruturado pela linguagem (SOUZA, 2022).

Mesmo havendo uma série de diretrizes que fazem da Psicanálise um tratamento com um fazer próprio e diferente dos demais, a clínica psicanalítica é sempre construída para cada sujeito, por tanto, de maneira única. Não há um tratamento pronto esperando, há antes de tudo uma valorização da escuta, e o tratamento se dá a partir da fala do paciente. Escuta esta, diferenciada da praticada no nosso dia a dia. Fink (2007), diferencia a escuta praticada no setting terapêutico, nos tornando atentos à maneira como escutamos, que está, em grande parte, focalizada em nós mesmos.

Acreditamos que nós, seres humanos, compartilhamos sentimentos e reagimos da mesma maneira ao mundo, e é isso que possibilita, por exemplo, nosso entendimento mútuo e que está na base da nossa humanidade compartilhada. Mas Fink (2007) acredita que, pelo contrário, somos muito mais diferentes que similares e nem tudo é compartilhado. Dessa forma ele nos abre os olhos para uma infinita possibilidade de ser (devir), e desloca a perspectiva de um padrão, para realmente tentar compreender o outro e estar aberto para toda a sua complexa subjetividade.

Temos o hábito de, a partir das nossas experiências, tentar descobrir ou imaginar o que o outro sente, e conseqüentemente sugestionamos nossas conclusões que podem ser ou não, reais. Freud (1912) alerta sobre o perigo de nossas expectativas que nos cegam para descobrir nada mais além do que já presumimos. Assim como seguir precipitadamente nossas inclinações antes de um período de escuta.

Outra questão sobre a escuta que Fink (2007) registra, diz respeito à própria fala do paciente, que mesmo aparentemente organizada de maneira consciente pode estar escondendo conteúdos recalcados por mecanismos de defesa. O analista está atento às manobras retóricas usadas pelos pacientes, assim como atos falhos, chistes e ações confusas que sinalizam para o conteúdo que foi reprimido. Conteúdo esse, muitas vezes, fora do quadro que o próprio paciente pinta de si mesmo e de sua vida.

É por isso que nossos ouvidos se animam quando o paciente de repente não consegue lembrar o nome do seu melhor amigo. Por isso ficamos intrigados quando uma sentença é interrompida e reiniciada de

outra forma. (Nosso interesse está na interrupção da narrativa e não na continuidade) (FINK, 2007, p.33)

Uma escuta, mesmo que interessada, mas num curto período, pode não alcançar informações que o paciente ainda não está encorajado a compartilhar e que são de extrema importância para seu tratamento. Essa resistência inclusive pode vir da parte do analista, do psicólogo e do médico, quando estes evitam, conscientemente ou inconscientemente, alguns assuntos dos quais não suportam ouvir (FINK, 2007).

No que diz respeito ao diagnóstico, ele também é importante e tratado com destaque por Freud, desde o início da Psicanálise. É ele que também vai orientar as intervenções durante o tratamento. Mas, longe de ser considerado como definitivo, e sim como potencial, ele vai se confirmando ou não, ao longo do tempo.

Na clínica analítica, o ato diagnóstico é, necessariamente, de partida, um ato deliberadamente posto em suspenso e relegado a um devir. É quase impossível determinar com segurança, uma avaliação diagnóstica sem o apoio de um certo tempo de análise. Mas é preciso, no entanto, circunscrever, o mais rápido possível, uma posição diagnóstica para decidir quanto à orientação de cura. (DOR, 1991, p. 15)

No geral, o sucesso da terapêutica médica depende da regularidade e da fixidez das ocorrências que causam os sintomas no corpo. Mas quando falamos de causalidade psíquica, mesmo existindo um certo determinismo, não há estabilidade entre a natureza das causas e os efeitos, pois a causalidade psíquica não é objeto de leis e não podemos, portanto, estabelecer previsões garantidas (DOR, 1991).

Em consequência da tendência da Psicologia do comportamento e para a adaptação do sujeito à vida social, houve uma perda do sentido da ação analítica (JORGE, 2017). E ao longo do tempo, o preconceito e a desinformação contribuem para os desvios ao caminho da demanda. (FERNANDES, 2004).

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho trata-se de um método qualitativo de revisão sistemática de literatura bibliográfica, sobre a tendência do encaminhamento dos pacientes provenientes dos consultórios médicos, como a Psiquiatria, para o atendimento psicoterápico, sustentados por um discurso de organização do sujeito, e como a Psicanálise se posiciona diante desse cenário. Uma pesquisa qualitativa se

caracteriza pelos dados serem interpretados de maneira mais reflexiva e subjetiva. Por outro lado, a garantia da legitimidade da base dados interpretados são produções bibliográficas. E nela, levantamos obras das quais se afinizam com o tema pesquisado para que, a partir delas, possamos criar repertório para propor novas discussões e responder aos problemas de pesquisas (MATTAR, 2008).

As buscas foram feitas através de descritores específicos online, em sites como Scielo, Google Acadêmico e Google; Biblioteca da UNIBRA e arquivo pessoal dos pesquisadores. Procuramos prestigiar textos e indicações nas quais já havíamos nos debruçado durante as aulas da formação de Psicologia, recomendadas pelos docentes em seus conteúdos programáticos. Dessa forma acreditamos estar gerenciando e aplicando o material que nos foi investido.

O primeiro descritor que usamos para pesquisa, sobre a organização do sujeito, nos surpreendeu por não ter nenhum trabalho formalmente escrito e dedicado a esse termo que, nos bastidores da nossa profissão, é tão comumente usado. Então, iremos nos dedicar a essa questão nas discussões. E para preparar os dados para esse debate buscamos entender a diferença da definição de sujeito para a Psicanálise e para a Psiquiatria. Se a busca fosse sobre o conceito de sujeito na Psiquiatria, nada encontramos, uma vez que não existe sujeito para esta, e sim sintomas. Mas encontramos cerca de 4 artigos a esse respeito, cuja perspectiva psicanalítica, fazia essa reflexão. Desses, ficamos com a análise de 2 nesse trabalho, os demais se repetiam em informações. Junto à pesquisas publicadas por Zimmerman, sobre o nascimento da clínica, eles cederam as informações suficientes para registrarmos as relações estabelecidas nas clínicas psiquiátricas e psicanalíticas e iniciarmos um debate.

Ao pesquisarmos a história dos manuais DSM e CID, ainda que precisássemos de informações breves, há uma fartura de artigos online disponíveis que os citam. Mais de 700 mil publicações. Facilidade na qual não encontramos quando a pesquisa foi sobre a afinidade entre a Psiquiatria e a abordagem psicoterápica TCC, que apesar de existir e estar nas entrelinhas de muitas publicações não encontramos nenhum artigo direto sobre o tema. A solução foi pesquisar a partir do ambas têm em comum: as Neurociências.

A escuta da clínica psicanalítica foi referenciada exclusivamente usando as fontes bibliográficas estudadas, especialmente, sob a orientação das nossas

supervisoras de estágio em clínica psicanalítica, Catarina Vianna e Tamara Taxima, com fins de aplicarmos no setting terapêutico. Portanto, essa pesquisa e toda sua reflexão acerca do tema parte do ponto de vista da psicanálise Freud-lacanianana.

5 RESULTADOS

O conteúdo abaixo, trata-se de materiais retirados da pesquisa bibliográfica com maior relevância para a construção dessa pesquisa e elaboração das discussões.

Quadro de resultados					
Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Consideração Final

Dor, Joel	1991	Estruturas e clínica psicanalítica	Compreender como é feito um diagnóstico segundo a perspectiva estrutural do sujeito, com características dinâmicas.	O autor, a partir dos estudos de Freud e Lacan nos apresenta o conceito de diagnóstico suspenso, e afirma a importância do tempo para a análise e conclusão do diagnóstico.	Não existem respostas previsíveis e deterministas quando se trata da natureza psíquica. Portanto, a escuta da subjetividade e o tempo são importantes para o processo analítico.
FINK, Bruce	2017	Fundamentos da técnica psicanalítica: Uma abordagem lacaniana para praticantes	Diferenciar a escuta psicanalítica das demais. Tanto de outras abordagens como as do dia a dia.	Fink nos alerta sobre nossas diferenças e sobre nossa imprevisibilidade. Explica a escuta psicanalítica que está atenta à manifestação do inconsciente, e alerta sobre as formas que o inconsciente do próprio analista pode interferir nessa escuta.	A escuta do inconsciente é uma escuta diferenciada que tem como objetivo trazer a consciência o que pelo analisando é desconhecido sobre ele próprio.
FOUCAULT, Michel	1996	A ordem do discurso	Entender o que é o discurso, se ele existe, e a quem está	Não há uma verdade absoluta e os discursos mudam	O discurso é instrumento de construção da mentalidade e subjetividade

			a serviço	conforme o tempo e quem detém o poder de legitimar. O homem é produto do discurso do seu tempo.	do homem do seu tempo.
SAFATLE, V.; JÚNIOR, N. da S.; DUNKER, C.	2020	Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.	Entender como o neoliberalismo influencia na nossa vida cotidiana e na manutenção do nosso sofrimento psíquico.	O indivíduo-empresa desenvolve uma dinâmica de autocobrança, urgência de superação e potencialização da concorrência entre as pessoas, os distanciando da solidariedade e fazendo-o adoecer	A dinâmica empresarial que coloniza nossa vida patologiza todo comportamento não adaptado às cobranças do seu tempo, de sucesso, e de sustento.
SOUZA, Cristiano de	2022	O sujeito da Psicanálise e o sujeito da Psiquiatria.	Entender as diferenças de visão de sujeito para a Psiquiatria e para a Psicanálise	Na Psiquiatria não há sujeito, há sintomas e tratamento. Já para a Psicanálise, se há sintoma, há sujeito.	É preciso ultrapassar as barreiras do olhar biologizante do corpo para voltarmos a encontrar o sujeito por detrás dos sintomas.

6 DISCUSSÃO

O Psiquiatra Rodrigo Bressan (2022) explica como ele orienta seus pacientes ao encaminhá-los para a psicoterapia. Em sua fala, ele sinaliza que prefere indicar a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por ter resultados comprovados,

especialmente quando esse paciente chega desorganizado, para depois, se o paciente desejar, iniciar uma Psicanálise, por exemplo. Essa recomendação ilustra uma situação comum nos consultórios, e que nos chega na Clínica Escola de Psicologia, ou em outros depoimentos. Nos preocupa, pois, além de sugerir que existe uma abordagem mais eficaz que outras, nos faz questionar quem normatiza o que é estar organizado ou não?

Vimos como nosso estilo de vida, baseado no nosso sistema econômico vigente, o neoliberalismo, influencia a construção das nossas subjetividades, e produzem novos adoecimentos, condizentes com os tempos nos quais vivemos. A cultura é um construto cujas consequências atravessam os sujeitos, construindo suas identidades, promovendo suas alegrias e suas doenças. Mas, ao termos seus valores tão enraizados, fica difícil perceber sua influência. Desse modo, suas consequências patológicas passam quase que imperceptíveis. E, por fazerem parte da nossa subjetividade, é natural atribuímos nossos adoecimentos a nós mesmos (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER, C. 2020).

Uma primeira forma de estudar as relações entre a Psiquiatria e o sistema econômico parte da ideia de uma patogênese da cultura Neoliberal enquanto tal. Assim, fenômenos associados como desenvolvimento do neoliberalismo, tais como a solidão, a dissolução dos limites entre a vida doméstica e trabalho, e o avanço da lógica da competição, superação e produtividade em todas as esferas da vida estariam entre os grandes responsáveis pelas novas formas de sofrimento psíquico e a consequente necessidade de intervenção psiquiátrica (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER, C. 2020, p. 139).

Em tempos de valorização libidínica investida em nossos sucessos, lucros e em performances que nunca vislumbram uma linha de chegada, e nunca se satisfazem, temos uma série de transtornos catalogados que buscam endereçar nossos fracassos. E não param de surgir mais e mais. A perspectiva da Psiquiatria contemporânea e as conquistas das Neurociências, assistem os sintomas atuais localizando-os biologicamente em nosso corpo, em seus trajetos e suas consequências comportamentais. Quando essa perspectiva surge aliada às urgências de resultados e pouco, ou quase nenhum tempo de escuta, cria-se um sistema de que se auto alimenta. Os sintomas são medicados, localizando-os biologicamente, e sem nunca se dar conta que o que produz o sintoma é cultural, ou ainda, de ordem pessoal. A escuta para além do corpo, a escuta do sujeito requer tempo e paciência (SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER, C. 2020).

Nessa abordagem fica claro que a Psiquiatria assume também a função de produção de patologias a serviço do consumo de psicofármacos. Já há alguns anos, a bibliografia sobre o assunto acumula evidências dessa relação e da maneira como os campos da pesquisa e da prática psiquiátrica se retroalimentam, permeados por essas pressões econômicas(SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR; DUNKER,C. 2020, p. 141).

Os tratamentos padronizados não chegam a escutar o sujeito, apenas em seus sintomas (LEITE, 2002). E a corrida por maior eficiência em menor tempo, cria a pior condição de escuta: a que espera encontrar os sintomas suspeitados, para serem confirmados os resultados imaginados por um check list. Em contrapartida, o paciente muitas vezes também vai ao consultório sabendo o que deseja, em que categoria de transtorno quer ser enquadrado e quais medicações tomar. Assim, este também manipula e influencia seu diagnóstico.

Pela perspectiva da Psicanálise, o sujeito é aquele que se constitui na relação com o Outro através da linguagem. É em referência a essa ordem simbólica que se pode falar em sujeito e subjetividade a partir de Freud, e, em especial, após a produção teórica de Lacan (TOREZAN; AGUIAR, 2011). Logo o sujeito não é agente, mas é determinado pela função simbólica. O que corrobora com nossa visão a respeito da cultura como sendo esse Outro que investe na criação da subjetividade do seu tempo.

Freud teoriza sobre a elaboração do sintoma como uma forma de resolver um conflito, uma solução para lidar com o que não é suportável de ser pensado ou desejado. Dessa forma ele nos apresenta o modelo de estudo das neuroses, no qual o que é insuportável é reprimido, mas esse mecanismo de defesa nunca é totalmente bem-sucedido, e então, o conteúdo reprimido retorna de diferentes formas: simbólicas pelo sonho, atos falhos, chistes e em sintomas. Estes últimos, portanto, têm uma função, são muitas vezes o que sustentam o sujeito para suportar a realidade na qual estão inseridos. Daí o cuidado de Freud ao nos alertar sobre as consequências de querer tirar, a todo custo, o sintoma de uma pessoa, que levou muito tempo para elaborá-lo. O sentido dessa repressão, que não conseguimos nomear, está no inconsciente (FREUD, 2018).

A escuta psicanalítica tem como princípio o não saber a respeito do que escuta para não deduzir precipitadamente, e dar a oportunidade do sujeito, com toda sua complexidade de sofrimentos e desejos, emergir.

A analista, por outro lado, deve se desabituá-la a escutar de forma convencional e perceber que é menos importante compreender a história ou

o detalhe do que a importância de perceber de que modo é contada. A atenção flutuante é uma regra, na verdade, uma disciplina, designada a ouvir sem entender (FINK, 2007, p.25).

Ao receber o encaminhamento de um médico, que direciona, valorizando mais uma perspectiva do que outra, cria-se um discurso de poder (FOUCAULT, 1996), baseado em quem legitimamente detém o diploma mais valorizado. Esses encaminhamentos, dentro do fazer da Psicologia, criam, por sua vez, um ranking de eficiência baseado em resultados esperados para comportamentos adaptados culturalmente. Mas será que é, de fato, um problema não ser eficiente ou padronizado como se espera, ou os padrões e resultados estão exigindo além do que podemos ou desejamos entregar? Esse tipo de discurso de encaminhamento desconhece o fazer de outras perspectivas e descredibiliza apenas por seu *status* e não por conhecimento. É importante denunciarmos a ignorância da classe médica a respeito de outras práticas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É comum escutarmos, durante nossa formação em Psicologia, e até mesmo fora do ciclo acadêmico, o termo *organização do sujeito*. Esse termo é usado para se referir, no geral, ao sujeito que, apesar das suas queixas e sofrimentos, aparenta estar lúcido sobre sua situação, com uma fala coerente, e, no qual, julgamos que este é capaz de fazer suas escolhas com responsabilidade. No entanto, ao iniciarmos as pesquisas a respeito desse termo tão conhecido por nós dentro das salas de aulas, nos surpreendemos com a escassez de artigos sobre esse estado organizado. Em suma, ele deveras não existe formalmente em nenhuma publicação acadêmica, ou se existe, não conseguimos encontrar, apesar dos esforços.

A proposta deste trabalho é refletir sobre o discurso da Psiquiatria contemporânea acerca da ideia de um sujeito organizado e adaptado às demandas dos dias de hoje. E como esse discurso desvia o percurso do paciente para o tratamento psicanalítico. Por resultado, percebemos a influência do neoliberalismo não apenas como produtor dos mais populares transtornos atuais, como também sendo a base que sustenta o discurso da classe médica e seus tratamentos.

Para além do conjunto de sintomas comportamentais e biológicos, existe um sujeito com uma história de vida e muitos atravessamentos psicossociais que não podem ser ignorados. Muito se fala sobre a morosidade de um resultado vindo de

uma análise, mas é justamente no tempo de escuta é que aparece o que é desconhecido até a para o próprio paciente. É na escuta desse sujeito, que vamos além dos diagnósticos padrões que chegam até o sintoma, e buscamos no sujeito, as causas, sem patologizar algo que não é normatizado. Nós nos perguntamos quantos diagnósticos precipitados são dados, na pressa, para cumprir com as expectativas, dos pacientes e dos profissionais, de eficiência no menor tempo possível.

Freud trabalhou muito pelo reconhecimento científico do seu trabalho, mas não para confundi-lo com a clínica médica, mas para trabalhar junto, de maneira complementar, e assim colaborar para uma visão mais abrangente do sujeito em sofrimento. Portanto não pretendemos, com esse trabalho, diminuir nenhuma abordagem, pois seria incongruente com nossa crítica ao ranking dentro da Psicologia. Cada abordagem tem seus objetos de estudo, métodos e objetivos. Entendemos como importante nesse trabalho a reflexão sobre a desinformação da classe médica a respeito do fazer das Psicologias e da Psicanálise, e como ela colabora com a falsa ideia que se faz do tratamento analítico e atua como desvio do caminho do paciente quem vem da Psiquiatria à Psicanálise.

REFERÊNCIAS

- BRESSAN, Rodrigo. **Depressão: entender para vencer**. Casa do saber, 2022. Disponível em:
https://casadosaber.com.br/cursos?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=dsa-lp&gad=1&gclid=CjwKCAjw4ZWkBhA4EiwAVJXwqdv7pzByoLwiNNiKqr5JFGwHINu0bwKAb5JOVoXwgV0xNe1668YHRoCbScQAvD_BwE Acesso em 11/06/2023
- CAPONI, Sandra. **O DSM-V como dispositivo de segurança**. Physis: Revista de saúde coletiva online, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005>. Acesso em: 9/10/2022
- DOR, Joel. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Taurus timbres, 1991.
- FINK, Bruce. **Fundamentos da técnica psicanalítica: Uma abordagem lacaniana para praticantes**. São Paulo: Bloucher, 2017.
- FREUD, Sigmund. **Volume XII: O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos (1) (1900)**. São Paulo: L&PM, 2018
- FREUD, Sigmund. **Além do princípio de prazer**. São Paulo: L&PM, 2018

- FREUD, Sigmund. **O futuro de uma Ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931)**. São Paulo: L&PM, 2018
- LEITE, Márcio P.S. **Psicanálise, sujeito e psiquiatria**. Márcio Peter, 2002.
Disponível em:
<http://marciopeter.com/links2/artigos/livros/psicanaliseSujeito.html>. Acesso em: 9/10/2022
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.
- PORTO, Patricia et al. **Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental**. Scielo, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/PjmLXw8RFhX6QTbHqBF7DCq/?lang=pt>. Acesso em: 9/10/22
- SAFATLE, V.; JÚNIOR, N. da S.; DUNKER, C. (Org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2020.
- SOUZA, Cristiano de. **O sujeito da psicanálise e o sujeito da psiquiatria**. Studocu, 2022. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/centro-universitario-fundacao-assis-gurgacz/psicologia-clinica-7/texto-o-sujeito-da-psicanalise-e-o-sujeito-da-psiquiatria/12737681>. Acesso em: 9/10/2022
- SOUZA, Isabel C.W.; CÂNDIDO, Carolina F.G. **Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: Considerações atuais**. Pepsic, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v5n2/v5n2a09.pdf> . Acesso em: 9/10/2022
- ZIMERMAN, David E. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica**. São Paulo: Artmed, 1999.
- ZIMERMAN, David E. **Manual da Técnica Psicanalítica: uma revisão**. São Paulo: Artmed, 2008.