



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**EVELLYN TAMYRES FALCÃO DE LIMA**

**A GESTÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE:  
REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS NA SUBJETIVIDADE**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

EVELLYN TAMYRES FALCÃO DE LIMA

**A GESTÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE:  
REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS NA SUBJETIVIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Livânia Beltrão Tavares

CAMPINA GRANDE  
2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732g Lima, Evellyn Tamyres Falcao de.  
A gestão do sofrimento psíquico na contemporaneidade [manuscrito] : reflexões sobre os impactos na subjetividade / Evellyn Tamyres Falcao de Lima. - 2022.  
24 p. : il. colorido.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.  
"Orientação : Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares, Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Cultura. 2. História. 3. Sofrimento. 4. Subjetividade. I.  
Título

21. ed. CDD 150

EVELLYN TAMYRES FALCÃO DE LIMA

A GESTÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE:  
REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS NA SUBJETIVIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 29/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

*Livânia Beltrão Tavares*

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Livânia Beltrão Tavares (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Jaima Belarmino Souto*

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jaima Belarmino Souto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Andréa X. A. Souza*

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andréa Xavier Albuquerque de Souza  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Tudo o que sonho ou passo,  
O que me falha ou finda,  
É como que um terraço  
Sobre outra coisa ainda.  
(ISTO – Fernando Pessoa)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 DO <i>ENIGMA</i> AO <i>ESTIGMA</i>: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DOENÇA MENTAL .....</b>	<b>7</b>
2.1 Apontamentos sobre o percurso de domínio da razão sobre a loucura na cultura ocidental.....	7
2.2 Notas sobre o normal e o patológico no cenário da ciência moderna.....	11
<b>3 O DISCURSO DO BEM-ESTAR E SEUS DESDOBRAMENTOS.....</b>	<b>14</b>
3.1 Reflexões sobre o lugar do consumo na cultura contemporânea .....	14
3.2 Considerações sobre o indivíduo da performance .....	16
3.3 Notas sobre a problemática da individualização do sofrimento psíquico na contemporaneidade .....	18
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## A GESTÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE: REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS NA SUBJETIVIDADE

LIMA, Evellyn Tamyres Falcão de<sup>1</sup>

### RESUMO

Ao longo da história, de diferentes modos, a civilização confronta-se com existências que revelam os limites normativos dos ideais culturais. Neste contexto, os recursos de compreensão sobre as transgressões subjetivas e o sofrimento psíquico passam por constantes transformações. Dessa forma, este artigo visa apresentar conteúdos relacionados aos deslocamentos nos meios de compreender e intervir sobre o sofrimento psíquico. A pesquisa, de caráter exploratório, foi realizada através do procedimento metodológico da revisão bibliográfica, a partir da observação de algumas transformações inauguradas pelo domínio do discurso médico sobre a loucura, abordando questões associadas ao processo de construção da noção de doença mental, até o alcance, por fim, do movimento contemporâneo de promoção da saúde enquanto gestão cosmética das performances cotidianas. O artigo apresenta, portanto, algumas reflexões sobre como as experiências de sofrimento parecem intoleráveis num cenário de investimento no bem-estar, na felicidade e na produtividade como ideais de saúde e aperfeiçoamento da existência, e que provocam, por vezes, um empobrecimento da aposta no que é próprio ao sujeito e suas construções singulares.

**Palavras-chave:** cultura; história; sofrimento; subjetividade.

### ABSTRACT

Throughout history, in different ways, civilization is confronted with existences that reveal the normative limits of cultural ideals. In this context, resources for understanding subjective transgressions and psychic suffering undergo constant transformations. Thus, this article seeks to present content related to displacements in the ways of understanding and intervening on psychic suffering. The research, of an exploratory nature, was carried out through the methodological procedure of the bibliographic review, from the observation of some transformations inaugurated by the domain of the medical discourse on madness, approaching questions associated with the process of construction of the notion of mental illness, until the reach, finally, the contemporary movement of health promotion as cosmetic management of everyday performances. The article therefore presents some reflections on how experiences of suffering seem intolerable in a scenario of investment in well-being, happiness and productivity as ideals of health and improvement of existence, sometimes causing an impoverishment of the bet on what is specific to the subject and its singular constructions.

**Keywords:** culture; history; suffering; subjectivity.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela UEPB (Campus I). E-mail: tamyreshawk@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o campo da saúde mental vem enfrentando transformações cada vez mais evidentes. Essas transformações são efeito da evolução dos interesses das sociedades ocidentais pelo bem-estar, pela higiene e pela imortalidade (ROUDINESCO, 2005). O cuidado com a vida alcançou um lugar fundamental na sociedade contemporânea. A busca pela felicidade ampliou-se tanto quanto o direito e o acesso aos norteadores dessa busca (FURTADO, 2014). Nessa perspectiva, é possível observarmos uma abundante expansão da literatura positiva, de autoajuda, de práticas prescritivas, tanto de ordem psicológica como de ordem espiritual. Tratam-se das “tecnologias de si”, cujas pautas são nutridas, em diversas circunstâncias, por profissionais *psi* (psiquiatras, psicólogos, psicanalistas) nos espaços midiáticos e acadêmicos (BENELLI, 2009).

Neste cenário, muitos fenômenos se entrecruzam, desde a classificação dos critérios de desenvolvimento e expansão pessoal à categorização dos aspectos sintomáticos que revelam as limitações subjetivas que recaem sobre os sujeitos no processo de busca ao aclamado bem-estar físico, mental e social, como nos indica a Organização Mundial de Saúde (OMS). Contudo, a classificação em si não opera um mal no meio científico, tendo em vista a extrema importância que a classificação diagnóstica exerce nos campos da Clínica e da Pesquisa, possibilitando ao profissional a identificação de sintomas e os possíveis recursos de intervenção (DALGALARRONDO, 2019). Todavia, é preciso ressaltar que nos dias atuais, as classificações diagnósticas perpassam o lugar de ferramenta técnica e clínica, e exercem influência fundamental sobre o olhar da sociedade em relação ao sofrimento psíquico e as diretrizes de cuidados com a saúde mental.

Cumprir observar que o exercício classificatório passou a ocupar um lugar central no campo *psi* a partir do DSM-V, o que reflete, na contemporaneidade, no desinvestimento do processo diagnóstico enquanto orientador no tratamento dos pacientes. Ou seja, as definições do manual diagnóstico passaram a “falar” pelo sujeito, há um viés de desreponsabilização subjetiva operando sobre o sofrimento e o adoecimento. Em contrapartida, observa-se uma crescente individualização dessas experiências, cada vez mais interpretadas como *fracasso pessoal* em detrimento das crises produzidas social e institucionalmente.

Hoje, nos vemos inseridos numa cultura absorvida pela ideologia da promoção de saúde através do gerenciamento dos riscos de adoecimento, dos cuidados com a alimentação, com o condicionamento físico, com os novos hábitos, com a ideia de qualidade de vida e bem-estar – com o ‘estilo de vida saudável’ – como garantia de uma vida plena e feliz. Essas transformações na noção de saúde resultam de um complexo contexto sociocultural, diretamente influenciado pelo mercado de consumo contemporâneo e pelos discursos de alta performance e eficácia individual (FURTADO, 2014).

Em razão desses desafios, este artigo retrata um esforço de elaboração teórica sobre a subjetividade do nosso tempo, a partir de um breve resgate histórico e conceitual, como via de reflexão sobre as influências que forjaram os discursos de interpretação e intervenção sobre o sofrimento e as demais manifestações da vida humana.

## 2 DO ENIGMA AO ESTIGMA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DOENÇA MENTAL

(...) a doença, a saúde e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural, objetiva, mas estão intimamente relacionadas com as características de cada sociedade (...) a doença é uma realidade construída e (...) o doente é um personagem social.

(O DESAFIO DO CONHECIMENTO - Cecília Minayo)

### 2.1 Apontamentos sobre o percurso de domínio da razão sobre a loucura na cultura ocidental

Em *História da Loucura na Idade Clássica*, Foucault (1961) descreve o caminho histórico que concebeu a noção de doença mental: o caminho do louco. Neste trabalho, o filósofo francês evidencia que só é possível falar de doença mental e de sofrimento psíquico após o século XVIII, período a partir do qual a loucura passa a ser tomada como objeto alvo dos saberes e das práticas médico-psiquiátricas. Até os séculos XV e XVI, os loucos eram vistos como errantes e a moralidade era a produtora do abandono de algumas sociedades a estes sujeitos. Todavia, a loucura era marcada pela diferença, peregrinação e liberdade – história destacada nas artes plásticas e na literatura da época.

A obra *Nau dos Loucos*, do artista alemão Hieronymus Bosch, figura um fragmento dessa história, através da representação dos barcos que eram utilizados no transporte de sujeitos considerados loucos, e que por esta razão, eram escorraçados de algumas cidades para tentarem a sorte em outros municípios ou campos remotos – costume popular na Europa renascentista (principalmente na Alemanha), e que já apontava para a inquietação dos homens em relação a loucura nesse período:



Hieronymus Bosch. *Nau dos Loucos*<sup>2</sup>. 1490-1500. Óleo sobre madeira (58cm x 33cm). Museu do Louvre, Paris.

<sup>2</sup> Imagem retirada do artigo "A Nave dos Loucos e os espaços da (des)razão", publicado no *Jornal Outras Palavras* (São Paulo), 18/05/2022.

A cidade alemã Nuremberg<sup>3</sup>, por exemplo, deixou vestígios do expurgo de 31 loucos entre seus 62 habitantes insanos registrados durante a primeira metade do século XV. Entretanto, nessa época, o envio dos loucos não se tratava de uma cisão provocada por um saber sobre a loucura, mas pelo abandono aos sujeitos que transgrediam as leis da razão e da moralidade (FOUCAULT, 1961).

A maneira como Bosch retratou a loucura nos seus trabalhos é oposta à ideia de um saber objetivável sobre ela. Suas pinturas revelam o conteúdo enigmático acerca do destino não só dos homens, mas também da verdade sobre o cosmos, sobre a morte e sobre tudo aquilo que é vivo – enigma que passou a ser dissolvido pela força dos discursos de objetivação. Suas obras sobrevivem como um dos indícios do que Foucault (1961) nomeou *experiência trágica e enigmática da loucura* (AGUIAR; LAIA; 2017).

Quem estuda a história conceitual da loucura, pode observar que o seu conceito básico varia pouco da antiguidade ao presente: trata-se da progressiva perda da liberdade e do autogoverno, isto é, da autonomia psicológica, tanto pela perversão da razão quanto pela perda do controle racional do comportamento. Além disso, também é possível notar que o número de espécies e subespécies atribuídas à loucura varia muito de um período a outro, principalmente após o século XVII (PESSOTTI, 1999). O louco das *naus*, outrora abandonado ao destino da sua própria errância/razão, como podemos observar no trabalho de Bosch, foi aos poucos sendo classificado em numerosos gêneros de uso clínico.

De acordo com Pessotti, as análises epistemológicas da questão das classificações das doenças mentais após o século XVII, configuram um desafio diante da vastidão dos problemas que a construção da teoria da psicopatologia passou a enfrentar. No pós-renascimento, o domínio do território da loucura estava para a medicina e a classificação se tornara uma exigência do saber médico, porém, a medicina nesse período ainda era pré-científica, e dessa forma, toda psicopatologia do século XVIII dispersava-se em inúmeras correntes de pensamento e classificações, como aponta o autor:

A ciência médica da época não constitui ainda um corpus doutrinário independente das concepções pessoais das grandes autoridades médicas. As razões desse autoritarismo são várias. Uma delas, muito importante, foi o escasso desenvolvimento de uma fisiologia verdadeiramente experimental, não obstante a solidez do conhecimento anatômico que então florescia, a partir das antigas contribuições monumentais de Vesálio, Fabrizio, Fallopio e outros. A fisiologia herdada do século XVII, como a de Descartes ou a de Thomas Willis, por exemplo, inclui conceitos-chave que são totalmente metafísicos, como o de espíritos animais (PESSOTTI, 1999, p. 38-39).

Assim, é pertinente observar que a medicina do século XVIII apresentava diversas adversidades conceituais, porém, um aspecto era

---

<sup>3</sup> Nuremberg é uma cidade alemã que foi explorada no capítulo *Stultifera naves*, do livro *História da Loucura na Idade Clássica*, de Michel Foucault, no exame das *Naus* expressas nas artes renascentistas. Em Nuremberg, ao longo dos anos 1377-1378 e 1381-1397, foram contados 37 loucos postos em prisões, dos quais 17 tratavam-se de estrangeiros provenientes de outras cidades europeias. No período seguinte, a cidade de Nuremberg abdicou do seu posto de ponto de encontro, e enviou para fora da cidade os loucos não nativos que habitavam a cidade (KIRCHHOFF. Apud FOUCAULT, (1961).

valorizado mutuamente nas influências médicas desse século: a constante valorização da alienação mental enquanto marcador/distintivo.

Sendo a loucura tomada, portanto, como objeto de conhecimento médico, algo se preserva na sua história: seu caráter enigmático é destituído e a verdade do louco é qualificada como irracional ou efeito de um adocimento anatômico (AGUIAR; LAIA; 2017). Diante disso, é possível pontuar que foi a partir da busca pela elaboração de uma práxis clínica sobre o enigma da loucura que o campo psiquiátrico se constituiu. Foi através da classificação de sintomas e das buscas etiológicas sobre a doença mental que a psiquiatria foi forjando seus alicerces, buscando atribuir objetivação aos “fenômenos mentais” e assumindo o lugar de saber sobre a loucura e sobre o sofrimento psíquico (FURTADO, 2014).

Para que possamos discutir a noção de doença mental é preciso que nos lembremos das primeiras investidas científicas sobre a loucura: a ciência do 'alienismo' – que antecedeu o surgimento da psiquiatria no período pós Revolução Francesa (AMARANTE, 2007). O movimento de revolução passado na França, em 1789, impactou a história do mundo ocidental em termos sociais, políticos e científicos. Foi na revolução que a loucura ganhou lugar no meio científico e jurídico, desvinculando-se do campo da insensatez e demarcando o surgimento da psiquiatria, com Philippe Pinel (ROUDINESCO, 2005).

No *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*, Pinel apresentou uma primeira nosografia das enfermidades mentais, reconhecida como a ‘síntese alienista’, consolidando a alienação mental enquanto objeto de intervenção do alienista. Além disso, Pinel fundou também os primeiros hospitais psiquiátricos, designando o isolamento para os alienados e determinando o primeiro modelo terapêutico na área: o tratamento moral. Todavia, a terapêutica proposta por ele foi alvo de críticas desde sua fundação, estas críticas dirigiam-se num primeiro momento ao teor paradoxal da sua teoria com os ideais libertários da Revolução Francesa (AMARANTE, 2007).

Com Pinel, a loucura passou a ser classificada nas classes: mania, melancolia e demência, somando-se a estas o *idiotismo*, que convencionou-se chamar *idiotia* através da contribuição de Esquirol<sup>4</sup> (PESSOTTI, 1999). O conjunto dessas quatro categorias é o que Pinel designou como alienação mental, evidenciando-a como lesão do intelecto ou da vontade, definição explicitada no seu Tratado:

O princípio fundamental é o estudo preliminar e cuidadoso das diferentes lesões do intelecto e da vontade, manifestadas exteriormente como alterações no comportamento, nos gestos, no modo de falar e através de precisos distúrbios físicos [...] (PINEL, *Traité*, 1809, 2. Apud PESSOTTI, 1999).

A loucura, estando no discurso científico, tornou-se patologia tanto de ordem anatômica quanto de ordem moral. E a medicina, por sua vez, caracterizou-se como a marcadora do louco enquanto doente e incapaz (MACHADO, 1978. Citado por Vecchi, 2004). Todavia, apesar do desenvolvimento e influência da psicopatologia construída por Pinel e Esquirol – em termos nosológicos, nosográficos, etiológicos e terapêuticos –, foi o trabalho

---

<sup>4</sup> Conforme Pacheco (2003), o psiquiatra francês Étienne Esquirol desenvolveu um trabalho de continuação da obra de Pinel e é considerado um dos marcos da fundação do pensamento psicopatológico contemporâneo.

*Tratado sobre Patologia e Terapêutica das Doenças Mentais*, de Griesinger (1845), “o primeiro a marcar o início de uma abordagem neurofisiologista do sofrimento psíquico” (CALAZANS; PONTES; 2014. p. 30). Isto é, o primeiro tratado de psiquiatria.

O trabalho de Griesinger alcançou grande prestígio no meio psiquiátrico, tornando-se rapidamente uma referência no campo a nível internacional, principalmente após a publicação da sua segunda edição, no ano de 1861. Até mesmo Freud foi um leitor ávido do *Tratado*, sabendo-se que seu exemplar dessa obra continha diversos destaques e anotações, sobretudo nas colocações voltadas à teoria do Eu e de suas transformações no estado delirante (PEREIRA, 2007).

A diferença marcante entre os primeiros passos de Pinel com o alienismo e o reconhecimento das produções de Griesinger enquanto revolucionárias para a psiquiatria, está na passagem do alienismo à doença mental. Em outros termos, trata-se do enfraquecimento da noção de loucura enquanto lesão do intelecto ou da vontade em função da ascensão do método anatomopatológico, que demarca o segundo período histórico da psicopatologia. A partir daí, é possível delimitar aquilo que é nomeado de doença mental (CALAZANS; PONTES; 2014).

Pessotti (1999) aponta que os textos de psicopatologia do século XIX, são sobretudo, sedutores. A este relato, o autor acrescenta que toda sedução se trata minimamente de uma promessa que não é mero aceno, mas uma atração. Essa atração é efeito do esforço do campo médico em construir uma doutrina que sustentaria os fatos e significados psicológicos, num período desprovido de uma psicologia científica. Nesse cenário, a adesão a uma etiologia orgânica para o adoecimento mental enfrentava menos dificuldades nesse esforço de construção quando comparada às que atribuíam uma causa passional, estas por sua vez, sofriam maiores riscos de desqualificação científica. Por outra via, insistia-se também no tratamento moral – terapia derivada de concepções doutrinárias. Porquanto, como recorda Roudinesco (2005), a redução da doença mental a uma causalidade estritamente orgânica se impôs em vários domínios de saber, o que resultou na condenação da própria ideia de subjetividade ao vazio.

A doença mental ganhou estatuto humano, porém tornou-se objeto de interesse científico apenas na função de objeto da Clínica e da segregação hospitalar. O papel do louco e do possesso deu lugar a divisão entre doente mental, mendigo, vagabundo e criminoso. O olhar sobre a doença mental dirigiu-se, portanto, à condenação do doente: “... um 'i-razional', um triste prisioneiro de paixões doentias contra quem os hospícios protegem as cidades” (SAMPAIO, 1998).

Dessa maneira, é a partir do declínio do olhar para a subjetividade que as psicoterapias irão advir como sugestão de uma solução terapêutica para as doenças mentais, fora do campo médico e das suas políticas de Estado. É nesse cenário que surgirá também a psicanálise, disciplina leiga e racional que busca reinserir o sujeito no instrumento da fala, como via de expressão do inconsciente, na contramão das políticas de vigilância e higienização do psiquismo. O desenvolvimento desse novo campo de saber ocorreu no centro da psiquiatria e nutriu as diversas escolas de psicoterapia com suas produções clínicas (ROUDINESCO, 2005).

Em meio ao estigma da doença mental enquanto condenação do doente, algumas outras vozes faziam-se ouvir. Nomes como Johann Heinroth<sup>5</sup>, Emile Durkheim<sup>6</sup> (1858-1917) e Foucault (1978) são exemplos de resistência frente ao reducionismo biológico ou moralista; de trabalho pela importância do olhar para as desordens sociopolíticas; e de valorização da história enquanto indissociada dos fenômenos psicopatológicos, respectivamente (SAMPAIO, 1998). Vozes que podem ser representadas no que aponta Foucault, em *História da Loucura na Idade Clássica*: "A concepção positivista da loucura é fisiológica, naturalística e a-histórica (...) É necessário mostrar a ligação que a patologia da história pode manter secretamente com a história" (FOUCAUT, 1978. Apud SAMPAIO, 1998, p. 31).

## 2.2 Notas sobre o normal e o patológico no cenário da ciência moderna

O estigma, a herança tutelar, a interdição social e judicial são desafios que recaem sobre os sujeitos "portadores de *doença mental*". Tratam-se de desafios que interferem no processo de empoderamento, de reconhecimento dessas pessoas enquanto cidadãos participativos, enquanto atores sociais (ARRAES; DIMENSTEIN; SIQUEIRA; VIEIRA; 2001). Alguns componentes dessas influências podem ser observados no trabalho *O Normal e o Patológico*, no qual Canguilhem (1943) explora a teoria sobre a doença trabalhada por René Leriche, no ano de 1936.

Leriche, de acordo com Canguilhem (p. 30), tratava o tema da saúde como "a vida no silêncio dos órgãos", e a doença enquanto "aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que os faz sofrer". De acordo com Canguilhem, o fisiologista francês descreve o estado de saúde do indivíduo como a inconsciência do seu próprio corpo, acrescentando que tal consciência só pode ser acessada no encontro com os limites, as ameaças e os obstáculos à saúde. Canguilhem destaca que as colocações de Leriche atribuem à saúde um caráter positivo, porém não primitivo, e à doença, enquanto relatividade oposta, como negativa, mas no sentido de *perturbação*, e não de privação (CANGUILHEM, 1943).

No entanto, Leriche estabelece modificações na teoria pelo reconhecimento, no seu trabalho, da primazia da noção de doença em função do doente, e não do médico, sob a conclusão de que "se quisermos definir a doença será preciso desumanizá-la", acrescentando que "na doença, o que há de menos importante, no fundo, é o homem" (LERICHE, 1936. Citado por CANGUILHEM, 1943. p. 30). Canguilhem aponta que essas modificações surgem cuidadosamente como a distinção entre o ponto de vista do doente e da doença anatômica do médico. Na nova definição, o doente não se trata exatamente do homem enquanto consciente das condições que perturbam ou não sua existência, mas focaliza-se fundamentalmente nas funções, no organismo em ação. Essas construções explicitam o avanço sobre o doente enquanto entidade anatomista, mas também a sua permanência como entidade fisiologista.

---

<sup>5</sup> Conforme Aguida e Lima (2019), J. C. Heinroth (1773-1843) foi um psiquiatra alemão e o criador do termo *psicossomática*.

<sup>6</sup> David Émile Durkheim é considerado um dos pensadores que mais contribuiu para a consolidação da Sociologia enquanto ciência e para sua instauração no meio acadêmico.

O estabelecimento do normal e do patológico foi desenvolvido em sólidas bases biológicas (clínicas, anatômicas e fisiológicas). Todavia, a publicação de *O normal e o patológico* de Canguilhem aparece como uma objeção a esse projeto, nos revelando o vetor político que opera na distinção entre normal e patológico, tendo em vista a estrutura valorativa das funções, com base na normatividade social. A psicanálise, de Freud a Lacan, também desconcertou essas bases ao propor um sujeito que se constitui em relação às estruturas neurose, psicose e perversão. Neste caso, a doença não é interpretada como resultado de uma má adaptação ao organismo ou ao meio, mas sim como resultado de uma adaptação bem-sucedida, em que o sofrimento se insere como efeito das variações desse meio (AGUIAR; LAIA, 2017).

Vimos que na medicina o conceito de normal e patológico está fundamentado em consistentes influências biológicas. Na psiquiatria, por sua vez, não é possível localizarmos essa caracterização biológica. Enquanto na medicina o biológico é um *a priori*, na psiquiatria ele consiste num *a posteriori*, que pode ou não existir (BARRETO, 2014). A psiquiatria, enquanto campo de saber sobre as “doenças mentais”, esbarra com a impossibilidade de encontrar evidências biológicas precisas, tendo em vista que o adoecimento mental se apresenta como desordem nos modos do sujeito portar-se perante a sociedade. Sendo assim, o trabalho realizado caminha sobretudo no sentido social (CASTEL, 1981).

Nessa perspectiva, a saúde adquire um alcance maior e um *status* mais privilegiado no cenário das preocupações sociais, assumindo um lugar de destaque e objetivo prioritário. Este objetivo trata-se, nos tempos atuais, da potencialização das condições de vida – este é o triunfo do discurso médico, por mais que em termos práticos nem todos os problemas sejam realmente solucionados (FURTADO, 2014). É nesse contexto, que Lacan (1966) observa no texto *O lugar da psicanálise na medicina*, a essência de uma certa transformação no campo médico, revelando sua percepção sobre a posição central que a medicina ocupa na subjetividade de cada época:

É no ponto em que as exigências sociais são condicionadas pelo aparecimento de um homem que sirva às condições de um mundo científico, que provido de novos poderes de investigação e de pesquisa, o médico encontra-se face a novos problemas. Quero com isto dizer que o médico nada tem de privilegiado na organização desta equipe de peritos diversamente especializados nas diferentes áreas científicas. É do exterior de sua função, especialmente da organização industrial, que lhe são fornecidos os meios, ao mesmo tempo que as questões, para introduzir as medidas de controle quantitativo, os gráficos, as escalas, os dados estatísticos através dos quais se estabelecem, indo até uma escala microscópica, as constantes biológicas. (...) O médico é requerido em sua função de cientista fisiologista, mas ele está submetido ainda a outros chamados. O mundo científico deposita em suas mãos o mundo infinito daquilo que é capaz de produzir em termos de agentes terapêuticos novos, químicos ou biológicos. Ele os coloca à disposição do público e pede ao médico, assim como se pede a um agente distribuidor, que os coloque à prova. (LACAN, 1966, p. 9).

Lacan (1966) ocupava-se da discussão sobre a articulação da indústria – *função exterior* – com a ciência médica, e como esta última passa pelo exercício de um fazer, em si mesmo, industrializado. Assim, com a centralização deste novo plano de acesso do homem à saúde desenha-se o que a psicanálise

nomeia ‘demanda’. Dessa forma, Lacan refere que: “É no registro do modo de resposta à demanda do doente que está a chance de sobrevivência da posição propriamente médica” (LACAN, 1966, p. 10). Nesse sentido, no curso da história e das práticas científicas, a medicina moderna buscará responder às demandas dessa nova geração, encontrando novas formas de objetivar os fenômenos culturais e os novos modos de subjetivação que eles implicam. Nessa construção, o Modelo Biomédico passa a se expandir, como representação da filosofia da ciência, na busca por “leis naturais” – objetos capazes de predizer, dizer e controlar as doenças que aparecem (REY; BIZERRIL; 2015).

Foucault (1990) pontua que, por se ajustar historicamente ao modelo biomédico, a Psicologia tem se voltado também ao estudo da doença. Atualmente, é possível observar que a tendência diz respeito a classificação de comportamentos que se afastam da normatividade como patológicos, e essa tendência estende-se às diversas áreas da atividade humana. Com efeito, o que se observa é o progressivo aumento da medicalização dos comportamentos que têm uma matriz subjetiva atravessada pelo sistema de relações interpessoais e eventos sociais (FOUCAULT, 1990). Essa progressão do fenômeno de patologização dos comportamentos torna-se ainda mais evidente quando atentamos a evolução dos manuais gnosiológicos que orientam grande parte dos profissionais da psicologia no exercício clínico, a exemplo do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM).

O primeiro compilado *Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos* (DSM-I), surgiu através da parceria entre a Associação Psiquiátrica Americana e a Comissão Nacional de Higiene Mental, estabelecida a partir da necessidade de recolher informações estatísticas acerca dos transtornos mentais, em 1918. O manual surgiu na função de guia para os hospitais *mentais* e incluía 22 categorias diagnósticas (DUNKER; NETO, 2011). Na versão mais recente e ampla do *manual* – o DSM-V – as categorias diagnósticas passam a ser organizadas cronologicamente (APA, 2013). Para cada fase da vida, o manual apresenta transtornos específicos, desde a mais tenra idade aos últimos anos da vida. Assim, o número de transtornos mentais ganha uma dimensão ainda maior em relação às versões anteriores. No DSM-V, o “transtorno mental” deixa de ser uma exceção social e ganha o caráter de norma (AGUIAR; LAIA, 2017).

O aspecto normativo do adoecimento psíquico compilado no DSM-V foi alvo de preocupações antes mesmo da sua publicação. Allen Francis, editor-chefe do DSM-IV, há anos dirige críticas às modificações no manual que levaram ao DSM-V, críticas que vão desde a quantidade disparada de distúrbios psíquicos ao vasto campo de lucro que estes distúrbios fornecem à indústria farmacêutica, tanto no setor de medicamentos quanto no setor de seguros (HACKING, 2013). No *texto Lost in the Forest*, do filósofo canadense Ian Hacking (2013) é possível observarmos alguns fragmentos da dimensão lucrativa do DSM:

Embora o manual seja americano, ele é muito usado em outros lugares [...] para um americano, no entanto, a atribuição de um código DSM determina se o seu seguro de saúde pagará pelo tratamento e que tipo de tratamento você recebe. (O próprio DSM não traz recomendações de tratamento). Um diagnóstico também pode ter outros efeitos mais sutis sobre como os pacientes pensam sobre si mesmos, como se sentem e como se comportam. Especialmente porque hoje em dia, quando recebem o diagnóstico, os pacientes

tendem a procurá-lo online. Lá eles obtêm uma espécie de estereótipo de como deveriam estar se sentindo e se comportando. Digitar Transtorno de Estresse Agudo no Google fornecerá cerca de 400.000 resultados [...] este é um empreendimento profundamente enraizado, totalmente apoiado pela imensa Associação Psiquiátrica Americana, com seus 36.000 membros. A DSM e suas publicações relacionadas também são consideradas muito lucrativas – no valor de US \$5 milhões por ano, de acordo com o New York Times (HACKING, 2013, [s.p.]).

Hacking relaciona a ligação da expansão categórica do DSM com o avanço do capital de produção de medicamentos e das tecnologias aplicadas nos serviços de saúde na modernidade. E a essa visão, acrescenta: “Continua a ser um livro muito útil para outros fins. É essencial ter algo assim para as necessidades burocráticas de pagar pelo tratamento e avaliar a prevalência”. Contudo, destaca na sua crítica que “o DSM não é uma representação da natureza ou realidade das variedades de doenças mentais” (HACKING, 2013, [s.p.]).

O mundo contemporâneo revela diferentes modos de compreensão sobre as experiências humanas, seja na dimensão política, artística, científica ou individual. A abstração do exercício clínico pela herança da classificação de sintomas e da medicalização é correlata a um novo modelo de doença e aos discursos sociais e científicos em torno da noção de saúde. Tratar de saúde na contemporaneidade é tratar não apenas do adoecimento, mas de qualquer variável considerada estatisticamente anormal. Mesmo na ausência de doença, vemos a constante vigilância dos “marcadores biológicos” (AGUIAR; LAIA, 2017). Historicamente, vimos que as práticas em saúde funcionam de acordo com as manifestações culturais de cada período. Nesse sentido, observamos que a ciência e o modelo biomédico não se desenvolvem por um único saber, mas se expressam em função de uma trama complexa de interesses de poder, avanços e valores sociais, e posições ideológicas que norteiam o funcionamento dos setores da saúde (REY; BIZERRIL; 2015).

### **3 O DISCURSO DO BEM-ESTAR E SEUS DESDOBRAMENTOS**

“...as massas nunca conheceram a sede pela verdade. Elas exigem ilusões, a que não podem renunciar.” (FREUD, 1921/2020, p. 150)

#### **3.1 Reflexões sobre o lugar do consumo na cultura contemporânea**

Ao longo da segunda metade do século XIX, o sistema fabril fornecido pela primeira revolução industrial estimulou o avanço de novas tecnologias de produção e a produção capitalista passou a desenrolar-se de forma maciça. Em consequência, o comércio que era nutrido pela produção familiar, forneceu lugar a massificação da produção, e portanto, do consumo. Diante disso, é possível visualizar como o homem moderno passou a estabelecer uma outra relação com os objetos produzidos e consumidos, conforme as modificações na sociedade (MIZURINI; VIDAL; 2022). O homem moderno vive na sociedade de consumo (BAUDRILLARD; 1970/2014).

Baudrillard (1970/2014), apresenta que existe à nossa volta uma *evidência fantástica* do consumo e da abundância transmitida pela multiplicação dos objetos, dos bens e dos serviços:

Vivemos o tempo dos objectos: quero dizer que existimos segundo o seu ritmo e em conformidade com a sua sucessão permanente.

Atualmente, somos nós que os vemos nascer, produzir-se e morrer, ao passo que em todas as civilizações anteriores eram os objetos, instrumentos ou monumentos perenes, que sobreviviam às gerações humanas (Baudrillard (1970/2014, p.15-16).

O papel dos objetos na sociedade de consumo apresentada por Baudrillard (1970/2014, p. 23), classifica-se como “ordem na manipulação dos signos”, e a sociedade de consumo é caracterizada, por sua vez, como “a universalidade do *«fait divers»*”<sup>7</sup> na comunicação de massa. Dessa forma, o autor dirá da forma como os produtos de consumo passaram a simbolizar diversas novas representações no campo da política, da história, da família, do trabalho – atravessando a vida do consumidor. Além disso, Baudrillard também pontua a importância da mídia nesse processo, que opera no fornecimento em massa de uma *vertigem da realidade*, isto é, dos signos a serem consumidos pelo despertar da curiosidade, que diz respeito a uma lógica modista do consumo: o consumo dos *gadgets*<sup>8</sup>.

No trabalho de Lacan, os *gadgets* são exatamente esses objetos que invadem a vida cotidiana de um modo excessivo, assumindo o papel de objeto de desejo no Discurso Capitalista, em efeito à mutação do discurso do mestre, que submetido ao capitalismo e a ciência, assume um estilo capitalista. Lacan (1969/1970) localiza o discurso do mestre relativo ao senhor antigo e o discurso capitalista ao senhor moderno, conferindo à mudança entre elas a modificação no lugar do saber (MIZURINI; VIDAL; 2022).

Baudrillard (1970/2014), elucida que a felicidade é a matriz absoluta da sociedade de consumo: “o mito da felicidade é aquele que recolhe e encarna, nas sociedades modernas, o *mito da Igualdade*”. O mito da igualdade tratado pelo autor teve origem na revolução industrial, e foi a partir desse discurso que a felicidade e o bem-estar alcançaram um lugar de prestígio na sociedade. Dessa forma, a felicidade passa a ser mensurada pelo viés do consumo de objetos (*gadgets*) e serviços:

A «Revolução do Bem-Estar» é a herdeira, e testamentária da Revolução Burguesa ou simplesmente de toda a revolução que erige em princípio a igualdade dos homens sem a poder (ou sem a conseguir) realizar a fundo. O princípio democrático acha-se então transferido de uma igualdade real, das capacidades, responsabilidades e possibilidades sociais, da felicidade (no sentido pleno da palavra) para a igualdade diante do objeto e outros signos evidentes do êxito social e da felicidade. É a democracia do «standing», a democracia da TV, do automóvel e da instalação estereofônica, democracia aparentemente concreta, mas também inteiramente formal, correspondendo para lá das contradições e desigualdades sociais à democracia formal inscrita na constituição (Baudrillard (1970/2014, p. 48).

Freud, no trabalho *O mal-estar na civilização* (1930), apresenta algumas reflexões acerca da finalidade da vida humana, e atribui ao alcance da felicidade o estatuto de propósito do homem. Nessa perspectiva, o psicanalista pontua que

<sup>7</sup> A expressão *faits divers* foi cunhada por Roland Barthes, no estudo sobre a estrutura da notícia, e em linhas gerais, significa  *fatos diversos* (TÓFOLI; 2010).

<sup>8</sup> Baudrillard (1970/1995) indica que não há uma definição específica para o termo *gadgets*, mas que é possível pensá-los como um objeto cuja função essencial é subsumida por um caráter lúdico, isto é, o que se consome através deles é diferente da utilidade do objeto em si. Sendo assim, o consumo dos *gadgets* são assumidamente atribuídos a funções secundárias.

os seres humanos almejam a ausência da dor e do desprazer, bem como valorizam a satisfação, isto é, as sensações intensas de prazer. “Como se vê, é simplesmente o programa do princípio do prazer que estabelece a finalidade da vida” (FREUD, 1930/2010, p. 30). Entretanto, na busca pela felicidade, os sujeitos deparam-se com paradoxos próprios à constituição humana, tendo em vista que o sofrimento nos ameaça a partir de três lados: pelo corpo (que está destinado à dissolução), pela intimidação do mundo externo (com sua força superior), e a partir da relação com os outros seres humanos, esta última, apontada no trabalho freudiano como a razão mais dolorosa de sofrimento (FREUD, 1930/2010). A partir dessas reflexões, Freud propõe a conclusão à resposta sobre a finalidade humana enquanto programada:

O programa de ser feliz, que nos é imposto pelo princípio do prazer, é irrealizável, mas não nos é permitido — ou melhor, não somos capazes de — abandonar os esforços para de alguma maneira tornar menos distante a sua realização. Nisso há diferentes caminhos que podem ser tomados, seja dando prioridade ao conteúdo positivo da meta, a obtenção de prazer, ou ao negativo, evitar o desprazer. Em nenhum desses caminhos podemos alcançar tudo o que desejamos (...) Não há, aqui, um conselho válido para todos; cada um tem que descobrir a sua maneira particular de ser feliz (FREUD, 1930/2010, p. 27).

Como efeito do acesso facilitado aos objetos, o sujeito contemporâneo pode recorrer à compra como recurso de alcance a um possível bálsamo, numa espécie de defesa contra o mal-estar, tendo em vista que a representação social do objeto de consumo diz respeito a um novo exemplar de felicidade (SANTOS, 2009. Apud MIZURINI; VIDAL; 2022). Os discursos aos quais são expostos os sujeitos do capitalismo são indicativos do modo de laço social impostos por uma cultura que os empurra ao gozo<sup>9</sup>, sob o véu do consumo, do lucro ou do sofrimento (ROSA; CARIGNATO; BERTA; 2006).

### 3.2 Considerações sobre o indivíduo da performance

No mundo atual, tornou-se evidente a tentativa de abolição do conflito em função da globalização e da eficácia econômico-financeira, que insere um contraponto: o "completo bem-estar biopsicossocial", assim como consta na definição do conceito de saúde da OMS (HENRIQUES, 2012). A saúde voltou-se ao culto ao corpo e os cuidados de si voltaram-se para a longevidade e a boa forma, atrelados ao desenvolvimento dos atributos morais e psicológicos. Nesse sentido, Henriques destaca:

Dessa forma, assiste-se a outro descentramento do sujeito na contemporaneidade: da "interioridade" psicológica rumo ao polo "exteriorizado", voltado para a maximização do desempenho corporal à luz da moral do espetáculo. Trata-se de uma moral das sensações centrada no corpo e modelada pelos preceitos da "qualidade de vida", os quais, ironicamente, desproveem a vida de sua qualificação ao reduzi-la à sua dimensão biológica e ao despolitizá-la (HENRIQUES, 2012, [s.p.]).

Essas transformações implicam profundas transformações na subjetividade. E nessa perspectiva, assinala-se um homem contrário ao *Homo*

---

<sup>9</sup> O vocábulo *gozo*, no trabalho de Lacan, opõe-se a noção de sinônimo da palavra *prazer*. A grosso modo, trata-se tanto de um excesso insuportável de prazer, quanto uma manifestação no corpo que traz sofrimento. Estão inclusos, nesse sentido, manifestações de dor, sofrimento e fenômenos de repetição. (VALAS; 2001).

*psychologicus* – isto é, que dá lugar às crenças, desejos e afetos – em detrimento da emergência de uma subjetividade exteriormente centrada, imersa numa cultura cientificista que privilegia a neuroquímica do cérebro (BEZERRA JR; 2002. Apud HENRIQUES, 2012). Ball (2004) acrescenta que os valores e incentivos das políticas de mercado, na maioria dos Estados ocidentais impulsionam incentivos e ações de empreendimento, competitividade e excelência, na mesma proporção que inibem a justiça social e a tolerância. Desse modo, desenrola-se um novo modo de política, baseada no “prudencialismo”, na gestão da performatividade.

Londero e Paulon (2017), estabelecem algumas reflexões a partir do trabalho de Foucault *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975/1976)*, evidenciando que a dinâmica de controle social opera na modernidade não mais pela via de um *Biopoder Ditatorial*, mas que permanece viva, agindo de forma sutil sobre as forças da diferença, para que seja possível destiná-la a algum fim produtivo. Trata-se do sufocamento das subjetividades díspares. Pelbart (2013) nomeia esse movimento de “subjetividade mínima”, fruto de um movimento dominante de subjetivação que recobre a emergência do singular. Nessa perspectiva, a dificuldade em suportar o sofrimento, a angústia, a dor, ganha muito mais vigor com o surgimento cada nova medicação inventada para fins de controle dos comportamentos que escapam à normatização do viver.

Nesse cenário, Birman (2001) apresenta no trabalho *Mal-estar na atualidade*, a noção de um sujeito produzido na “Cultura do Espelho”, um sujeito autocentrado que opera na manutenção e na exaltação do próprio eu, no investimento do próprio corpo como imagem perfeita. Assim, qualquer elemento que anuncie uma adversidade deve ser deletado, nos permitindo pensar sobre a cultura do narcisismo que opera na contemporaneidade. Neste contexto narcísico, os modos de subjetivação voltam-se ao culto do eu, da imagem que será definida a partir do campo social, da exterioridade capitalista que fornece através da propagação midiática os meios para que o sujeito alcance um ideal de vida “plena” e “feliz”

(...) temos um exterior homogeneizante, de marcas prontas, tapa-angústias que servem como ancoragem para não naufragar em um mar de consumo que a todo instante desterritorializa e convoca o sujeito a reatualizar-se com o que está na moda. Com um consumo de fluxos de imagens prontas, moldurantes, que destitui a possibilidade de se relacionar com o plano das singularidades, com encontros que tenham o valor utópico de abraçar outros possíveis. O sujeito vê-se vazio, um saco sem fundo que consome o que o outro, representado pela mídia, lhe sugere para continuar sua caminhada rumo à glorificação de seu eu individualizado e narcisicamente solitário (LONDERO; PAULON, 2017. p. 21).

Dessa forma, opera no sujeito contemporâneo um empobrecimento da singularidade pela adequação ao mundo exterior, modulado, por sua vez, pela plasticidade midiática. De acordo com Birman, o super investimento narcísico do sujeito contemporâneo produz, na mesma medida, um desamparo identitário, tendo em vista que o questionamento acerca do próprio desejo é deixado em segundo plano.

Roudinesco (2000), acrescenta que em meio ao medo da desordem a valorização da competitividade em função do alcance ao sucesso material, muitos sujeitos recorrem a tratamentos químicos a falar dos seus sofrimentos.

Contudo, a função dos remédios revela, além de tudo, o sintoma da modernidade, que busca abolir no homem não apenas o seu desejo íntimo, mas também a ideia de enfrentamento às provas impostas por ele. Dessa maneira, o silêncio subsume a linguagem – fruto de angústia e vergonha. Ademais, a autora atenta para a importância de não culpabilizar os médicos que receitam ansiolíticos e antidepressivos:

Uma pesquisa recente, publicada pelo jornal *Le Monde*,<sup>16</sup> mostra que inúmeros clínicos franceses, sobretudo os que cuidam de emergências, não estão em melhores condições do que seus pacientes. Inquietos, insatisfeitos, atormentados pelos laboratórios e impotentes para curar, ou, pelo menos, para escutar uma dor psíquica que os transcende cotidianamente, parecem não ter outra solução senão atender à demanda maciça de psicotrópicos (ROUDINESCO, 2000. p. 8).

O que observamos hoje é efeito de uma história que escapa à responsabilização individual. É preciso que analisemos o lugar da cultura histórica e teórica nos serviços de saúde. E que consideremos, como aponta Roudinesco: “uma recomposição positiva da Clínica (...), considerando as diferenças que caracterizam a subjetividade moderna: “exílio, depressão, autovitimização, discriminação do outro, ensimesmamento comunitarista, crise de identidade, aniquilação do pensamento etc.” (ROUDINESCO, 2000. p. 58).

### **3.3 Notas sobre a problemática da individualização do sofrimento psíquico na contemporaneidade**

Cada período cultural prescreve a forma pela qual devemos expor ou esconder, narrar ou silenciar as modalidades de sofrimento. Isso explica a emergência e o declínio de determinados quadros clínicos. Esse movimento torna-se ainda mais explícito quando, no contexto neoliberal, nos deparamos com manuais e estratégias de confecção de novas doenças e, portanto, de novas medicações. Dito de outro modo, a maneira como são nomeadas as experiências de sofrimento psíquico, isto é, a forma como ele é inserido ou excluído nos discursos sociais, a forma como é reconhecido um sujeito para determinadas demandas, interfere literalmente na experiência mesma de sofrimento (SAFATLE; JÚNIOR; DUNKER; 2021).

O corpo sempre foi essencialmente plástico frente à cultura, e hoje é claro que mesmo os processos neurodesenvolvimentais, os moduladores químicos e os neurotransmissores não continuam a agir da mesma maneira em diferentes situações sociais (...) As transformações clínicas não descrevem assim apenas alterações expressivas nos modos culturais de sofrer, chamados de palatoplastias na história da psicopatologia. Mudanças nas operações de linguagem, tais como narrativização, nomeação, metaforização ou alegorização, possuem força de determinação da vida psíquica em sua integralidade. Controlar a gramática do sofrimento é um dos eixos fundamentais do poder (SAFATLE; JÚNIOR; DUNKER; 2021, p. 5).

O filósofo sul-coreano Byung-Chul Han, descreve em *Sociedade do cansaço* (2015), que a sociedade contemporânea é uma sociedade do desempenho, composta por sujeitos do desempenho e da produção, orientados para serem eficientes, alcançarem sucesso técnico e profissional, e portanto, a liberdade individual. De acordo com o autor, há um processo de individualização que opera nesse cenário: os indivíduos devem gerir seus próprios desempenhos, os riscos, as decisões e seus respectivos resultados. Nessa dinâmica, há um

escape da responsabilização institucional, pela responsabilização individual. A contemporaneidade desampara ainda mais os modos de subjetivação, de estar no mundo, isto pois, o desempenho dos indivíduos não é dissociado do campo social, que promove novas formas de estabelecimento de laço social – de parcerias e desencontros, satisfações e sofrimentos.

Tratando-se de situações extremas, o desamparo que atravessa a sociedade contemporânea, quando atrelado a inadequação, a auto responsabilização ou a culpa individual, pode manifestar-se em ideações suicidas, quadros de tristeza aguda, embotamento subjetivo, entre outros sintomas frente a sobrecarga individual (LEÃO; IANNI; GOTO; 2019). É nesse contexto que observa-se inflar a produção de discursos que prevêm a possibilidade e os caminhos de alcance da felicidade/da satisfação pessoal. É o que podemos encontrar nos livros de autoajuda, que elaboram projetos de felicidade, como expõem Chiaretti e Tfouni (2016, p. 2): "É Simples: 'você pode recriar a sua vida', 'Viva como 'você' quer viver'. Esse processo fornece legitimidade para a noção de que não existem problemas estruturais, mas sim "deficiências psicológicas"; em outras palavras, de que não existe essa coisa de sociedade, apenas indivíduos (CABANAS; ILLOUZ; 2022).

O alcance das pesquisas acadêmicas sobre a felicidade, o bem-estar subjetivo, as virtudes, emoções positivas, otimismo, resiliência e os demais tópicos voltados ao campo da saúde psicológica, expandiu-se para além da psicologia, infiltrando-se nas últimas décadas, às disciplinas da economia, educação, política, criminologia, ciências esportivas, neurociências, negócios, administração de empresas e terapias em geral. Hoje observamos o sucesso colossal da psicologia positiva. Termos como otimismo, pensamentos e emoções positivos, que depararam-se durante muitos anos com a desconfiança e com o ceticismo frente a um discurso de ilusões e autoajuda, passaram a ser validados como confiáveis e legítimos. Progressivamente, mais psicólogos e cientistas sociais começaram a se inserir nesse discurso, à medida que os temas levantados encontravam lugar na economia, política, e demais campos de autoridade e influência sociocultural. Nesse aspecto, uma problemática ainda maior se instaura: os acadêmicos não foram os únicos beneficiados com a expansão do discurso positivo. Um amplo mercado terapêutico, com um conjunto de escritores de autoajuda, *coaches*, palestrantes motivacionais, consultores de aprendizagem, entre outros, encarregaram-se de moldar estilos de vida, de trabalho e saúde, norteados na mesma medida pelo *eu*, pelo auto aperfeiçoamento, pela ideia de "poder da mente". Nesse cenário, os termos misturam-se desde a psicanálise, ao behaviorismo, a medicina, a religião, as terapias chinesas e a experiência pessoal, de forma desmedida (CABANAS; ILLOUZ; 2022).

Um aspecto prevalente quando se discute a subjetividade contemporânea é o que alguns autores nomeiam *self-culture*, em que prevalece a *estetização* dos estilos de vida, cuja meta orientadora é tornar a própria vida uma obra de arte, todavia, a busca por essa arte se choca com a padronização dos estilos compartilhados coletivamente. A ideia fetichizada de que somos capazes de mediar, escolher, planejar e atuar na formação das nossas biografias há de se chocar com o *Real* dos planos frustrados, com os projetos inacessíveis, com a morte de um ente querido, com um final de relacionamento, com demandas familiares ou de trabalho que não podem ser resolvidas; em outras palavras, com o inesperado, com o inaceitável que desmascara a teatralização do semblante

ideal. Nesse contexto, observamos indivíduos convivendo com demandas contraditórias ou até mesmo impossíveis de conciliar, como trabalho e família, por exemplo. Tais contradições interferem diretamente na subjetividade desses sujeitos, num processo de intensificação do desamparo e do sofrimento psíquico (LEÃO; 2018). Assim, é possível observarmos a ambiguidade que incide sobre o sujeito contemporâneo, que por um lado caminha no sentido de uma completude e de realizações, e que por outro lado se depara com o fracasso da identificação ao ideal do eu (CHIARETTI; TFOUNI; 2016).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo foi escrito propondo uma reflexão. Sendo assim, a sua finalização não visa encerrar esta discussão, tampouco responder as problemáticas apresentadas. Este trabalho é fruto de uma inquietação, que pôde ser observada por meio da pesquisa, em vários outros autores – do período clássico ao período contemporâneo –, através dos questionamentos revelados pela própria história. Os autores aqui apontados, nos ajudam a ajustar, rever e examinar como os avanços e os lapsos na história da sociedade e da ciência operam nos discursos atuais sobre a saúde, a psicologia, a medicina, o mercado, os modos de cuidar do corpo e de lidar com o sofrimento. Trata-se, portanto, de uma pesquisa disparadora para abertura de novos caminhos que podem ser construídos a partir da atenção e do compromisso com o tempo em que estamos vivendo.

Neste cenário, é preciso que nos interroguemos a respeito da produção dos novos *nomes* que surgem para dizer da subjetividade na contemporaneidade. Desde a perspectiva psicodiagnóstica às noções hegemônicas que se constroem acerca do bem-estar e da felicidade, torna-se urgente o olhar atento para um mundo no qual impera a individualização e a normatização do que é estritamente humano: as construções singulares. Em outras palavras, um mundo que capta o sujeito e o consome pela via da idealização, da estética – da promessa da saúde e da felicidade.

Deste modo, qual o retrato que temos dos valores da contemporaneidade? É possível observarmos que algo fracassa na dinâmica entre a dimensão íntima do sujeito e um mundo de promessas ficcionais que prega o alcance à plenitude, através do consumo de produtos e serviços. Sendo assim, como nos adverte Miller (2001, p. 64): “A vida não obteve um sucesso total... Os corpos da espécie humana são a vergonha da criação. São corpos vivos que são, ao mesmo tempo, doentes pela verdade”. E assim sendo, vemos este fracasso revelar-se na constante ascendência diagnóstica de quadros como depressão, ansiedade, transtornos de atenção e hiperatividade, transtornos alimentares, entre inúmeros outros nomes que apontam para além das contingências humanas, e nos revelam uma nova visão de homem, sobre a qual as experiências de sofrimento tendem a ser geridas como fracassos individuais e/ou patologias que devem ser curadas.

Dessa forma, finalizamos este artigo através de uma reflexão de Marie-Hélène Brousse (2014, p. 12): “Se a ciência, a medicina, jamais foi tão eficaz em termos da capacidade de curar, ao mesmo tempo, nunca o medo diante da impossibilidade de controlar o corpo foi tão forte como hoje em dia. Por que? É

possível observarmos que os seres falantes necessitassem cada vez mais de nomes para fazer barreira à angústia diante do caos orgânico”. Contudo, diante da impossibilidade de retirarmos o sofrimento da vida, ao experimentá-lo, pode ser possível, de algum modo, construir um sentido singular sobre esse encontro, isto é, sobre a própria vida.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. A; LAIA, S. **Enigma, objetivação e diluição da loucura**. In: CALDAS; TEIXEIRA. *Psicopatologia Lacaniana*. Vol. 1. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. Capítulo 1.
- AGUIDA, H. A. C; LIMA, L. P. **Medicina, psicossomática e neurociências: possibilidades de intersecções e aplicações na prática clínica**. São Paulo: Revista de Psicanálise Psicanalítica, 2019.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-V)**. 5 ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- ARRAES, A. K. M; DIMENSTEIN, M; SIQUEIRA, K; VIEIRA, C. **Empoderamento e Controle Social: uma análise de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN)**. Natal: Psicologia Política, 2012.
- BALL, S. J. **Performatividade, Privação e o pós-Estado do Bem-Estar**. Campinas: Revista Educação e Sociedade, 2004.
- BARRETO, F. P. **Os efeitos da ciência sobre o corpo: o corpo-máquina da medicina, o corpo neuronal da psiquiatria biológica, o corpo remodelado da medicina plástica**. Revista Opção Lacaniana online, 2014.
- BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo** [1970]. Portugal: Edições 70, 2014.
- BENELLI, S. J. **A cultura psicológica no mercado de bens de saúde mental contemporâneo**. Campinas: Estudos de Psicologia – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, 2009.
- BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- BROUSSE, Marie-Hélène. **Corpos lacanianos: novidades contemporâneas sobre o Estádio do espelho**. Opção lacaniana online, 2014. p. 12.
- CABANAS, E; ILLOUZ, E. **HAPPYCRACIA: FABRICANDO CIDADÃOS FELIZES**. E-book - Amazon, 2022.
- CALAZANS, R; PONTES, S. **CONSIDERAÇÕES SOBRE A NOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE PSICOPATOLÓGICO E PSICANALÍTICO**. Barbarói, 2015.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico** [1943]. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CASTEL, Robert. **La gestión de los riesgos: De la anti-psiquiatria al post-análisis** [1981]. Editor digital: mandius ePub. 2017.
- CHIARETTI, P; TFOUNI, L. V. **Discursos de livros de autoajuda e subjetividades prêts-à-porter**. Maringá: Acta Scientiarum, 2016.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. São Paulo: Editora Artmed Ltda, 2019.
- DUNKER, C. I. L; NETO, F. K. **A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria**. São Paulo: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2011.

- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica** [1961]. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- FOUCAULT, MICHEL. **Tecnologias del yo – Y otros textos afines**. 1a. ed. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990.
- FONSECA, J. P. A. **A Nave dos Loucos e os espaços da (des)razão**. Outras Palavras – Jornalismo de Profundidade e Pós-Capitalismo. Publicado 18 de maio, 2022. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/descolonizacoes/a-nave-dos-loucos-e-os-espacos-da-desrazao/>>. Acesso em: 25 de novembro, 2022.
- FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos** [1930]. In: Obras Completas. Vol. 18 / Sigmund Freud; Tradução e notas Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FURTADO, A. M. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização do mal estar e medicalização da vida**. Tese (Doutorado em Psicossociologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- HACKING, Ian. **Lost in the Forest**. London: London review of books, 2013.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2015.
- HENRIQUES, R. P. **A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade**. Fortaleza: Revista Mal Estar e Subjetividade, 2012.
- LACAN, J. **O lugar da psicanálise na medicina** [1966]. Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, São Paulo, 2001.
- LEÃO, T. M.; IANNI, A. M. Z.; GOTO, S. C. **INDIVIDUALIZAÇÃO E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIVERSIDADE: ENTRE A CLÍNICA E A EMPRESA DE SI**. Palmas: Revista Humanidades e Inovação, 2019.
- LEÃO, T. M. **Loucura, Psiquiatria e Sociedade: o campo da saúde mental coletiva e o processo de individualização no Brasil**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- LONDERO, M. F. P.; PAULON, S. M. **A derrocada do inconsciente e a burocracia da subjetividade mínima**. Porto Alegre: Revista de Psicologia da UNESP, 2017.
- MILLER, Jacques-Alain. **Elementos de biologia lacaniana**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 2001. p. 64.
- MIZURINI, P.; VIDAL, P. E. V. **A ARTE DE UM BOM VENDENDOR ESTÁ EM VENDER... A FELICIDADE**. In: Leituras psicanalíticas sobre os desafios da atualidade. Curitiba: Editora Bagai, 2022.
- OMS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata**, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- PACHECO, M. V. C. **Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea**. São Paulo: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2003.
- PELBART, P. P. **O avesso do niilismo: cartografias do esgotamento**. São Paulo: N-1 Edições, 2013.
- PEREIRA, M. E. C. **Griesinger e as bases da "Primeira psiquiatria biológica"**. São Paulo: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2007.
- PESSOTI, Isaías. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

- REY; F.G; BIZERRIL, J. **Saúde, Cultura e Subjetividade: Uma Referência Interdisciplinar**. Brasília: UniCEUB, 2015.
- ROSA, M.; CARIGNATO, T.; BERTA, S. **Metáforas do deslocamento: Imigrantes, migrantes e refugiados e a condição errante do desejo**. In: Escrita e psicanálise. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **“Por que a Psicanálise?”**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **O Paciente, o Terapeuta e o Estado**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar. 2005.
- SAFATLE, V; JÚNIOR N. S; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2020.
- SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- TÓFOLI, Luciene. **O chiste imidiático: Satisfação garantida e o seu dinheiro de volta**. Juiz de Fora: XII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sudeste, 2010.
- VALAS, Patrick. **As dimensões do gozo: Do mito da pulsão à deriva do gozo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2001.
- VECCHI, G. L. **Latrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil**. Natal: Estudos de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2004.