

Mariama Furtado

O LUGAR DO SOFRIMENTO
NA CULTURA CONTEMPORÂNEA

Reflexões sobre
a medicalização da existência

O LUGAR DO SOFRIMENTO NA CULTURA CONTEMPORÂNEA

Reflexões sobre a medicalização da existência

Copyright © 2024 by Mariama Furtado

Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**

Coordenação editorial: **Janaína Marcoantonio**

Preparação de texto: **Ana Clara Werneck**
e Mariana Marcoantonio

Revisão: **Samara dos Santos Reis**

Capa: **Delfin [Studio DelRey]**

Projeto gráfico: **Crayon Editorial**

Diagramação: **Pablo Moronta**

Summus Editorial

Departamento editorial

Rua Itapicuru, 613 – 7ª andar

05006-000 – São Paulo – SP

Fone: (11) 3872-3322

e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor

Summus Editorial

Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado

Fone: (11) 3873-8638

e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

Prefácio: Sofrer é preciso — e necessário	7
<i>Paulo Amarante</i>	
Considerações iniciais	13
1. A medicina moderna e sua relação com o sofrimento	23
A modernidade e a tomada da vida como valor.	23
A medicina moderna e a emergência de um novo olhar sobre o sofrimento	28
2. Arqueologia da psiquiatria: o monólogo da razão sobre a loucura.	33
Objetivação do fenômeno da loucura	40
A era da medicalização.	45
3. Subjetividade e cultura contemporânea: felicidade, consumo e gestão de si	49
Um mundo sem limites: civilização sem mal-estar?	57
A cultura do bem-estar	60
Governamentalidade neoliberal: felicidade e gestão de si	68
4. A cultura do bem-estar e o ideal da saúde perfeita.	77
As transformações no conceito de saúde	78
A verdade dos genes e a manipulação dos humores	85
Estatuto da morte no discurso médico contemporâneo: ascensão da vida biológica.	89
5. Patologização do sofrimento e gestão biotecnológica do bem-estar	97
O mal-estar na cultura do DSM-5	98

Farmacologização de si e evitação do contato	102
Temporalidade e construção de sentido.	107
Desassossego e transgressões na sociedade do cansaço: ansiedade e depressão113
Considerações finais	121
Referências	133

Prefácio

Sofrer é preciso – e necessário

As amplas questões abarcadas pelo que se denomina “medicalização” constituem, atualmente, um dos mais graves problemas de saúde coletiva na grande maioria dos países, pois suas consequências afetam setores da economia, do trabalho, da educação, da cultura. Enfim, trata-se de um problema que afeta todas as dimensões da existência.

A expressão “medicalização da existência” precisa ser bem compreendida, para evitar erros de interpretação decorrentes de seu uso limitante. Até mesmo entre profissionais do campo da saúde há a compreensão errônea de que o conceito se refere a um uso abusivo, inadequado ou inapropriado de medicamentos ou de práticas médicas. Embora eles não estejam totalmente equivocados, a medicalização não se reduz ao uso banalizado de medicamentos ou à medicina. Medicalização é o processo que expressa uma metamorfose na qual fenômenos e situações que fazem parte da experiência da vida passam a assumir um significado predominantemente (ou exclusivamente) explicado e vivenciado a partir de uma racionalidade médica. Questões que diziam respeito a várias naturezas de saberes, práticas institucionais ou tradições culturais passam a ter uma explicação de ordem médica. Questões relacionadas a sexualidade, vida escolar, trabalho, relações amorosas, conjugais etc.

saem de outros domínios — como o da justiça, o da religião, o de padrões morais, éticos e culturais — para serem normatizadas e geridas pelo saber e pela racionalidade médica.

Na tentativa de evitar o reducionismo do conceito de medicalização ao uso de medicamentos e à medicina, alguns autores e autoras passaram a utilizar também o termo “patologização”, no sentido de dar visibilidade e repercussão a essa parte do processo de medicalização que é a de considerar como patologia questões naturais da vida (tais como o sofrimento, a desilusão, a sensação de desamparo, a perda de sono ou apetite, e tantas outras que estariam relacionadas a situações específicas, que fariam sentido em determinados momentos e histórias de vida, mas que são capturadas pelos saberes médicos e afins e se tornam enfermidades). Daí a ênfase na patologização da vida como questão central para se pensar o modo como nos relacionamos com o mal-estar na cultura contemporânea.

Sinalizamos, nesse contexto, que existem ainda outras práticas médicas e de saúde que não visam tratar doenças nem patologizar o sofrimento e as dimensões da vida, mas qualificar o humano, ou seja, aumentar o desempenho a partir da oferta de cirurgias plásticas ou corretivas, estéticas, de estímulo ao desempenho sexual, intelectual, social, da manipulação do humor ou da atenção etc. São práticas que não buscam a cura de doenças, mas a potencialização de uma saúde perfeita, pautada no imperativo de que temos que funcionar de modo cada vez mais eficiente, de acordo com uma lógica do mercado.

Assim, compreendemos que há uma produção de sofrimento operada pelo modelo neoliberal, que, ao produzir desemprego, desamparo, desigualdades, exclusões, acaba também fabricando adoecimentos em múltiplas dimensões. A lógica mercadológica esvazia o Estado, as instituições, os coletivos e, por fim, as pessoas. O desamparo social e econômico é, muitas vezes, desconsiderado na genealogia dos processos de adoecimento psíquico, estando todo modelo explicativo dos transtornos mentais assentado numa perspectiva he-

reditária, genética e cerebral. Alguns sofrimentos são produzidos nas relações e no campo de vida social, de modo que as concepções neurocentradas dos transtornos despolitizam e individualizam o problema amplo do sofrimento humano. Essas são questões exploradas de maneira bastante consistente ao longo do livro.

É importante ressaltar que os primeiros trabalhos relacionados ao tema da medicalização foram trabalhos de natureza sociológica, antropológica, filosófica, enfim, oriundos das ciências sociais e humanas, que apontavam, e não necessariamente denunciavam, o papel social da medicina na regulação da vida humana em sociedade. Falou-se da função social da medicina, da função social da doença (Parsons), da função social do médico (Freidson), do controle social exercido pela medicina (Zola), da medicina como aparelho de Estado (Althusser). Esses e outros autores refletiram sobre como as relações de poder da medicina construía as noções de bem-estar, de boa saúde, de normalidade, de tipo biopsicológico ideal.

A questão começa a mudar com Ivan Illich, que observava um poder crescente da medicina e das instituições médicas, não mais apenas como decorrente do poder do saber médico sobre a vida humana, mas a partir de uma estrutura, de um complexo médico-industrial-financeiro de interesses que passavam a ser formulados, e que viriam a constituir a disputa de uma política de mercado médico *versus* uma política de saúde (que deveria estar na base e nos princípios éticos da indústria de medicamentos, equipamentos e demais insumos médicos). Daí em diante, surgiram muitas outras pesquisas sérias e bem fundamentadas sobre como a política de mercado passaria a sufocar a política de saúde, na qual os interesses mercadológicos, mercantilistas, viriam a interferir, de forma deliberada, para aumentar diagnósticos e ampliar o mercado de procedimentos médicos e afins. As pesquisas de Marcia Angell e Robert Whitaker são emblemáticas desse processo, enquanto Lynn Payer, por sua vez, fala inclusive em invenção de doenças para produzir mercados.

A singularidade da contribuição de *O lugar do sofrimento na cultura contemporânea* está em nos fazer compreender todo esse processo de medicalização e patologização para poder resistir e lutar contra ele, pois se trata de uma falsa promessa de cuidado e de tratamento, que dirá de cura. Por várias razões, é um processo de produção de sofrimento, e não de combate ou aprendizado sobre como lidar com ele, que é absolutamente humano, demasiado humano.

É esse processo que vemos, particularmente, no caso da psiquiatria ou da “saúde mental” (entre aspas, pois não há qualquer definição razoável do que venha a ser isso, apesar de seu uso exaustivo e abusivo). Pinel o denominou *alienação mental*. “Alienado”, “fora de si”, “alienígena”, “fora do mundo” foram termos rejeitados pelos organicistas, que adotaram a expressão *doença mental*. Esta também não se sustentou, porque faltou materialidade, faltou a sede orgânica, o marcador biológico, o distúrbio metabólico, fisiológico ou anatômico. Decidiram adotar então *transtorno mental*; mas, na apresentação da Classificação Internacional de Doenças, ao explicar que não utilizariam *doença* no caso das experiências mentais, e sim *transtorno*, falam de forma nostálgica que preferiam o termo antigo, mas lhe faltava consistência, e afirmam que o termo atual também não tem consistência alguma. Seguem, porém, adotando *transtorno mental* e continuam, no entanto, em busca do distúrbio bioquímico perdido no nível das sinapses.

Na medida em que tudo virou transtorno mental, especialmente a partir do DSM-III, reforçado pelo DSM-IV, e depois pelo 5 (assim mesmo, em arábicos) e agora pelo V-TR, toda a experiência humana ficou ameaçada. Não existe mais dor, nem sofrimento ou mal-estar que não se enquadre em alguma categoria diagnóstica. Apoiada por uma potente e poderosa indústria farmacêutica, a propaganda médica na mídia em geral, nas artes e na cultura, enfim, em todos os cantos, reivindica o direito a não sentir qualquer dor, fracasso, sofrimento ou frustração. Tudo tem que ser felicidade e

bem-estar, e é exatamente para isso que os medicamentos psicoativos estão sendo vendidos em quantidades assombrosas em todo o mundo e para mais e mais pessoas induzidas e persuadidas a comprar esse sonho de felicidade.

O que não dizem é que os medicamentos psicotrópicos causam vários sintomas colaterais graves, causam dependência e síndromes de abstinência, e são mais difíceis de serem retirados do que muitas substâncias ditas ilícitas. Não curam e não trazem felicidade.

É nesse sentido, insisto, que sofrer não é patológico, é um grito de esperança e de perspectiva para uma nova vida. Sofrer é preciso — e necessário!

PAULO AMARANTE

Pesquisador sênior do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e do Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz
Presidente de honra da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme)

Considerações iniciais

Ostra feliz não faz pérolas.

Rubem Alves

Este livro compõe uma série de estudos sobre saúde mental, psicopatologia crítica e cultura contemporânea. Neste percurso de pesquisa¹, venho me dedicando a analisar de que maneira as transformações na cultura contemporânea afetam a produção de novos sentidos sobre a saúde e o sofrimento psíquico, e sobre as bases epistemológicas que definem o que é considerado normal ou patológico. A meu ver, perguntar sobre o lugar do sofrimento e o modo como lidamos com ele parece um bom indicativo da subjetividade de uma época.

Como nos relacionamos com o sofrimento na atualidade? O que é o normal quando pensamos a abertura da existência? Quando sofremos, estamos necessariamente manifestando alguma patologia? Essas são as perguntas deste livro.

1. Neste livro, recupero, com revisões e atualizações, parte da investigação desenvolvida em minha tese de doutorado, realizada na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Programa EICOS. Também publicamos em revistas científicas disponíveis online, em coautoria com minha orientadora, Ana Maria Szapiro, artigos relativos à pesquisa de doutorado: “Novos dispositivos de subjetivação: o mal-estar na cultura contemporânea” (*Revista Polis e Psique*, v. 5, n. 3, p. 166-185, 2015); “O lugar do sofrimento no discurso da medicina biotecnológica contemporânea” (*Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 93-104, ago. 2016); “Escrita de si e interioridade: deslocamentos na relação com o sofrimento na contemporaneidade” (*Revista de Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 15-36, 2018).

Sócrates, no diálogo platônico *Fédon*, fala da estreita relação entre prazer e dor. Ele diz:

Como parece aparentemente desconcertante, amigos, isso que os homens chamam de prazer! Que maravilhosa relação existe entre a sua natureza e o que se julga ser o seu contrário, a dor! Tanto um como a outra recusam ser simultâneos no homem; mas procure-se um deles e estaremos sujeitos quase sempre a encontrar também o outro, como se fosse uma só cabeça ligada a um corpo duplo! [...] (Platão, 1972, p. 66)

Ao longo da história, de diferentes modos, o ser humano esbarra com a dor e se delicia com o prazer, buscando dar sentido a essa dinâmica que nem sempre é experimentada de forma equilibrada. Prazer e dor: o pêndulo da condição humana.

Os motivos pelos quais o ser humano sofre, o modo como sofre e como lida com o sofrimento são questões que precisamos localizar numa perspectiva histórica e compreender que são diferentes nas diferentes culturas. É válido sublinhar que, neste estudo, pensaremos a experiência do sofrimento no contexto cultural das sociedades capitalistas ultraliberais do mundo ocidental. Contudo, se fôssemos olhar para outras culturas, como podemos observar nas investigações dos antropólogos, nos estudos etnográficos e nas perspectivas decoloniais, sem dúvida encontraríamos preciosas singularidades sobre o modo de lidar com o sofrimento, distinto do olhar medicalizado que se observa na cultura contemporânea ocidental. Os povos originários da América Latina, a vasta cultura produzida por todo continente africano, as diversas narrativas presentes no continente asiático possuem outras histórias e concepções sobre a experiência da loucura, outras medicinas, outras vivências com o sofrimento. E sinalizamos isso no sentido de evitar aquilo que Chimamanda Ngozi Adichie (2009), escritora feminista nigeriana, denominou “o perigo

de uma história única”, como se toda história do mundo representasse a monocultura europeia ocidental.

Como explica Adichie (2009), uma história única é criada assim: conte ao povo uma coisa, somente uma coisa, repetidamente, e será o que eles se tornarão. É impossível falar sobre uma história única sem falar sobre poder. Ou seja, como são contadas as histórias, quem as conta, quando e quantas histórias diferentes são contadas. A história única cria os estereótipos. E o problema deles não é que carregam uma mentira, mas que são absolutamente incompletos. Eles fazem uma história se tornar uma única história. Traduzem uma narrativa monocromática, sem a complexidade necessária que toda narrativa possui quando é olhada a partir de diferentes perspectivas. Quando rejeitamos uma história única, quando percebemos que nunca há apenas uma história sobre um lugar, uma pessoa ou qualquer coisa que seja, nós reconquistamos a singularidade e a potência.

Na cultura contemporânea ocidental, são outras as nossas dores, posto que também são outros os nossos prazeres. São outros os modos como nos relacionamos com o tempo, com a morte. São outras as pressões que abatem o nosso corpo e outras as potencialidades que criam o mundo em que vivemos. Interessa-nos, aqui, pensar sobre essas transformações e compreender como produzem uma nova relação com o sofrimento no contexto dos processos de medicalização da existência, para poder enfim reafirmar que sofrer não é patológico.

Em momentos anteriores da história, fortemente marcados pela narrativa cristã, havia um discurso bem construído sobre o sentido do sofrimento. A ideia central a esse respeito era de que o sofrimento se fazia necessário; era preciso sofrer como Cristo sofreu a fim de participar da salvação da humanidade. Com as transformações anunciadas pela modernidade, destacando-se o surgimento da medicina e seus avanços, esse pensamento mudou consideravelmente. Quando surgiram os artefatos capazes de controlar a dor, diminuiu-se a necessidade de encontrar um sentido para ela. A técnica passou a ser

capaz de fazer aquilo que o discurso religioso, de alguma maneira, buscava: aliviar o sofrimento.

Além disso, a situação social também se transformou, e o cuidado com a vida adquiriu uma importância fundamental. As pessoas começaram a buscar mais a felicidade e a entender que têm direito a essa busca. Pouco a pouco, vemos a construção de um discurso *contra* o sofrimento, e não mais *sobre* o sofrimento, como ocorria antes. Partimos do pressuposto de que existe uma situação nova frente ao sofrimento e ao sentido que lhe é conferido, de modo que se justifica a necessidade de interrogar sobre o seu lugar e os consequentes processos de medicalização do mal-estar em curso na contemporaneidade.

Na epígrafe destas considerações iniciais, citamos Rubem Alves, que publicou um livro com o título *Ostra feliz não faz pérola*. O que queremos convocar ao tomar emprestada essa expressão?

Ostras são moluscos que poderiam ser presas fáceis se não tivessem construído uma boa defesa, que é seu casco. Nenhum ser vivo vai para o mundo sem defesas. Elas nos protegem e são não apenas necessárias como essenciais. Quando um grão de areia entra na casca de uma ostra, ele provoca uma dor imensa em sua carne. Para se livrar dessa dor, a ostra precisa envolver o corpo estranho com uma substância lisa, brilhante e redonda, que vem a ser a pérola. Como concluiu Rubem Alves: “Isso é verdade para as ostras. E é verdade para os seres humanos” (2021, p. 9).

Da mesma forma, nossos sintomas podem ser vistos como defesas, e nosso crescimento e tomada de consciência, como as pérolas que produzimos. Existir implica sofrimento, dada a nossa condição de abertura e incompletude. Isso porque pensamos sobre nós mesmos, pensamos sobre a nossa própria morte e sobre a morte das pessoas que amamos. Nós nos frustramos quando percebemos que a realidade não é uma continuação do nosso desejo. Perdemos amores, tropeçamos na vida. E pensar um mundo no qual não sofremos

significa, de alguma forma, produzir alterações em nossa própria condição. Ainda citando Rubem Alves: “São os que sofrem que produzem a beleza, para parar de sofrer” (2021, p. 10). Esses são os artistas, ele diz. A felicidade é um dom que deve ser aproveitado, mas ela não cria. Não produz pérolas.

Não estamos, com isso, fazendo um elogio à experiência de sofrer como forma de libertação ou caminho para atingir alguma evolução. O que nos interessa, nos limites desta análise, é compreender o que se desloca quando passamos a construir uma experiência de laço social na qual os modos de subjetividade e sociabilidade se pautam numa ética que nos impede de dialogar com a dor existencial, colocando-nos diante do imperativo de ter que ser feliz e produtivo todo o tempo.

No entanto, consideramos fundamental sinalizar que compreendemos que existem, sim, sofrimentos que falam da nossa condição de abertura e incompletude. São intransponíveis, e teremos que dialogar com eles de alguma forma, caso tenhamos como princípio manter em nós aquilo que nos preserva sensíveis. Porém, há — sem dúvida — sofrimentos que não são constitutivos da existência. São produzidos historicamente e não são (nem nunca devem ser) naturais. Referimo-nos àqueles resultantes do racismo, das situações de violência, exclusão e opressão, de violação de direitos, de apropriação do corpo feminino. Esses (e outros) são exemplos de sofrimentos cujas causas deveríamos erradicar. Ninguém deveria ter que enfrentar ou elaborar esses tipos de sofrimento. Eles são evitáveis. Não falam de uma condição constitutiva do ser, mas de uma condição de patologia do laço social construída historicamente e que, como sociedade, temos a tarefa ética de eliminar. Como diz Geni Núñez (2023, p. 111), “essa ignorância é produzida política e historicamente”.

Portanto, quando lançamos um olhar crítico para os processos de medicalização da vida e de patologização do mal-estar, estamos

nos referindo à observação de que a aceleração e o movimento contínuo, marcas dos tempos atuais, estariam de certa forma nos conduzindo a uma nova subjetividade e, assim, a uma nova maneira de nos relacionar com os sentimentos, com a falta, com o tempo — com essas dimensões que, elas sim, nos constituem.

No tempo instantâneo que vivemos hoje, os sentimentos e os afetos mais profundos parecem ceder lugar à pura sensação imediata. Como pergunta Claudine Haroche (2004, p. 231):

[...] a perda do sentido na relação consigo e com o outro revela um entrave, um declínio e mesmo uma incapacidade não tanto de exprimir sentimentos, mas de experimentá-los, de senti-los? A capacidade de sentir estaria declinando nas formas extremas de individualismo?

Acrescentamos outra pergunta: estaríamos todos, de certa forma, dessensibilizando as excitações? Evitando o contato com o mal-estar pela impossibilidade de sentir que temos suporte coletivo para significar nossas experiências de frustração e falta? Ao que tudo indica, e tomando como evidência o aumento dos casos de ansiedade e depressão, parece que estamos nesse caminho de dessensibilização e evitação do contato com o mal-estar.

Pois bem, então o que significa essa experiência subjetiva que já não consegue suportar sua dor? Diante da falta de referências coletivas que possam suportar uma ficção capaz de dar sentido ou justificar o sofrimento, o que assistimos hoje é o avanço da mercantilização da experiência e dos modos de vida. Qual o efeito desse processo nos modos como compreendemos e lidamos com o sofrimento atualmente? Ao mesmo tempo que nos interessa acompanhar o deslocamento do lugar do sofrimento nas diferentes épocas, também é preciso problematizar no que ele se transformou e o que está em jogo nessas mudanças.

Os limites da nossa análise se concentram em três períodos para pensar os deslocamentos na relação com o sofrimento: o primeiro, referente à era medieval, em que o sofrimento — e também a morte — eram encarados como naturais, fazendo parte da vida humana; o segundo, durante a modernidade, marcado pelo modo como esta inaugura um olhar médico sobre o sofrimento e a morte, que passam a ser objetos de conhecimento e intervenção; e, por fim, a era contemporânea, resultado de desdobramentos do período anterior, na qual o sofrimento passa a ser considerado uma patologia que pode ser corrigida com o auxílio das biotecnologias. Este último momento configura, em especial, o foco da nossa análise. Ou seja, revisitamos os períodos anteriores a fim de compreender as transformações, os deslocamentos e as condições que tornaram possível a emergência do olhar contemporâneo sobre o sofrimento tal como ele se apresenta.

Assim, no primeiro capítulo, “A medicina moderna e sua relação com o sofrimento”, recuperamos historicamente diferentes modos de encarar o sofrimento, analisando de que maneira o projeto moderno inaugurou um novo olhar sobre esse tema. O saber moderno sobre o indivíduo começa a enxergar o sofrimento, a miséria, a dor alheia, a saúde e a vida — que até então eram encarados como algo natural, não constituíam um problema e tampouco eram tomados como objeto de conhecimento. Foi a partir da modernidade que se construíram novas formas de aliviar as dores e combater a morte, muitas vezes ligadas aos recursos técnicos e médicos capazes de minimizar o sofrimento. Examinamos de forma breve as rupturas operadas também pelo surgimento da medicina moderna no início do século 19, rupturas essas que resultaram num processo de desnaturalização do sofrimento e da morte e trouxeram uma nova perspectiva de intervenção no corpo com o advento da anatomia patológica. A medicina moderna inaugurou um novo campo da experiência subjetiva, intimamente relacionada ao modo como o corpo passou a ser

compreendido e capturado por esse saber a partir das noções de vida e morte, além de como passou a ser alvo de intervenções médicas com o objetivo de tratar doenças e combater o sofrimento.

O olhar médico característico da modernidade resulta na produção de uma forma de subjetividade não mais ancorada na perspectiva de uma alma infinita, de um sofrimento que naturalmente faz parte da vida, mas de uma percepção e visibilidade do corpo que o insere numa posição singular com relação à morte. Esta, por sua vez, conduz a pessoa a uma experiência subjetiva que a concebe em sua finitude, repensando sua relação com a dor e o sofrimento. A modernidade traz consigo uma nova forma de experimentar a dimensão corpórea, de compreender a morte e de intervir na dor e no sofrimento, que se acentuaram e ganharam novas dimensões no contexto contemporâneo.

No segundo capítulo, “Arqueologia da psiquiatria: o monólogo da razão sobre a loucura”, recuperamos brevemente a história da loucura a partir da obra de Michel Foucault, a fim de pensar os efeitos da emergência do saber psiquiátrico sobre o lugar do sofrimento e sobre os consequentes processos de medicalização do mal-estar.

No terceiro capítulo, “Subjetividade e cultura contemporânea: felicidade, consumo e gestão de si”, buscamos compreender a natureza das transformações tecnológicas e culturais em curso na atualidade. Como se constituiu o projeto de interferir tecnicamente no corpo de modo a superar o sofrimento? Afinal, em uma cultura cujos valores giram em torno da velocidade, do desempenho, da produtividade, da eficiência, da utilidade, qual seria o lugar do sofrimento?

Analizamos a crescente difusão de discursos que dão ênfase à ausência de limites, à liberação e ao bem-estar como modos de vida, considerando-os fundamentais para a compreensão do novo lugar — de negatividade — que o sofrimento passou a ocupar na subjetividade contemporânea. Observamos os efeitos do atual investimento em prescrições sobre como viver uma vida feliz e ter um estilo de vida

saudável, e o modo como esse quadro participa também da composição de um novo lugar para o sofrimento.

O que muda no que diz respeito à concepção de saúde? O que significa ser saudável hoje? De que maneira os recursos biotecnológicos disponíveis atualmente participam da construção de um ideal de saúde perfeita? E, ainda, as transformações a que nos referimos antes afetam o modo como nos relacionamos com o corpo, com a morte, e como lidamos com o sofrimento?

Refletimos sobre essas perguntas no quarto capítulo, “A cultura do bem-estar e o ideal da saúde perfeita”, no qual identificamos que as transformações no conceito de saúde, atreladas à prática de uma medicina voltada para o bem-estar, fazem parte de um amplo e complexo contexto cultural. Para que seja compreendido, devemos considerar também a emergência das sociedades de mercado e sua influência na construção da subjetividade contemporânea, pautada na lógica da eficácia e da performance individual. Os desdobramentos dessas mudanças nos levam ao centro das questões acerca do lugar do sofrimento na atualidade.

Partimos da hipótese de que alcançar a saúde perfeita e uma vida plena e livre de sofrimento se torna uma meta possível no momento em que a medicina contemporânea, decorrente do projeto moderno, adquire novas conformações. A saúde parece ter se tornado quase que sinônimo de felicidade. E, conseqüentemente, o sofrimento — antes considerado parte da condição humana — se torna um defeito que precisa ser corrigido.

No quinto e último capítulo, “Patologização do sofrimento e gestão biotecnológica do bem-estar”, buscamos mostrar que a medicina contemporânea, especialmente o campo da psiquiatria, tem participado da produção de patologias ligadas ao mal-estar e da elaboração das novas formas de busca pela felicidade, determinando as práticas que os indivíduos devem seguir para manter sua autoestima e autonomia. A felicidade e o bem-estar despontam como recursos estra-

tégicos para a otimização da saúde e da produtividade. Esse discurso tem sido amplamente difundido na sociedade — uma sociedade do cansaço, cuja consequência é o aumento dos casos de depressão e ansiedade.

Restam, ao final, a pergunta sobre como resistir a esses movimentos e as pistas de que o caminho parece ser por meio do contato e do convite a sentir. As consequências dessas mudanças estão longe de terem sido totalmente identificadas e exploradas, muito menos esgotadas. Apontamos aqui os percursos teóricos que pretendemos percorrer para nos aproximarmos de uma compreensão do quadro atual com relação ao lugar do sofrimento na cultura contemporânea e, quem sabe com isso, colaborar para o exercício crítico daqueles que atuam na clínica psicoterapêutica e com frequência são convocados a serem gestores eficientes das emoções e resolvidores do sofrimento daqueles que os procuram. Para que, enfim, como psicoterapeutas, lembremos que somos mensageiros das sensibilidades e afetividades que não podemos — nem devemos — evitar, correndo o risco de nos tornarmos apáticos e autocentrados toda vez que nos afastamos daquilo que nos aproxima como seres-no-mundo: nossas fragilidades e as pérolas que somos capazes de produzir a partir delas.

[]