

FACULDADES EST  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

NIZANEIA NASCIMENTO DE MATOS

**AS SUBJETIVIDADES E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM OLHAR  
PSICANALÍTICO SOBRE A CONTEMPORANEIDADE**

São Leopoldo

2018

NIZANEIA NASCIMENTO DE MATOS

**AS SUBJETIVIDADES E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM OLHAR  
PSICANALÍTICO SOBRE A CONTEMPORANEIDADE**

Trabalho final de Mestrado Profissional para obtenção do grau de Mestre em Teologia, Faculdades EST, apresentado ao programa de pós-graduação no Mestrado Profissional em Teologia. Área de concentração: Teologia Prática.

Linha de atuação: Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais

Orientador: Professor Doutor Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M433s Matos, Nizaneia Nascimento de  
As subjetividades e a medicalização da vida : um olhar  
psicanalítico sobre a contemporaneidade / Nizaneia  
Nascimento de Matos ; orientador Nilton Eliseu Herbes. –  
São Leopoldo : EST/PPG, 2018.  
88 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa  
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,  
2018.

1. Medicalização. 2. Sofrimento. 3. Subjetividade. 4.  
Psicanálise e cultura. 5. Medicamentos – Abuso. I. Herbes,  
Nilton Eliseu, orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

NIZANEIA NASCIMENTO DE MATOS

**AS SUBJETIVIDADES E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM OLHAR  
PSICANALÍTICO SOBRE A CONTEMPORANEIDADE**

Trabalho final de Mestrado Profissional para obtenção do grau de Mestre em Teologia, Faculdades EST, apresentado ao programa de pós-graduação no Mestrado Profissional em Teologia. Área de concentração: Teologia Prática.

Linha de atuação: Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais

DATA: 17 de Julho de 2018.

---

Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes – Doutor em Teologia - Faculdades EST

---

Prof. Dr. Rodolfo Gaedes Neto - Doutor em Teologia – Faculdades EST

---

Prof. Dr. Thomas Heimann - Doutor em Teologia – Universidade Luterana do Brasil

*“Fortes razões, fazem fortes ações”.*

*William Shakespeare*

*“A verdadeira felicidade está na própria casa, entre as alegrias da família”.*

*Léon Tolstoi*

*Dedico este “sonho” ao maior amor da minha vida. Mãe, sua força de vontade de viver e sua capacidade de resiliência frente às adversidades da vida, me dizem que vale a pena estar aqui. Seu desejo pela vida me impressiona. É incrível vê-la vencer cada obstáculo e cada adversidade que o sofrimento físico e emocional te impõe. Mais do que medicações, tua força te põe de pé. Não desistiremos Nunca!*

## AGRADECIMENTOS

Iniciar os agradecimentos pontuando a existência de Deus parece um tanto quanto comum e por isso, previsível. No entanto, sem Ele sei que eu não teria nenhuma das pessoas que estiveram a minha volta na elaboração deste trabalho e na construção da minha história de vida. Assim, eu te agradeço Senhor, pois és dono de toda criação e para ti é dada toda glória, honra e louvor.

Agradeço ao meu orientador, Professor Dr. Nilton Eliseu Herbes, pelos caminhos que suas importantes orientações me levaram. Sua voz ecoa neste trabalho, bem como, certamente me guiarão por outros caminhos. Obrigada!

Agradeço a minha Mãe por sua total influência sobre a minha vida e por toda inspiração que sua força de viver me provoca. Sempre ao meu lado, me faz acreditar que sou capaz e que não devo desistir jamais de ser feliz. Obrigada por tudo! Eu te amo!

Agradeço ao meu Pai, por se mostrar para mim como a expressão viva do amor e da generosidade. Suas virtudes sempre me acompanharão.

Agradeço, imensamente, aos meus filhos, Jonathas e Luana Flor. Johnny com seu jeito faceiro e carinhoso, me conduzindo aos cantos silenciosos da casa para que meus estudos fossem preservados, abrindo mão do papel de filho desejoso da mãe, apenas, para assistir a concretização desse sonho. Lua Flor, que desafia as leis das ciências naturais que afirma que a Lua não possui luz própria, para mim, você é uma estrela e além de iluminar minha vida, perfuma meus dias com o aroma doce de seus sorrisos.

Agradeço a Kleyde Lessa, minha amiga, irmã, comadre e incentivadora. Suas palavras de incentivo e confiança não saem de mim e sei que balizarão todo meu caminho profissional e acadêmico.

Agradeço a Viny Melo, meu “objeto” de desejo, meu amor e companheiro, obrigada por todo companheirismo e cuidado nos momentos de elaboração desse trabalho.

Agradeço ainda, ao meu irmão e a minha cunhada por confiarem em mim e contribuírem para a conclusão desse trabalho.

## RESUMO

Este trabalho nasce da necessidade de discutir o uso abusivo de medicamentos na contemporaneidade como objeto de alívio para o sofrimento. Os sentimentos que surgem nas mais diversas situações desconfortáveis e conflitantes contribuem para a formação emocional dos sujeitos. Entretanto, nota-se que nas sociedades moderna e pós-moderna o ser humano parece desejar abster-se de sua condição humana. A ciência moderna e a biotecnologia oferecem um cardápio de produtos eficientes para o alívio imediato das dores humanas, sejam elas físicas ou emocionais. Compreende-se o corpo humano como um complexo orgânico e adaptável aos mais variados tipos de substâncias, e essas potencialidades são exploradas pelo sistema biomédico, que auxilia o homem no que parece ser seu objetivo: A medicalização da vida. A mercantilização do sofrimento e dos corpos humanos tem impulsionado o sujeito social na busca por fármacos que o auxiliem na promoção da harmonia de sua psiquê. A psicanálise toma seu lugar nesta pesquisa trazendo a baila, a predisposição do indivíduo em permanecer no princípio do prazer e se abster do princípio da realidade. Na ausência de promover para si a satisfação almejada, em razão da repressão social, resta ao sujeito a evitação do desprazer como forma de alcançar a constância do prazer. Considera-se como desprazer os sentimentos e sensações que causam sofrimento psicológico e físico. Este trabalho tem por objetivo explorar as consequências da medicalização das experiências humanas na contemporaneidade. Quanto à metodologia, a pesquisa tem caráter bibliográfico, utilizando-se de uma revisão das principais obras de especialistas no assunto.

Palavras-chave: Cultura contemporânea, Ciência pós-moderna, Psicanálise, Medicalização, Sofrimento, Subjetividade.

## **ABSTRACT**

This work stems from the need to discuss the abusive use of medications in contemporary times as an object of relief for suffering. The feelings that arise in the most diverse uncomfortable and conflicting situations contribute to the emotional formation of the subjects. However, it is noted that in modern and postmodern societies the human being seems to wish to abstain from his human condition. Modern science and biotechnology offer a menu of efficient products for the immediate relief of human pain, whether physical or emotional. The human body is understood as an organic complex and adaptable to the most varied types of substances, and these potentialities are exploited by the biomedical system, which assists man in what appears to be his goal: The medicalization of life. The commodification of human bodies and suffering has encouraged the social subject in the search for drugs that help him promote the harmony of his psyche. Psychoanalysis takes its place in this research bringing up the subject, the predisposition of the individual to remain in the pleasure principle and abstain from the principle of reality. In the absence of promoting the desired satisfaction, due to social repression, the subject is left to avoid displeasure as a way of achieving the constancy of pleasure. It is considered displeasure the feelings and sensations that cause psychological and physical suffering. This work aims to explore the consequences of the medicalization of human experiences in contemporary times. As for the methodology, the research has a bibliographic character, using a review of the main works of specialists in the subject.

Keywords: Contemporary culture, Post-modern science, Psychoanalysis, Medicalization, Suffering, Subjectivity



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>2 A HISTORICIDADE E HISTORIOGRAFIA DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA...</b>	12
2.1 Considerações Iniciais .....	12
2.2 Patologização do sofrimento e a gestão biotecnológica do bem-estar.....	12
2.3 O mal-estar na cultura do DSM-V.....	17
2.4 O sofrimento no discurso médico moderno.....	20
2.5 A psiquiatria: O saber científico sobre o sofrimento psíquico e a era da medicalização .....	25
2.6 Considerações Finais .....	35
<b>3 SUBJETIVIDADE E CULTURA CONTEMPORÂNEA: SOFRIMENTO, CONSUMO E GESTÃO DE SI</b> .....	36
3.1 Considerações Iniciais .....	36
3.2 O lugar do sofrimento na contemporaneidade .....	36
3.3 Homo Psychologicus: modernidade e a relação com o sofrimento .....	43
3.4 A resposta moderna frente ao sofrimento .....	44
3.5 Tempo e Modernidade: A escrita de si e a relação com o sofrimento .....	52
3.6 Considerações Finais .....	57
<b>4A PATOLOGIZAÇÃO DOS FENÔMENOS DA VIDA: O LUGAR DO SOFRIMENTO NA PSICANÁLISE</b> .....	58
4.1 Considerações Iniciais .....	58
4.2 A importância do sofrimento para o alcance da maturidade emocional .....	58
4.3 O processo subjetivo da Farmacologização de si e o lugar da psicanálise	64
4.4 O Mal-Estar da Civilização: A relação entre os fenômenos humanos, a modernidade e a medicalização da vida .....	66
4.5 A medicalização do sofrimento na pós-modernidade .....	72
4.6 Considerações Finais .....	76
<b>CONCLUSÃO</b> .....	78
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	82

## 1 INTRODUÇÃO

*Eu não sou um intelectual, escrevo com o corpo. E o que escrevo é uma névoa úmida.*

*(Clarice Lispector. A Hora da Estrela)*

Um estudo sobre a medicalização da vida. Mais do que isso, uma reflexão sobre as formas de subjetivação do sofrimento em uma sociedade disposta e preñe de ferramentas para extirpar a dor e o sofrer das faces do ser humano da pós-modernidade. A inquietação para este estudo nasce da necessidade de discutir o uso abusivo de medicamentos na contemporaneidade, como objeto de alívio para os sentimentos que surgem nas mais diversas situações desconfortáveis e conflitantes da existência humana.

Compreende-se o corpo humano como um complexo orgânico e adaptável aos mais variados tipos de substâncias, e essa potencialidade é explorada pelo sistema biomédico, que oferece no mercado consumidor uma infinidade de medicações, com a promessa de alívio e cura imediatos para o sofrimento físico ou psíquico.

Neste sentido, nota-se um ultrapassar da condição humana através dos conhecimentos bioquímicos, os quais se desdobram em discursos que ensejam ideias de cura e prazer prolongados. Essas vozes que ecoam na sociedade de modo frequente, regular e no invólucro de uma verdade positivista e técnico-científica, vão se tornando efetivas nas práticas sociais, numa sociedade cada vez mais necessitada de soluções e aderente aos “milagres” medicamentosos. Os discursos que medicalizam a vida nascem sob a égide do lugar científico de suposto saber acerca das causas dos problemas emocionais dos sujeitos, bem como das medicações adequadas para sentimentos ou emoções desagradáveis. Tem-se, portanto, uma medicalização dos sentimentos e da existência cotidiana na contemporaneidade.

O tema central deste trabalho de pesquisa é sobre a persistência da medicalização das experiências humanas na contemporaneidade. Esta consiste na maneira regularizada quanto aos cuidados e tratamentos de saúde na modernidade que adere de modo indefinido a intervenção médica, suas normas e condutas. Aderir

a fármacos para qualquer situação de vulnerabilidade emocional consiste num movimento de medicalizar a vida e a existência cotidiana, através de ferramentas técnicas que constituem e enfatizam o discurso farmacológico e biomédico.

Neste sentido, as páginas organizadas em capítulos trarão a baila temas relacionados com a importância da travessia do sujeito pela dor e pelo sofrimento, enquanto elementos da sua condição humana e necessários para o seu crescimento emocional. Em observância às mudanças ocorridas desde a sociedade moderna até a pós-moderna, nota-se, com maior veemência, a ausência da intolerância à dor e à frustração como marcas da sociedade atual, sempre impulsionada na direção aos alívios medicamentosos encontrados no mercado. A medicalização da própria vida ganha proporções de destaque frente aos diagnósticos psiquiátricos que conduzem a transformar qualquer mal-estar ou situações da vida cotidiana em doenças que possam ser medicalizadas<sup>1</sup>.

A medicalização dos processos naturais, ocorridos na dinâmica da própria existência humana é orientada na atualidade pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5.<sup>a</sup> edição ou DSM-5, publicado em 2013 e elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (AAP). A AAP define os critérios diagnósticos de transtornos mentais<sup>2</sup>, logo, define também a classificação dos comportamentos como normais ou anormais. Isto fica perceptível no modo como o manual considera a experiência do luto, que deveria envolver uma elaboração mental envolvendo o tempo e a resignificação da realidade. Entretanto, conforme o “manual clínico de classificação de sentimentos e comportamentos” passou a ser descrito como um transtorno do humor ao exceder um período natural de sofrimento descrito nestes manuais psiquiátricos<sup>3</sup>, este passou a ser considerado como parte da construção subjetiva do ser humano.

Desse modo, a medicalização da vida possui uma importante utilidade no mundo pós-moderno - a redução dos sofrimentos psíquicos. Este movimento dificulta a construção autônoma do sujeito, isto porque a medicalização do indivíduo que se encontra em sofrimento, lhe retira do terreno fecundo da subjetivação em prol da camuflagem da dor. Por outro lado, promove o afastamento do sujeito e da

---

<sup>1</sup>HENRIQUES, Rogério Paes. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, 12 (3-4), 2012, p. 794.

<sup>2</sup>FERRAZZA, Daniele de. Andrade; ROCHA, Luiz Carlos; LUZIO, Cristiana Amélia. **Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos**. 2013.

<sup>3</sup>RESENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. **O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência**. 2015.

responsabilização de seu avanço que vai além das caixas de tarja preta. A prática psiquiátrica atual tende a manter os sujeitos medicados, sendo observada uma permanência desses usuários ao uso contínuo de psicofármacos<sup>4</sup>.

O processo de medicalização na atualidade é um fato social de complexos significados, ou seja, a medicação ocupa um lugar privilegiado tanto para o processo de cura de problemas físicos, como também para o sofrimento de cunho emocional. Neste contexto, observa-se que o ser humano considera a prescrição de medicamentos para si, como uma panacéia que o conduz ao alívio de dificuldades dos adoecimentos físicos ou dos fenômenos próprios da vida. Sendo assim, a medicalização se torna um elemento indispensável no cenário do sofrimento.

Muito embora os medicamentos resguardem sua utilidade, indispensável nos casos de doenças orgânicas, percebê-los como único caminho de conservação e promoção de saúde caracteriza-se como dependência química e psicológica, visto que o sujeito não caminha mais sem seu suporte químico, uma vez que este o auxilia na administração e no gerenciamento de seus sentimentos e emoções naturais, frente aos fatos da vida cotidiana. O propósito geral deste estudo concentra-se em analisar as razões e conseqüências da medicalização da vida na contemporaneidade, tendo como farol os estudos psicanalíticos realizados por Freud e alguns de seus contemporâneos.

Este estudo se faz relevante na medida em que colabora para discussão de uma temática atual e necessária, o aumento da medicalização na contemporaneidade. Essa prática traz aos indivíduos uma sensação de segurança, entretanto, de incompetência para enfrentar a vida e todos os seus eventos, de modo que, os problemas e as dores que faziam parte da construção subjetiva do homem, passam a existir nas demandas de um profissional médico e de seu receituário, com anotações de um medicamento que aplaque as dificuldades da vida.

O estudo se dispõe a tecer os fios que poderão costurar as ideias, na tentativa de resolver a problemática que rodeia a seguinte questão: Como o processo de medicalização afeta os sujeitos na contemporaneidade? E apontará, também, para as novas formas de subjetivação coletiva e individual. Para tanto, discutiremos ao longo do exposto, a influência do contexto social e cultural no

---

<sup>4</sup>FERRAZZA et al., 2013.

processo de medicalização da vida como solução para a dor e o sofrimento existencialmente humanos. Para isto, o delineamento da pesquisa que deu origem a este trabalho construiu-se através de um embasamento bibliográfico.

Logo, a metodologia desenvolveu-se a partir da reunião dos conhecimentos adquiridos juntamente com métodos/procedimentos científicos. Esta pesquisa ainda guarda o caráter descritivo e cunho qualitativo como abordagem do problema. Marconi e Lakatos<sup>5</sup> consideram a pesquisa qualitativa quando os objetivos se preocupam em avaliar e interpretar aspectos mais complexos do comportamento humano, apresentando análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Nesse processo de pesquisa, explicam-se fenômenos atribuídos a significados, sem a utilização de técnicas e métodos estatísticos.

As publicações escolhidas para serem discutidas tiveram como critérios de inclusão abordar como o processo de medicalização afeta os sujeitos na contemporaneidade, além de enunciar questões contemporâneas que possibilitem o progresso dos sujeitos nesse processo. Para produção do corpo desta pesquisa, utilizaram-se livros e artigos científicos que contemplassem diversas opiniões sobre a temática abordada.

A estrutura desse trabalho foi ordenada em três capítulos. No primeiro, intitulado “*A Historicidade e Historiografia da medicalização da vida*” será realizada uma discussão aprofundada sobre o contexto histórico da relação do ser humano com a medicalização e com a patologização do sofrimento, bem como, qual o posicionamento da Ciência Moderna no tocante a esta questão. No segundo capítulo sob o título “*Subjetividade e cultura contemporânea: sofrimento, consumo e gestão de si*”, pretende-se tecer os ideais que ensejarão a cultura dos paliativos para apaziguamento da situação do ser humano, buscando compreender como o tempo e a modernidade estão relacionados à subjetividade. No terceiro e último capítulo, intitulado “*A patologização dos fenômenos da vida: o lugar do sofrimento na psicanálise*” será abordado questionamentos sobre a origem do sofrimento humano e a sua importância para o alcance da maturidade emocional, bem como, a indiferença humana quanto à cultura, com o objetivo de abrandar as suas dores.

---

<sup>5</sup>MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 225.

## 2 A HISTORICIDADE E HISTORIOGRAFIA DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

### 2.1 Considerações Iniciais

Neste capítulo serão abordados os seguintes subtópicos: “Patologização do sofrimento e a gestão biotecnológica do bem-estar”, que abordará como a medicina atual busca o máximo bem-estar dos pacientes, mesmo com a medicalização exagerada; “O mal-estar na cultura do DSM V” que relata a evolução do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que com o passar dos anos criou classificações distintas para abarcar as patologias conhecidas, bem como as desconhecidas, além de destacar a origem das primeiras doenças mentais e os métodos utilizados para a o seu tratamento; “O sofrimento no discurso médico moderno” que expõe diversos conceitos e dimensões do sofrimento, bem como o posicionamento da medicina moderna na busca por investigar e extinguir a doença; “A psiquiatria: o saber científico sobre o sofrimento psíquico e a era da medicalização” que aborda os anais da psiquiatria e como esta era inicialmente centraliza a investigação da patologia, através do confinamento do doente mental nos hospitais gerais, além de mostrar a evolução gradual da concepção da loucura; e por fim a conclusão do capítulo que fará um resumo explicativo e conciso da temática abordada.

### 2.2 Patologização do sofrimento e a gestão biotecnológica do bem-estar

Durante o século XX, com a expansão da eficácia da precaução de enfermidade e assistência, a perspectiva de vida, que era abaixo de 40 anos até a década de 1949 superou os 65 aos na década de 1990<sup>6</sup>. No entanto, com o aumento dos gastos com equipamentos, materiais e medicamentos, apareceu a inviabilidade do acesso global aos recursos e tecnologia modernas disponíveis<sup>7</sup>.

Dessa forma, devido às medicações se identificarem como uma das razões dos custos na área da saúde, o tema de seu emprego de maneira apropriada jamais

---

<sup>6</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the WHO expert committee on national drug policies – Contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies, WHO – Oslo, 1997, 36 p.

<sup>7</sup> CROZARA, Marisa Aparecida. **Estudo do consumo de medicamentos em hospital particular**. São Paulo, 2001, 133p.

participou do dia-a-dia da população nem foi tão abordada<sup>8</sup>, a quantidade de matérias divulgadas através de jornais e revistas da imprensa escrita a respeito dos fármacos e saúde no decorrer das décadas de 70, 80 e 90 somaram 26, 135 e 250 respectivamente.

De modo geral, todos têm consciência da primordialidade de concepção e realização de políticas de medicamentos que beneficiavam o alcance de medicamentos indispensáveis e estimulem sua utilização coerente.

No início do século XIX, a composição da maior parte dos medicamentos era de fonte natural, cuja constituição química era gênero ignorado<sup>9</sup>. Depois de 1940, aconteceu a apresentação abundante de remédios, os quais dispuseram à população a viabilidade de recuperação para as doenças até então mortais, especialmente na área de enfermidades causadas por infecções. A evolução nos estudos de medicamentos novos, agregado ao impulso comercial gera uma confiança imensa da sociedade no que concerne ao poder dos remédios<sup>10</sup> e a fabricação de remédios na proporção das indústrias, de acordo com particularizações técnicas e jurídicas, contribui para que esses produtos atingissem a função fundamental no tratamento, permitindo serem vistos como simples recurso medicinal. Sua indicação faz-se praticamente necessária nas consultas médicas, cuja avaliação do médico pelo paciente ocorre, através da quantidade de medicamentos que indica.

Assim sendo, a indicação de remédios transformou-se em critério para um bom desempenho médico, esclarecendo sua imensa procura. De acordo com Osler “o desejo de tornar o medicamento talvez represente o maior aspecto de distribuição entre o homem e os animais”<sup>11</sup>.

Como padrão de estímulos que colaboram para o uso absurdo dos medicamentos apresenta-se uma grande diversidade e quantidade, o interesse por inovação terapêutica – várias constituem alternativas de fórmulas renomadas –, a potente comercialização e o “direito, supostamente inalienável, do médico em

---

<sup>8</sup> NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea**. Rio de Janeiro, 2002. 138p.

<sup>9</sup> LAPORTE, Joan-Ramon; TOGNONI, Gianni; ROSENFELD, Suely. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989, 208p.

<sup>10</sup> NASCIMENTO, 2002. 138p.

<sup>11</sup> CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Osório de (coord). **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 67.

prescrever”<sup>12</sup>. O remédio possui, intimamente, uma relevância representativa da vontade e da competência de transformar a direção espontânea da enfermidade que está sendo cuidada. A ação de indicá-la resulta num procedimento de diagnóstico e resolução, na qual os medicamentos constituem uma síntese da conduta e das expectativas do médico em referência ao curso de uma enfermidade<sup>13</sup>. Especialmente, a indicação é um comprometimento entre as organizações sanitárias e seus clientes. A circunstância de o fármaco ter se transformado num instrumento tão habitual aos médicos amplia a ameaça de seu uso excessivo<sup>14</sup>.

“Na prescrição reflete-se a disponibilidade de fármacos, a informação que foi distribuída, assim como as condições - tempo, meios diagnósticos, patologias prevalentes, nas quais se desenvolve a atenção médica”<sup>15</sup>. Dessa instrução a respeito da decorrência dos conhecimentos acerca dos fármacos no momento da prescrição, origina a inquietude sobre sua quantidade e qualidade.

Existe imensa primordialidade de conhecimentos claros e equitativos a respeito dos fármacos – bastante afastado daquele difundido pela indústria farmacêutica, aproximadamente fonte ímpar, não apenas para os especialistas como para os clientes. Esse desconhecimento a respeito do assunto e o incentivo farmacêutico desvirtuado e incontido ocasiona diversos problemas, dentre estes cita-se: seleção imprópria de fármacos, sujeições incorretas a reações desfavoráveis as quais podem ser fatais, extensão da resistência bacteriana, ampliação da automedicação – bem como de suas ameaças, gastos desnecessários pelo paciente e pela instituição com fármacos dispensáveis e indevidos<sup>16</sup>.

Portanto, é indispensável que haja informação a respeito da terapia e medicamentos aos pacientes e familiares. Informações que devem ter ser passadas pelos especialistas que receitarem as medicações, já que geralmente o acesso às mesmas restringem-se somente às bulas e aos anúncios. Tendo em vista estas questões, tornam-se essenciais estudos relativos ao uso de medicamentos com a finalidade de constatar reflexos prejudiciais, ineficácia da terapia, efeitos colaterais, como também o indevido uso dos mesmos, o que viabilizaria a execução de procedimentos apropriados. Esse transtorno comprova ser mais crítico nos países

---

<sup>12</sup>CASTRO, 2000, p. 75.

<sup>13</sup> LAPORTE et al., 1989, 293p.

<sup>14</sup> LAPORTE et al., 1989, 293p.

<sup>15</sup> LAPORTE et al., 1989, p. 283.

<sup>16</sup>CASTRO, 2000, 92 p.



em desenvolvimento, nos quais os manuais produzidos pela indústria buscam acentuar a convocação clínica e abrandar as informações sobre as prováveis reações graves ou fatais e a produção de estudos a respeito do uso dos fármacos apresenta-se menos convincente<sup>17</sup>.

Perante esse cenário, apareceram os Centros de Informações de Medicamentos (CIMs), cuja finalidade essencial é o estímulo da utilização coerente de medicamentos. Essa meta, para ser atingida, deve ser operacionalizada associada com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), relevante fórum de debate e propagação de referências para os especialistas da área de saúde<sup>18</sup>.

As consequências positivas potenciais dos medicamentos geralmente são conhecidos no decorrer de sua investigação e marketing. Todavia, na ocasião da inclusão dos primeiros antibióticos, a viabilidade dos reflexos danosos já era conhecida. De acordo com Paracelsus (1493-1541) “todas as substâncias são venenos, não há uma que não seja veneno. A posologia correta diferencia o veneno do remédio”<sup>19</sup>. Os dois casos mais afamados de reações desastrosas, os quais promoveram a percepção da essencialidade de determinar, calcular, estudar e precaver as consequências inadequadas causadas por fármacos – foram o uso de dietilenoglicol como diluidor de um xarope de sulfanilamida – que aconteceu durante a década de trinta, causando um número superior a cem de óbitos e a ocorrência da talidomida – cuja administração no período de gestação provocou um surto de facomegalia, má formação congênita incomum, com aproximadamente 4000 episódios, somando 498 óbitos. Sobretudo para a talidomida, uma retificação dos trabalhos experiência, precedentes ao seu consumo, “revelou que foram publicados e mal interpretados dados toxicológicos insuficientes, e errôneos”<sup>20</sup>. Com o progressivo custo econômico dos fármacos nos processos de previdência social, entre as décadas de 1950 e 1960, o caso do uso dos fármacos começou a despertar a atenção das autoridades sanitárias<sup>21</sup>. A partir desse contexto, ocorre um avanço da farmacologia clínica – sobretudo da farmacovigilância. A datar de 1950 existe o

<sup>17</sup> LAPORTE et al., 1989, 293p.

<sup>18</sup> LAPORTE et al., 1989, 293p.

<sup>19</sup> KLAASSEN, Curtis D. **Princípios de toxicologia**. In: GILMAN, Alfred Goodman. *et al.* Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985, p.1047.

<sup>20</sup> LENZ, Widukind Thalidomide: facts and inferences. In: LAPORTE, Joan-Ramon; TOGNONI, Gianni; ROSENFELD, Suely. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989, p. 45.

<sup>21</sup> LAPORTE et al., 1989, 293p.

emprego do Ensaio Clínico Controlado (ECC) como modelo no sistema de avaliação de um fármaco. A fundamental restrição do ECC é seu controle a pessoas ou grupos de clientes que correm risco de não serem representantes dos futuros beneficiários e passam a receber o tratamento sem necessidade real, tornando o estudo obsoleto<sup>22</sup>.

No ano de 1988, a Organização Mundial de Saúde divulgou uma perspectiva do emprego de fármacos fracionando o planeta em dois grupos, conforme os traços do atendimento à população – países desenvolvidos e países em desenvolvimento<sup>23</sup>. Nos países em desenvolvimento, existia pequena ou nenhuma sistematização no que concerne à utilização de fármacos e a política que assegurasse a acessibilidade aos mesmos<sup>24</sup>. A terça parte da população no mundo não dispõe dos fármacos indispensáveis, ao passo que a população dos países desenvolvidos utiliza um percentual de 80% dos fármacos produzidos mundialmente<sup>25</sup>.

A partir da década de 1970, o Brasil e outros países em desenvolvimento, apreensivos com a escassez de fármacos para a população de baixo poder aquisitivo, buscaram criar programas de governo que assegurassem pelo menos fármacos mais essenciais. No Brasil, em 1970, foi criada a Central de Medicamentos (CEME). Não obstante, diversos programas fracassaram no empenho para assegurar os fármacos principais à população, desta realidade surgiu o RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Especiais) e dos impressos ou guias terapêuticos – que equalizam os fármacos usados nos hospitais, reduzindo custos e viabilizando assistência melhor<sup>26</sup>.

A medicina, sobretudo a área da psiquiatria, se faz presente no tratamento da iatrogenia e na preparação de atuais formas de procura pelo bem-estar, definindo as ações a serem executadas pelas pessoas, afim de que preservem sua auto-estima e autodeterminação. A felicidade brota como meio tático para a melhoria da saúde, afabilidade, produtividade, cujas mensagens têm se tornado extensamente divulgada no meio social.

---

<sup>22</sup>CASTRO, 2000, 90 p.

<sup>23</sup> CROZARA, 2001, 133 p.

<sup>24</sup>CROZARA, 2001, 133 p.

<sup>25</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, 36p.

<sup>26</sup>CROZARA, 2001. 133 p.

Conforme Bezerra<sup>27</sup>, a medicina gira atualmente em torno da qualidade de vida, na busca por patamares máximos de bem-estar, isto é, na concepção de que a condução eficiente da vida proporciona o domínio do sofrimento. A preleção da medicina antienvhecimento é uma amostra disto.

O declínio de parâmetros representativos tem resposta num conjunto de resultados que procurou-se entender. Destas complicadas alterações, as quais consistem reflexão em vários setores, salientamos aqui um resultado referente aos procedimentos de subjetivação: a modificação da vida e do bem-estar tem relevância em si mesmo, e a garantia de que o consumo preencheria a essencialidade de uma estrutura para o eu.

Na ausência de uma estrutura representativa a partir da qual a vida possa conquistar uma significação que exceda a vivência consecutiva e fracionada de instantes afastados de consumo, determinando o que eventualmente poderia amparar a eventualidade da aflição. Deste ponto de vista necessita averiguar em que se estabelece atualmente as manifestações que estabelecem o local do sofrimento.

### **2.3 O mal-estar na cultura do DSM V**

Bezerra declara que, nas últimas três décadas, a psiquiatria atravessou modificações relevantes, estimuladas como o autor ressalta por quatro razões incontestáveis: 1) o aparecimento, na década de 1950, dos primeiros psicofármacos, o que estreou o começo de terapias biológicas de vasta utilização, as quais auxiliaram não só os casos que apresentavam gravidade como para os agudos; 2) a introdução do DSM III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), no ano de 1980, o qual retratou uma modificação de padrão na especificação diagnóstica, facilitando seu emprego e abandonando a predominância do questionamento fenomenológico e psicodinâmico, que eram até esses tempos vistos como centros orientadores do diagnóstico e da terapêutica; 3) a evolução na área das neurociências que fizeram crescer consideravelmente a instrução a respeito das estruturas biológicas da vida mental; 4) a ampliação dos setores do desempenho da

---

<sup>27</sup>BEZERRA JR, Benilton. **A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar**. In: FREIRE FILHO, J. (org.). Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010, p. 117-134.

ação médica para explicação de todo o ambiente social e imaginário cultural, ainda como efeito das remodelações dos manicômios que retiraram desse ambiente o exclusivo local da atividade psiquiátrica<sup>28</sup>.

Na atualidade, maior número de indivíduos busca atendimento nos consultórios de psiquiatras, entretanto anteriormente estes especialistas trabalhavam de forma mais restrita em hospitais.

Entendida como um acervo de manifestações e execução documentadamente organizadas, a psiquiatria apresenta e concomitantemente confecciona o processo regimental do contexto sociocultural que se depara, criando, na área da emocionalidade mecanismos que controlam as formas de entendimento do sofrimento e as maneiras de atuar sobre ele. Nesta perspectiva importa mencionar que, desde as décadas de 60 e 70, o fluxo analítico sobre o conhecimento do sofrimento psíquico, pauta-se numa restrita percepção no que concerne à compreensão da loucura, focalizando-se na enfermidade e não no sujeito de sua vivência<sup>29</sup>.

A especificação de enfermidades da mente teve início nos asilos, os quais desde o fim do século XVIII com Pinel, considerados como locais priorizados para tratamento dos distúrbios mentais. Até do final o século anterior, era, sobretudo, nos hospitais que essas classes nosográficas eram empregadas. No entanto, com o aparecimento dos psicofármacos e o surgimento do DSM III, esse cenário foi gradualmente modificado<sup>30</sup>.

Aos poucos, as classes antes consideradas complicadas e obscuras, tanto que apenas um pequeno grupo de especialistas era capacitado a comandar os estudos e manipular os resultados dos testes, passaram a ser de fácil compreensão e suas informações passaram a ser extensamente divulgadas. Atualmente, os indivíduos percebem, comentam e se autodiagnosticam fundamentados nas referências da mídia publicadas sobre este assunto, em pesquisas nas redes sociais e outros meios de comunicação. O repertório psiquiátrico se popularizou e, em vista disso, uma quantidade mais elevada de pessoas dispõe de seu sofrimento explicado e tratado em expressões médicas, como aponta Bezerra<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup>BEZERRA JR, 2010, p. 120.

<sup>29</sup>AMARANTE. Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, 141 p.

<sup>30</sup>BEZERRA JR, 2010, p.117-134.

<sup>31</sup>BEZERRA JR, 2010, p.117-134.

O DSM III foi apresentado com a finalidade de tentar vencer o fracionamento que se manifestava na esfera psiquiátrica, elaborando um vocabulário exclusivo e plenamente aprovado, fato que, decerto originou consequências profundas. Uma delas, alega Bezerra<sup>32</sup> foi que o padrão americano se converteu à origem preponderante e praticamente incontestável da especificação de transtornos psiquiátricos.

A partir daí presenciou-se a um relevante acréscimo da quantidade de diagnósticos na área psiquiátrica, os quais envolvem atualmente quase todas as circunstâncias da vida, de maneira que uma maior quantidade de indivíduos se transforma eventualmente em portador de algum transtorno. Para se ter uma noção, o DSM II 1952/1968 cadastrava a soma de 182 categorias. Com o aparecimento do DSM III 1980 essa quantidade elevou para 265, e logo após para 292 no DSM III – R 1987. No ano de 1994 foi apresentado do DSM IV que atingiu 297 classes. Em 2000 essa quantidade foi elevada para 374, com o DSM IV-TR<sup>33</sup>.

Essa demonstração da expansão da quantidade de diagnóstico a cada reedição do Manual induz a analisar a respeito das formas expansivas de medicalização da maioria das vivências subjetivas, com a decorrente receptividade de sua organização biotecnológica. A pluralização das condições apontadas como patológicas confirma que a ideia de regularidade ficou até mesmo mais polêmica, e que todo desvio pode ser retratado como um transtorno.

Traz ainda que o lançamento da nova edição do DSM V, em 2013, tem estimulado diversos debates sobre a natureza regimental de suas especificações, fundamentadas numa expansiva patologização do mal-estar subjetivo. Esta nova edição integra 450 classes, apesar de não ser o maior acréscimo recente. Contrariamente, a imensa reviravolta foi a edição de 1980 (DSM III) a qual acrescentou 11 classes, onde termos psicanalíticos foram alterados pelas suas manifestações clínicas e descrições comportamentais objetivas, sendo estas utilizadas desde a década de 80.

Ao que parece, atualmente, o sofrimento, os desânimos, as meras demonstrações da dor de viver se tornaram inaceitáveis em uma sociedade que tem como objetivo o bem-estar. Não obstante, existem diversos casos de sofrimento que não são considerados obrigatoriamente como enfermidade, mas como perturbações

---

<sup>32</sup>BEZERRA JR, 2010, p.117-134.

<sup>33</sup>BEZERRA JR, 2010, p.117-134.

espontâneas ocorridas em instantes de modificação e evolução. Isso acontece quando se define critérios elevados de enaltecimento a valores relacionados à eficácia, à operosidade, o bem-estar e à felicidade, tornando o sofrimento pela inalcançabilidade destes parâmetros uma patologia.

O recente guia diagnóstico, com sua impressionante relação sobre patologias sociais (dificuldades de relacionamento, rupturas familiares, agressão doméstica ou sexual, contratempos profissionais, preconceitos, entre outros), indica uma supressão do local do sofrimento psíquico. O relato do sofrimento era, exatamente, aquilo que compunha e juntava os argumentos da vida, formando dela uma história exclusiva e especial. Entretanto, o mal-estar transformou-se em enfermidade, desviando toda sua significação, toda sua peculiaridade. Uma vez identificado como transtorno, deve ser somente retificado<sup>34</sup>.

#### **2.4 O sofrimento no discurso médico moderno**

Torna-se fundamental consentir que o sofrimento não apresenta apenas uma demonstração exclusiva para todas as pessoas da mesma família, cultura ou etapas da história. O que pode ser sofrimento para uma pessoa, não é fatalmente para a outra, até mesmo no momento que é sujeito às mesmas circunstâncias do meio ambiente, ou seja, o que provoca sofrimento para uma pessoa pode representar alegria para a outra reciprocamente.

Uma ocorrência como algo que cause perplexidade em uma dada ocasião pode representar sofrimento; em outra pode ser experimentado como contentamento. Vale também lembrar que no sofrimento há possibilidade de deparar uma mistura de satisfação e dor, concomitantemente<sup>35</sup>. Dessa forma, esse requisito fundamental do ser no planeta não pode ser estabelecido a partir do episódio. O sofrimento define-se conforme o sentido que se atribui, no tempo, no espaço e também no corpo que ele toca formando algo “além do princípio do prazer”. O ser humano sofre em razão de entender a sua limitação, o que torna o sofrimento uma proporção não só psicológica, porém, especialmente vivencial. Argumentar, sobretudo, reivindica inclusive argumentar sobre memória. A memória do sofrimento constitui um componente preparado para provocar o ser na

<sup>34</sup>BEZERRA JR, 2010, p.117-134.

<sup>35</sup> BROWN, Peter. *La Vie de Saint Augustin*. Paris: Éditions du Seuil, 2001, 704 p.

conservação da vida. Dessa forma, o sofrimento encontra-se vinculado com uma percepção sobre a realidade a qual não se conhece na íntegra, o que distingue o ser humano do animal.

Para Freud<sup>36</sup>, o sofrimento constitui a condição de esperança, à frente do risco e do preparativo para ele, embora seja uma ameaça oculta (aflição); ou pavor no momento em que ele é notado; ou espanto no instante que o sujeito enfrenta uma ameaça sem estar pronto para encará-la. Por conseguinte, o sofrimento se forma como um efeito, uma determinação da persistência em subsistir em um espaço o qual, na maioria das vezes, não lhe é benéfico.

O sofrimento, sinalado por uma situação, é esperança na frente da ameaça, presume a presença do lançamento de um símbolo lingüístico o qual consente reconhecer, denominar e exteriorizar determinados pressentimentos julgados como perigo. Na organização para encará-lo, é provável achar a dimensão que esclarece o sujeito, a sua resignação a certos discursos. É a introdução num discurso o qual consente a manifestação de uma ocorrência como arriscada ou não, por isso, apto para suscitar sofrimento ou não.

Sob a visão teórica, sofrimento e dor não se confundem, porém não se discernem facilmente, tal como, equitativamente, não é possível separar a frente e o verso de uma folha de papel. Não podemos declarar que existe uma vinculação de reciprocidade entre eles. O que há, na realidade, é uma pequena e frágil relação entre os dois termos que se encontraria associado ao arranhamento etimológico e significativo, constata Marquez<sup>37</sup>. Resultado de uma concepção bipartida, o vocábulo sofrimento tem sido relacionado ao psíquico, ao mental ou à alma, porém o vocábulo dor, de modo geral, é dirigido a algo encontrado no corpo.

À vista disso, o sofrimento e dor não podem ser resumidos a dimensões do corpo ou filologia como sugere Ricouer<sup>38</sup> ao declarar que a palavra dor encontra-se designada às demonstrações que se localizam em partes distintas do corpo ou no corpo totalmente. Isto é, a dor encontrar-se-ia sinalizada por um exclusivíssimo que marca a preponderância do factual fictício do eu, logo não provocaria a dimensão de alteração, introspecção e expressão como ocorre no sofrimento.

<sup>36</sup> FREUD, Sigmund. (1920). **Além do princípio do prazer**. 1920. In: \_\_\_\_\_. Além do princípio de prazer. Rio de Janeiro: Imago, v. 18, 1996. p. 11-75.

<sup>37</sup> MARQUES, Maria Emília. **Do desejo de saber ao saber do desejo**: contributos para a caracterização da situação projetiva. *Análise Psicológica*. 12(4), 431-439, 1994.

<sup>38</sup> RICOEUR, Paul. Préface. In: ARENDT, Hannah. **Condition de l'homme moderne**. Paris: CalmannLevy, 2006, 406 p.

Até o aparecimento da medicina moderna o fim da vida era tido como restrição do conhecimento médico. Apesar disso, no momento em que os médicos começaram a realizar exame cadavérico com a finalidade de detectar o motivo e circunstância da morte, esta se transformou em indicação para os médicos investigarem a veracidade a respeito da enfermidade, simultaneamente em que a medicina se projetou incansavelmente no encargo de vencê-la. Foucault<sup>39</sup>, afirma: “soberania do visível, é tanto mais imperiosa que lhe associa o poder da morte. O que oculta e envolve o véu da noite sobre a verdade, é paradoxalmente a vida; a morte ao contrário abre luz do dia o negro cofre dos corpos”. O cadáver conseqüentemente expressa a veracidade a respeito do corpo vivo.

Perante a observação médica, a morte deve dar satisfação à vida e da doença: “é à morte que a doença e a vida dizem sua verdade”<sup>40</sup>.

A medicina moderna direcionou a percepção médica para investigar os recursos de extinção da doença, a cura e o prolongamento da vida. Por essa razão, vida e morte chegaram a conseguir um regulamento acima de tudo funcional, visto que se converteram ao corpo biológico e suas atribuições. Desde que o ensinamento da anatomia patológica e a abertura dos cadáveres se transformou no sustentáculo do ensino e da clínica médica, imediatamente a vida se tornou um empecilho na procura da veracidade da enfermidade. Desse modo, somente a análise do corpo morto poderia oferecer um discernimento a respeito da enfermidade.

Baudrillard<sup>41</sup>, em sua publicação *A troca simbólica e a morte*, apresenta fundamentos relevantes para refletir a conexão entre a vida e morte como também sobre as modificações nessa vinculação a partir do aparecimento da medicina. A pergunta principal abordada em sua publicação é a respeito do que prenderia enfim, vida e morte? Para Baudrillard<sup>42</sup>, a “troca simbólica” retrata a junção entre vida e morte.

O autor evidencia que nas sociedades antigas não existia uma definição biológica de morte. Ou seja, o episódio biológico de nascer, morrer, estar doente, geralmente não era tido em sentidos objetivos e médicos. Estas pessoas não “medicalizavam” a morte e a idealizavam no íntimo do sistema representativo da sua

<sup>39</sup>FOUCAULT, Michel. *Naissance de la biopolitique*. Éditions Seuil/Gallimard, 2005, p. 268.

<sup>40</sup>FOUCAULT, 2005, p. 270.

<sup>41</sup>BAUDRILLARD, Jean. *A troca simbólica e a morte*. São Paulo: Loyola, 1996, 296 p.

<sup>42</sup>BAUDRILLARD, 1996, 296 p.



civilização. De forma que a troca figurativa reconstituía a proporção entre a vida e a morte, e “o que não pode ser trocado simbolicamente constitui um perigo mortal para o grupo”<sup>43</sup>.

Baudrillard<sup>44</sup> verifica que nas sociedades industriais e pós-industriais ocorreu um avançado afastamento do local da troca representativa. O plano moderno extraiu a natureza social e figurativa da morte no momento em que a sujeitou às leis biomédicas, ao lhe atribuir a isenção da ciência, ao posicioná-la como emancipada e como uma casualidade específica. A partir daí, começou a focar na substancialidade biológica da morte.

De acordo com Baudrillard<sup>45</sup>, toda nossa cultura dirige-se para um impulso em desmembrar vida e morte, repudiando a morte, enquanto se enaltece a reprodução da vida como valia soberana.

Abolir a morte é nosso fantasma que se ramifica em todas as direções: a da sobrevivência e da eternidade para as religiões, da verdade para as ciências, da produtividade e da acumulação para a economia”<sup>46</sup>.

Em sua obra “*A solidão dos moribundos*”, Elias<sup>47</sup>, investigou o tema da morte nas sociedades modernas revelando como a morte foi gradualmente retirada do cenário social no decurso do processo de civilização. Conforme abordagem precedente, durante a época medieval a morte encontrava-se mais presente e existia menor comando dos riscos que rodeavam a vida e a saúde. No transcorrer dos séculos a vida foi ficando mais prolongada, mais asseada e mais equilibrada no que concerne às ocorrências alarmantes. Possivelmente, no empenho contínuo de minorar os sofrimentos, o ser humano contemporâneo esteja se distanciando, efetivamente, de estabelecer convivências relevantes com o gênero humano. A expectativa dessa modificação na análise sobre a morte se prolongou para além dos limites da história médica. Deveras, Foucault<sup>48</sup> buscou desvelar que a definição atual de individualidade foi embasada, exatamente, no cadáver de modo anatômico luminoso. A constatação da morte no raciocínio médico foi essencial para a emersão da medicina como ciência da pessoa.

---

<sup>43</sup> BAUDRILLARD, 1996, p. 179.

<sup>44</sup> BAUDRILLARD, 1996, 296 p.

<sup>45</sup> BAUDRILLARD, 1996, 296 p.

<sup>46</sup> BAUDRILLARD, 1996, p. 198.

<sup>47</sup> ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001, 107p.

<sup>48</sup> FOUCAULT, 2005, 368p.

Diante disso, Foucault<sup>49</sup> reconhece o lugar essencial da medicina no aparecimento das ciências humanas, e indica que o pensamento se encontra inteiramente vinculado com o estatuto filosófico do ser humano. Posicionamento contrário ao que se detinham em tempos remotos, onde o sofrimento era relatado através da visão da religião como um desejo de Deus, uma eventualidade da essência humana. As ciências humanas aparecem no momento em que a dor e o sofrimento se transformam num problema agente de medicação do ser humano. Nessa concepção, a noção a respeito da dor e do sofrimento torna-se retratado pela visão da ciência. O discernimento que se instala no presente refere-se a questionar a respeito do estudo do ser humano, a associação do ser humano com sua dor e sofrimento, com a morte e com o corpo, como quesitos que propendem a serem refletidas distante da esfera das ciências humanas. Elias<sup>50</sup> descreveu este tópico dessa forma:

No presente, o conhecimento médico é em geral tomado como conhecimento biológico. Mas é possível imaginar que, no futuro, o conhecimento da pessoa humana, das relações das pessoas entre si faça parte do conhecimento médico<sup>51</sup>.

Esse parecer médico o qual predomina a visão biológica da vida, da morte, da enfermidade e finalmente do sofrimento como veracidade do corpo elabora uma inovação da correlação do ser humano consigo mesmo que, não obstante tenha se posicionado imediatamente ao aparecimento da manifestação da medicina contemporânea, que se pronuncia intensamente no contexto moderno da individualidade, isto é, da atuação individual como agente do cuidado médico.

Nessa perspectiva, pode-se reconhecer a função das ações médicas no respectivo processo civilizante, como foi retratado por Nobeit Elias<sup>52</sup>, visto que estas propiciaram a abrangência e a estabilidade das alterações de hábitos no que se refere ao zelo do corpo, às boas maneiras que começaram a gerir o comportamento do ser humano nas sociedades do ocidente moderno. Elias<sup>53</sup> demonstrou que a conduta civilizada às quais fazem parte da vida atualmente, por exemplo,

---

<sup>49</sup> FOUCAULT, 2005, 368p.

<sup>50</sup> ELIAS, 2001, 107p.

<sup>51</sup> ELIAS, 2001, p. 95.

<sup>52</sup> ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: formação do Estado e civilização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993. Volume II, 300p.

<sup>53</sup> ELIAS, 2001, 107p.

higienização, bons hábitos à mesa e outras regras de conduta, são efeitos de sucessão de organização do autocontrole do corpo.

Portanto, a medicina contemporânea estréia uma consciência medicalizada do corpo, do sofrimento e da morte, que aufere recentes delineações no quadro atual. A morte e o sofrimento começaram a ser debelados desde uma clínica que desabrocha no âmbito paradigmático de uma medicina que aparece identificando no corpo e na profundidade biológica a informação a respeito da enfermidade.

## **2.5 A psiquiatria: o saber científico sobre o sofrimento psíquico e a era da medicalização**

Em sua obra *História da Loucura*, Foucault aborda os anais da psiquiatria e da organização acadêmica a respeito da psicopatologia. Seu conhecimento centraliza a investigação da época, complexificando o exercício do confinamento do doente mental nos hospitais gerais<sup>54</sup>.

O autor acima citado procura desvendar a visão antiga de loucura e o enclausuramento do doente mental em entidades de isolamento. Sua opinião se estabelece em direção de constituir contextos relevantes possibilitando mensagens e ações a respeito da loucura na atualidade e seu conceito como uma enfermidade, onde esta seria um objeto da medicina mental a qual surgia na atualidade, sob a denominação de psiquiatria.

De acordo com Machado<sup>55</sup>, a magnitude desse texto consiste no fato de Foucault considerar que a psiquiatria é uma ciência moderna e que a intermediação da medicina relativa ao louco e ao sofrimento psíquico é antigo factualmente. A loucura vista como uma enfermidade da mente é uma criação da medicina psiquiátrica. De maneira que é impossível argumentar formalmente sobre enfermidade mental anteriormente do final do século XVIII, na época do início do processo de patologização da loucura<sup>56</sup>.

No entanto, para Foucault<sup>57</sup>, a história da loucura não é compatível com a história da psiquiatria, já que o conhecimento psiquiátrico consiste exclusivamente

<sup>54</sup>FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**: na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2013, 608p.

<sup>55</sup>MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. 3a ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, 218p.

<sup>56</sup>MACHADO, 2006, 218p.

<sup>57</sup>FOUCAULT, 2013, 608p.

em uma das formas de compreender a loucura, ou seja, não se resume em ser mensageira da veracidade a respeito da loucura. Todavia, certamente, é o conhecimento que comanda e sujeita a loucura à norma do intelecto.

Desse modo, no Renascimento o louco andava livremente pelas ruas, era um itinerante que de certa forma integrava o panorama da sociedade, perambulava pelos campos relacionando-se com forasteiros e negociantes. A loucura conduzia a acepção do flagelo da realidade do ser humano.

Gradualmente, a loucura foi deixando sua visão relacionada à vivência dramática da vida do ser humano no planeta, passando a ser considerada como ignorância, punição, desmoralização. Não representava mais uma associação de profundidade com os temas do mundo, que apenas a misteriosa percepção do louco tinha acesso. Dessa forma inversa, a loucura ficou sendo considerada como uma compreensão infundada e alucinante que distanciava o louco da organização do mundo, da razão, da verdade e da sociedade<sup>58</sup>.

Existe, então, um parecer analítico desfavorável da loucura devido a noção apavorante que ela tinha até aquele momento. A loucura passa a possuir discernimento como árbitro. Isso quer dizer a apreensão da loucura pela razão, a anulação da noção da loucura como um episódio o qual declara a vivência calamitosa coerente e intelectual concentrada na tese de verdade e da ética<sup>59</sup>.

Essa designação da loucura pela razão se extremará, principalmente a partir de uma imensa demarcação filosófica empregada por Descartes. Desde então, segundo Foucault<sup>60</sup> a loucura foi irrevogavelmente eliminada da ordem da razão. Nas *Meditações Metafóricas*, Descartes, ao subordinar tudo ao recurso da incerteza, retira a loucura da circunstância de viabilidade do pensamento. Pela lógica, se alguém pensa, infalivelmente não pode ser louco. O sonho, a fantasia dos sentidos, o equívoco oferecido pela atuação de uma entidade perversa poderia ser encarado, porém a loucura não ingressaria nem mesmo como conjectura subordinada à incerteza sistemática. A loucura é a respectiva inviabilidade do pensamento.

Durante a antiga era, o conhecimento era qualificatório e taxonômico, então a medicina deduzia a loucura de uma hipótese integral das enfermidades e também determinava quem precisaria receber tratamento. Questões como a denominação de

---

<sup>58</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>59</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>60</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

uma pessoa como louca, os institutos que as recepcionavam e as normas para restrição da sociedade não necessitavam da aprovação médica. O status de louco era determinado pela concepção social, onde a pessoa divergente, de acordo com os parâmetros sociais da época, perdeu a capacidade de adaptação ao meio social. Os parâmetros não eram iniciativa da medicina, porém da conduta de violação das leis da razão e da ética partilhada dentro de um convívio social<sup>61</sup>.

A referência oficial desse recente ciclo no processo de controle da loucura pela razão foi a fundação do Hospital Geral em Paris, em 1656, por Luís XIV, o qual se sobrepôs a La Salpêtrière, Bicêtre e outros estabelecimentos. Conforme Foucault<sup>62</sup>, tratava-se de institutos que agiam na limitação da polícia e da justiça como um mandado de coerção, bem maior do que instituições médicas de terapêutica e cura. Os templos cristãos da mesma forma criaram estabelecimentos destinados a isolamento, que representava primordialmente moral, social político e econômico. Dessa forma, o “grande Enclausuramento” – como Foucault denominou esta mobilização que se expandiu pelo continente europeu e não apenas na França – marca o transcurso de uma percepção religiosa da indigência para uma visão social que começa a acreditar que a loucura seja origem fonte do desalinho moral e social.

O isolamento arca, por conseguinte, uma função política a qual profanou a moral e ocasionou restrições dos que evadiam às normas sociais. As razões da restrição de uma parte dos habitantes referiam-se a certas razões: repressão da sexualidade (o enfermo venéreo, a meretriz, o despudorado, a adúltera, o casamento indecoroso), sacrilégio do imaculado (feitiçaria, suicídio, magia, heresia, alquimia) irracionalismo (subalternidade da falta de razão aos anseios do coração). Não existia terapêutica, e caso o médico fizesse visita era direcionada a evitar que os pacientes internados contraíssem enfermidades as quais poderiam contagiar a cidade. A loucura não era tida como enfermidade da mente, mas uma desrazão. E a concepção da desrazão existente na loucura não consistia numa comprovação médica, mas ética. A concepção social da desrazão é completamente divergente da percepção médica da loucura como enfermidade, a qual se estabelecerá posteriormente<sup>63</sup>.

---

<sup>61</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>62</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>63</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

No decorrer de meados do século XVIII, gradualmente, a concepção da loucura passa por novas modificações, quando esta começa a ser raciocinada documentadamente na conexão do ser humano com o meio social, com o mundo que ocasiona sofrimento.

Refere-se à perda da proximidade do ser humano com a natureza, sendo ingerido pelas imposições da cultura, do desenvolvimento e das instituições sociais. Refreia seus arrebatamentos, coíbe suas afeições. A loucura deixa de ser essencialmente um erro, como na era antiga, porém um resultado do relacionamento do ser humano com o mundo, que o afasta de si mesmo, isola sua natureza. Subitamente aparece uma percepção da loucura como alheamento, antes que seja considerada devidamente como enfermidade da mente. Dessa forma, declara Machado “o fenômeno da loucura se passa no interior do próprio sujeito. Dizendo respeito à verdade do homem, a loucura se interioriza, se psicologiza, torna-se antropológica”<sup>64</sup>.

Despontam, dessa maneira, conjecturas que particularizam a vivência da loucura como alheação, e que começam a exigir uma remoção institucional na zona de concepção e convívio com o louco. Nessa lógica, esse recente entendimento da loucura vai expressar a execução de instituições designadas unicamente aos loucos, a partir de uma averiguação do enclausuramento o qual agregava a loucura com outras classes de transvio social. Esta foi o acesso “libertado” conferido a Pinel, que cria a viabilidade da psiquiatria romper com concepções do passado e estreitar um recente regimento do louco como alheado e posteriormente como enfermo da mente<sup>65</sup>.

A patologização da loucura que o aceno de Pinel retratou, veridicamente expressou uma intransigência do processo de assimilação da loucura, por meio do qual o louco começou a ser concretizado medicamente como alheado. Diversamente de uma emancipação retratou, na concepção de Foucault<sup>66</sup>, uma recente clausura do louco, porém num espaço específico. O caso é que esta classe social – o louco – não deveria de qualquer modo, ficar em solto. Não ocorreu neste aceno “libertador”, uma argumentação do relacionamento entre a loucura e a inevitabilidade de internamento.

---

<sup>64</sup> MACHADO, 2006, p. 168.

<sup>65</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>66</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

Essa recente categoria de isolamento precede e organiza a viravolta psiquiátrica do século XIX. A medicalização empregada no presente refere-se ao surgimento da percepção de que o isolamento teria em si mesmo uma acepção curativa, não obstante, ainda que não existisse realmente uma aceitação da teoria médica da loucura para o ambiente da internação. A loucura ainda não era uma enfermidade a ser tratada por meio da medicina especializada com concepções e métodos exclusivos, porém em qualquer circunstância o isolamento exercia uma função terapêutica à frente do alheamento do louco<sup>67</sup>.

O louco não poderia mais ser encarado, como na era antiga, um insano, porém um alheado. À vista disso, se a loucura fica sendo encarada como um alheamento, logo o louco era alguém que subjetivamente seria vulnerável de regeneração, de modificação e intercessão. Isto é, seu restabelecimento seria o regresso do estado precedente ao alheamento, disponibilizada pelo desempenho cumprido dentro do manicômio<sup>68</sup>.

Desta maneira, o autor traz que na passagem para o século XIX, o sistema e o andamento do manicômio foram apontados como mecanismos terapêuticos fundamentais ao psiquiatra. As técnicas de tratamento usavam as táticas relacionadas a seguir: a tarefa no interior da instituição que origina rotina da estabilidade, da concentração e atribuição, a vigilância que ocasiona autoconcentração, o parecer que torna o manicômio um pequeno mundo jurídico. A atividade do psiquiatra era, primordialmente, moral e social.

Assim sendo, por meio desse novo processo de regeneração, a psiquiatria procurou proceder de forma mais eficaz o que ao término do século XVIII o processo antigo do grande Enclausuramento não se manifestou tão apto de desempenhar: o comando social do louco. Assim que patologiza a loucura, o comando sobre a mesma seria mais factual, mais brando e organizado do ponto de vista médico<sup>69</sup>.

A partir dessas modificações, que se revigoram durante o século XIX, foram permitidas algumas situações para o aparecimento da psiquiatria atual paralelamente à patologização da loucura e das vivências de sofrimento. Da desrazão para o alheamento, o louco preparou-se para se converter no aspecto do enfermo da mente.

---

<sup>67</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>68</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>69</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

Segundo Foucault<sup>70</sup> a relevância da urgência da psiquiatria para a área das ciências humanas é que a mesma possibilitou uma instrução objetiva e científica da veracidade do homem, à proporção que a loucura como manifestação patológica passou a ser um objeto do saber científico logo no princípio. Isso significa uma reviravolta admirável na complexidade do lugar do sofrimento.

A loucura ficou sendo vista como enfermidade da mente, e a psiquiatria incumbiu-se de elaborar classes diagnósticas que começam a relatar uma diversidade de experiências de mal-estar psíquico. Simultaneamente a este novo conceito da loucura como enfermidade da mente, cria-se uma percepção da posição anatômica dos fenômenos e transtornos da mente, que seguiu gradativamente as modificações mais extensas da alocação anatomopatológica da medicina atual<sup>71</sup>.

A medicina mental empenhou-se para assinalar a excepcionalidade de seu objeto, de suas técnicas e de seu enfoque no que concerne à medicina geral. Isso retratou, no século XIX, a demarcação de uma área especial para seu funcionamento e terapia da loucura, que era o manicômio. A condição da particularidade das instituições e da instrução psiquiátrica, esclarece Castel<sup>72</sup>, é que a psiquiatria era uma medicina comum, exatamente porque a mesma refere-se à enfermidade mental, que por seu lado não é uma enfermidade como qualquer outra.

Simultaneamente a este processo, a psiquiatria delineava sua particularidade no que concerne à medicina geral, procurando nos parâmetros da mesma a estrutura para a concepção científica do seu conhecimento a respeito da mente do ser humano. Castel<sup>73</sup> declara que a loucura buscou na medicina no século XVIII o padrão de suas nosografias: descrição metódica das doenças, busca de uma origem das enfermidades anatomopatológicas para a posição das doenças na zona do cérebro.

Apesar disso, sua instituição como área de instrução científica passou por equiparações contraditórias, uma vez que seus preceitos, de acordo com os parâmetros medicinais da época, eram insuficientes no que concerne às normas científicas para a sua aprovação. Contudo, questiona Castel<sup>74</sup>, mesmo que se demonstrassem que o alheamento mental tinha causas biológicas, a loucura ainda

---

<sup>70</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>71</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>72</sup> CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos** – da antipsiquiatria a pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1987, 200p.

<sup>73</sup> CASTEL, 1987, 200p.

<sup>74</sup> CASTEL, 1987, 200p.



era tida como um desarranjo na sistematização da sociabilidade. Realmente a psiquiatria retratou o conhecimento e o desempenho preparado para contestar esse desarranjo na conduta. Dessa forma, antes de ser uma medicina biológica, a mesma é uma medicina social<sup>75</sup>.

A resolução do fato da loucura através da argumentação médico-científica origina sua eficácia de poder à proporção que a psiquiatria começa a responsabilizar de enunciar e expor a veracidade a respeito da loucura. Tratando-se de uma enfermidade, é necessário ser medicamentada e assistida. Não é somente a enfermidade da mente, porém as outras vivências de sofrimento psíquico começam a ser propósito da psiquiatria, reivindicando similarmente terapia e medicamentação. Foucault<sup>76</sup>, afirmou que o discurso da psiquiatria consiste efetivamente num monólogo da razão sobre a loucura, o qual se forma gerando um silêncio.

Com essa acepção, Foucault<sup>77</sup> começa seu preâmbulo da *História da Loucura*, enunciando que o livro foi redigido “sob o sol da grande pesquisa nietzschiana”, visto que no mesmo tenciona criar uma história imaginada a partir do predomínio da razão sobre a loucura, da formação deste emudecimento da loucura por conta do poder que obtém a razão e extermina as “estruturas do trágico” da vivência. O estímulo nietzschiano encontra-se no lance de que o propósito de o nascimento da tragédia era delatar a civilização pensante atual por seu espírito científico irrestrito e insaciável, por sua plena vontade de veracidade. Para tal fim, Nietzsche inicia a experiência constatada na tragédia grega a qual viabilizava, por meio da arte, um convívio com a vivência da dramaticidade e perversidade da vida, que gradualmente foi anulada pelo “socratismo estético” que subjugava a geração artística ao entendimento teórico. A argumentação de Nietzsche era focada em críticas sobre a racionalização, e com a mesma o fim do drama constante nos poetas gregos que precederam Sócrates.

Segundo Foucault<sup>78</sup>, a vivência dramática universal da loucura – a qual o mesmo descreve a partir do discurso de Artaud – revelou-se grandemente destruída pelo poder da crítica coerente. Durante o século XX presenciamos o surgimento de uma sucessão de diversas críticas sobre o conhecimento psiquiátrico relativos à sua

---

<sup>75</sup> CASTEL, 1987, 200p.

<sup>76</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>77</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

<sup>78</sup> FOUCAULT, 2013, 608p.

intenção em desvendar a veracidade sobre a loucura. A psiquiatria começa a ser debatida pela antipsiquiatria, que complexificava não apenas o predomínio do conhecimento médico a respeito da loucura, porém inclusive as experiências de agressividade e a eliminação social da loucura.

Castel<sup>79</sup>, na obra *A gestão dos Riscos*, menciona que a antipsiquiatria não foi criada como uma crítica própria à ação psiquiátrica. Significou, primordialmente, uma investigação dos resultados de poder do conhecimento sobre a psiquiatria. A polêmica antipsiquiátrica percorria todo um fictício político de livramento e de enternecimento acentuado a qualquer maneira de coerção. E a psiquiatria, por seu lado, retratou uma imagem paradigmática de desempenho de poder, intransigente em sua prática, autoritária nas formas de sistematizar sua infraestrutura e vinculação com a loucura. Ela personificou as maneiras mais difundidas de investigação contra a dominação experimentada na família e em outras organizações.

A psiquiatria funcionou como modelo, porque a relação de imposição que ela coloca em operação implica, pelo menos em suas formas tradicionais de exercício, uma desnivelção absoluta entre aquele que age e aquele que padece. Ela deixava ler a gratuidade e o arbitrário que pode caracterizar todo exercício de poder a partir do momento em que ela não se inscreve em uma relação recíproca. É a loucura, patética e sem munição, afastada do mundo mesmo se contém potencialidades enormes, que exemplifica melhor o imperialismo brutal e impessoal da razão instituída<sup>80</sup>.

A medicalização é uma preparação social e uma modificação cultural, como afirma Didier Fassin<sup>81</sup>. A mesma resume-se em averiguar uma natureza e um esclarecimento médico aos episódios que se referem a outras proporções da vida do ser humano que não a saúde.

Assim sendo, no momento em que se emprega o vocábulo medicalização, isso se refere à regularização da conduta, fundamentada em preceitos higiênicos. A medicalização representa uma modificação na cultura onde os temas sociais, a conduta, as sensações, as vinculações começam a ser refletidas a partir da citação no binômio “normal patológico”. A prorrogação da medicalização retrata como patologias fatos que anteriormente pertenciam da vida do ser humano. A patologização do sofrimento, nessa perspectiva, constitui um resultado da medicalização.

<sup>79</sup> CASTEL, 1987, 200p.

<sup>80</sup> CASTEL, 1987, p. 25.

<sup>81</sup> FASSIN, Didier. *Les politiques de la médicalisation*. In: AÏACH, Pierre; DELANOE, Daniel. (Ed.). *L'ère de la médicalisation*. Paris: Anthropos, 1998, 24p.

A medicalização é, além do mais, um episódio político por intermédio do qual as sociedades são administradas e onde é realizada a gerência das populações, como averiguou Foucault<sup>82</sup> sobre a biopolítica como forma de organização da vida. A análise da percepção da loucura como enfermidade da mente, como foi observado anteriormente, ainda se ajusta com direção para raciocinar a proporção política da medicalização, a partir da qual se evoluem instrumentos de comando social que agem através do regimento hegemônico do enunciado científico médico a respeito da veracidade da vida.

O conhecimento médico-psiquiátrico, sustentado na ciência, se permite a conter a veracidade a respeito da loucura, infância, adolescência, sexualidade, delinquência, trabalho, conexão familiar, entre outras. Isto é, o caso da medicalização como fato político de comando encontra-se literalmente vinculada ao fato da legalidade que ampara seu enunciado.

Como discurso médico, se estabelece como forma genuína de gerência de ordem social. Segundo Fassin<sup>83</sup> na esfera cultural a medicalização da sociedade equivale à reorientação de questões sociais a partir de expressões médicas; e na esfera política a medicalização envolve a legalização desta transformação.

Nessa perspectiva, Fassin<sup>84</sup> questiona que o discurso médico se estabelece na atividade política. Isto é o que se presencia, a título de exemplo, com o aparecimento de recentes séries para determinar assuntos judiciais como é a circunstâncias da recente “síndrome de alienação parental”.

O autor traz que esta “síndrome” registra no discurso médico um afastamento no vínculo familiar, que começa a ser julgado como uma patologia que exige tratamento e, também, interferências jurídicas. Atualmente, existem leis que regularizam o assunto da “alienação parental”, conforme a Lei Brasileira N°12.318, de 26 de agosto de 2010 e o Art. 2º indica: “considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este”. O Art. 3, no que lhe concerne, determina: “A prática de ato de alienação parental fere

---

<sup>82</sup>FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999, 199p.

<sup>83</sup>FASSIN, 1998, 24p.

<sup>84</sup>FASSIN, 1998, 24p.

direito fundamental da criança ou do adolescente de convivência familiar saudável, prejudica a realização de afeto nas relações com genitor e com o grupo familiar, constitui abuso moral contra a criança ou o adolescente e descumprimento dos deveres inerentes à autoridade parental ou decorrentes de tutela ou guarda<sup>85</sup>”.

Assim, o sistema de medicalização, o qual foi estabelecido no século XIX, se acentuou durante o século XX e atualmente obtém admirável intensidade; em razão não apenas à originalidade da linguagem médico-científico, porém ao mérito que a área da saúde alcança nas sociedades modernas. A saúde atinge um significado gradualmente mais desenvolvido e uma condição favorecida no sentido dos primórdios e apreensões sociais<sup>86</sup>.

Outrossim, a saúde apropria-se de valor fundamental e uma finalidade preferencial. No presente, refere-se ao aprimoramento da sensatez de cada um em intensificar as situações de vida. A linguagem médica representa êxito da veracidade. O vigor da medicina consiste exatamente no seu relacionamento com a ciência, e no comprometimento de poder solucionar todos os contratemplos. A eficiência de sua linguagem é integral, se bem que, na realidade nem todos os contratemplos possam de veras ser resolvidos.

Nessa perspectiva é que Aiach julga os princípios da saúde como um fato abrangente, em razão da ampliação da linguagem médica, a praticamente todos os contratemplos e dificuldades de norma social e psíquica, este declara: “não somente a medicina moderna e científica triunfou enormemente sobre as medicinas ditas tradicionais, como ela ocupou uma grande parte do espaço social, despertando um profundo interesse por tudo que diz respeito à saúde e à medicina”<sup>87</sup>.

Na contemporaneidade, a medicina apresenta uma terapia para praticamente todos os problemas que abrangem a vida do ser humano: solidão, estresse familiar, ansiedade, disputa profissional, obstáculos em relacionamento, problemas sexuais, e outros. Essas questões ficam sendo caracterizadas como transtornos ou distúrbios medicamente incluídos em níveis diagnósticos, existindo para cada um deles, um medicamento eficaz. Refere-se, efetivamente, de uma forma de sedar a dor de viver, e, portanto, de uma forma de ajustamento social.

---

<sup>85</sup> FASSIN, 1998, p. 18.

<sup>86</sup> FASSIN, 1998, 24p.

<sup>87</sup> AÏACH, Pierre. *Les voies de la médicalisation*. In: AÏACH, Pierre; DELANOË, Daniel. *L'ère de la médicalisation – Ecce homo sanitas*. Paris: Ed. Econômica, 1998, p. 23.

## 2.6 Considerações Finais

O capítulo apresentou um breve histórico desde o início do século XIX até os dias atuais dando destaque à evolução nos estudos de medicamentos e como estes foram essenciais para permitir o combate e/ou o tratamento de diversas enfermidades físicas e emocionais. Também mostrou como a medicalização se tornou uma prática comum, tanto do paciente que ingere remédios toda vez que sente qualquer sensação ou sintoma que considera desagradável, bem como do próprio médico que muitas vezes prescreve medicações excessivas e desnecessárias na busca por amenizar e até mesmo confortar o paciente. Além disso, foi abordada a evolução não somente da psiquiatria, mas também dos métodos e manuais relacionados à classificação e o tratamento das doenças mentais.

### 3 SUBJETIVIDADE E CULTURA CONTEMPORÂNEA: SOFRIMENTO, CONSUMO E GESTÃO DE SI

#### 3.1 Considerações Iniciais

Neste capítulo serão abordados 4 subtópicos: “O lugar do sofrimento na contemporaneidade”, no qual serão analisados como o sofrimento passou a ser percebido frente a subjetividade do mundo atual, bem como as modificações sofridas pelo tema no processo civilizante da humanidade através dos séculos; “Homo Psychologicus: modernidade e a relação com o sofrimento” relaciona a atuação do ser humano através dos séculos ao seu sofrimento, dor e doenças, além de abordar como a medicina atual se posiciona a este respeito; “A resposta moderna frente ao sofrimento” analisa como a civilização ocidental procura responder as questões acerca da vida e do sofrimento essencial a ela; “Tempo e modernidade: a escrita de si e a relação com o sofrimento” discute acerca da conversão da psicanálise, simultaneamente à reflexão sobre o desamparo e ao mal-estar, o que seria um diálogo íntimo do ser humano consigo mesmo.

#### 3.2 O lugar do sofrimento na contemporaneidade

Raciocinar a respeito do lugar do sofrimento permite auxiliar na compreensão dos fatores relacionados à subjetividade da época atual. O questionamento a respeito do lugar do sofrimento aparentemente constitui um propício sinal das modificações mencionadas por Lyotard<sup>88</sup> em “*A condição pós-moderna*”, utilizando sua conjectura como menção teórica para entender os resultados dessas mudanças no campo das criações subjetivas, de forma a refletir o lugar do sofrimento como um indicador.

Traz ainda que o fim da Modernidade foi um indicativo da situação da cultura decorrente das modificações que, a partir do século XIX, atingiram várias esferas, principalmente no que concerne às normas de legalização da ciência localizadas em referência ao conflito das enormes narrativas. O relato das Luzes no qual o cientista impelido pela ansiedade de conhecimento, labutaria por um propício final ético-

---

<sup>88</sup>LYOTARD, Jean-François. **Reescrever a Modernidade**. In: O Inumano - considerações sobre o tempo. Lisboa: Estampa, 1997, 87 p.

político, adentrou em declínio. Em sua substituição estabeleceu-se um contexto sobretudo virtual e informante, focalizado para preceitos de produtividade tecnológica e de eficiência nos efeitos.

A forma como se encontra o controle da ciência através de outro discurso, no qual a questão não é mais o esforço de procura da veracidade, porém a prática. Visto que com a finalidade começa a se atingir a eficiência, a aprovação se centraliza no caso do equívoco, ou seja, a legalidade não ocorre a partir da declaração verídica, mas sim da eficácia. Nesse cenário, é toda circunstância social que se modifica<sup>89</sup>.

Na idade antiga, os gregos tinham um preceito controlador que promovia uma ação exata e uma penalidade apropriada para cada prática de violação e exagero nas atividades do ser humano. Para cada atrevimento excedente coincidia uma penalidade apta para reparar e reconstruir a estabilização das coisas. Isto significa para os gregos, que se o êxito do ser humano na área da tecnologia e do comando da natureza apresentavam como finalidade transformar a vida da raça humana mais protegida e atraente, para consegui-las os seres humanos praticavam exageros que afligiam os deuses do Olímpio<sup>90</sup>.

Incontáveis e férteis são os ensinamentos na mitologia grega que demonstram essa performance entre excessos e martírios e penalidades como resultado. Uma das mais conhecidas, com certeza, é a imagem de Prometeu. Sobre o ponto de vista de Hesíodo a respeito deste mito, Szapiro<sup>91</sup> esclarece que Prometeu furtou o fogo postigo de Zeus e a luz do saber técnico, para a vantagem da humanidade. Como corretivo da audácia, foi amarrado a uma pedra onde um urubu lhe devorava o fígado matinalmente e o mesmo se recuperava durante a noite.

Outro caso provocante é a sina atribuída a Tântalo, rei da Lídia, o qual certa feita, fraudou o néctar e a ambrósia da boda divina para ceder ao regozijo da humanidade. A vingança foi rápida: Tântalo foi penalizado ao sacrifício perene a sofrer de sede e fome dispondo em sua frente toda água e alimento que precisava, porém, sem poder usufruir. A satisfação bem perto, porém intocável. Sem contar na condenação de Sísifo, que fora sentenciado a um trabalho imposto e plenamente

---

<sup>89</sup>LYOTARD, 1997, 87 p.

<sup>90</sup>LYOTARD, 1997, 87 p.

<sup>91</sup>SZAPIRO, Ana Maria. **Percursos do Feminino**: Um estudo sobre a 'Produção Independente' dos anos sessenta. Tese defendida no Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica, PUC/Rio, 1998, 190p.

supérfluo de impulsionar uma pedra até o pico da montanha apenas para contemplar o deslize da mesma retornando ao pé da montanha e ser forçado a repetir o trabalho perpetuamente<sup>92</sup>.

Os exemplos acima citados giram ao redor do mesmo tema: que as seleções que são feitas e que as ações que se praticam provocam efeitos. Algumas evoluções ocasionam vantagens, todavia inclusive em valores a serem quitados. As imagens mitológicas propõem que o êxito civilizador dos seres humanos produz resultados inesperados e, ocasionalmente, prejudiciais para o bem-estar subjetivo do ser humano<sup>93</sup>.

Essa é a concepção primordial que ainda engloba a temática freudiana a respeito do processo civilizante: “o processo civilizatório tem seus custos e impõe limites. O homem civilizado troca uma parcela de suas possibilidades de felicidade e liberdade por uma parcela de segurança”<sup>94</sup>.

Contudo, o procedimento como o motor e o vetor da evolução é uma forma de transpor a restrição da situação do ser humano. Como menciona Berthier<sup>95</sup>, a restrição atual se manifesta gradualmente como uma chamada à sua superação. Isto é, a restrição se posiciona não como impedido, porém como uma competição.

De acordo com Lebrun<sup>96</sup>, a humanidade situa-se à frente de uma reunião de indícios que indicam um desequilíbrio do elo social. Isso significa que os lugares que anteriormente eram preenchidos por iminências fantasiosas que coordenavam o elo social, vão sendo eliminados por conta de uma exigência de isenção ilimitada de aflição e direitos particulares.

Lebrun<sup>97</sup> adverte que não é somente a legalidade de uma ou outra iminência que preenchia o lugar de restrição que se encontra elevadamente comovente. Atualmente não se requer determinar recentes iminências para preencher esse lugar, porém há questionamento sobre a própria legalidade do lugar de restrição. É

---

<sup>92</sup>SZAPIRO, 1998, 190p.

<sup>93</sup>GIANNETTI, Eduardo. **Felicidade**: diálogos sobre o bem-estar na civilização. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, 226p.

<sup>94</sup>FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997, p. 108.

<sup>95</sup>BERTHIER, Pierre. Atualidade de John Dewey. In: SZAPIRO, Ana Maria. **Clínica da pós-modernidade – formas de subjetivação, de violência e de simbolização**. Rio de Janeiro: Bapera, 2009, p. 9-18.

<sup>96</sup>LEBRUN, Jan-Pierre. **A perversão comum**: viver juntos sem outro. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008, 355p.

<sup>97</sup>LEBRUN, 2008,355p.



como se não houvesse este lugar já que o mesmo representa o que nos obriga a demarcações e insatisfações.

As modificações nos regulamentos de legalidade constituem um efeito do aparecimento de um recente ponto de vista de legalidade decorrente do destaque de valor de veracidade conferido a linguagem da ciência, que conduziu uma legalidade unicamente formada na fala, na narrativa, nas palavras e no vazio onde a fala se ampara, para uma legalidade a qual necessita ser comprovado. Refere-se ao “fim de uma legitimidade fundada na autoridade de enunciador em benefício de uma legitimidade fundada na autoridade por enunciados que a coerência interna permitirá considerar científico”<sup>98</sup>.

Essa mobilização atual no regulamento de legalidade desligando-se da concepção de que o lugar de exceção se inicia em Deus, não recusa, como poderia aparentar, o respectivo regimento do lugar de exceção. Contrariamente, um agrupamento atual se acomoda ao redor de uma invenção, todavia sem que, obrigatoriamente, um fundador necessite ser convidado. O que acontece no período após a modernidade é que como afirma Lebrun<sup>99</sup> “a ficção está nua”. Isto é, atualmente a linguagem das tecno-ciências consentem categoricamente a eventualidade de uma recente doutrina na qual o lugar do limite, do vazio e do impossível não é mais inevitável.

O lugar de exceção é o ponto do tamanho de uma negatividade a qual é essencial ao processo de instituição do sujeito e do elo social. A própria negatividade refere-se à imposição de um prejuízo característico, de uma desistência irreparável a qual o indivíduo deve subordinar-se para edifica-se na sociedade e também assinalar seu lugar especial no mundo. Não obstante, atualmente, essa coerência aparenta ter se revezado na declaração de uma positividade que seria completa e que presume não mais a desistência, porém a viabilidade de “tudo poder”, “tudo ter” referindo-se como afirma Szapiro<sup>100</sup>, de uma declinação do indivíduo.

Na época que a sociedade se sistematizava à volta da narrativa religiosa, o lugar na negatividade, isto é, o lugar do Outro, era mantido pela imagem divina. Eram filhos e filhas de Deus. A partir da época moderna, e com o composto de

---

<sup>98</sup> LEBRUN, 2008, p. 100.

<sup>99</sup> LEBRUN, 2008, p. 26.

<sup>100</sup> SZAPIRO, 1998, 190p.

modificações difundido pela mesma, a narrativa científica e a linguagem democrática em crescimento revelaram a soberania das pessoas. Dessa forma, ocorre a liberdade dos regulamentos heterônimos, sem que venha cancelar definitivamente o lugar do outro. O mesmo começou a ser preenchido por uma abundância de diversas imagens, se bem que a mais relevante fosse a ciência. Todas as pessoas se tornaram filhos e filhas da Ciência. Ultimamente, e por motivo do liberalismo desordenado, afirma Lebrun, “passamos a nos acreditar definitivamente emancipados do registro da falta, e tornamo-nos filhos de Ninguém. Em declaração, estamos sem lugar de exceção para podermos existir como sujeitos, gregários, capturados na massa, capturados no ‘todos’, num ‘entodamento’”<sup>101</sup>.

Assim sendo, Dufor<sup>102</sup>, intitulou tal situação de “egogregarismo”. Através dessa manifestação o autor procurou revelar que as sociedades, que enaltecem os valores egocêntricos e a máxima relevância das singularidades, realmente se organizam e composições plenamente gregárias, não societárias. Segundo Dufor<sup>103</sup>, as pessoas vivem em conformação de sociedade-rebanho, que a propósito Nietzsche já tinha revelado. Contudo, no presente momento, o elo que une esse “entodamento gregário” não se encontra mais assinalado pela negatividade que limita, que embaraça, porém por uma falta de controle, de omissão, de lapso.

Pierre Legendre no ensaio *La Fabrique de l’homme occidental* ainda assegura que “‘fabricar’ o homem é lhe dizer o limite”. O que propriamente gera do limite a mesma situação da vida representativa. Isso retrata, como já tinha salientado Freud<sup>104</sup> que um prejuízo de prazer é essencial à associação tanto ao domínio do sociável, quanto à criação da singularidade subjetiva de cada pessoa.

Sob a perspectiva da Psicanálise, a situação do ser humano não é somente instituída pela positividade que a ação de falar provoca, porém ainda pela negatividade em volta da qual esse positivo se estrutura<sup>105</sup>. A carência, a escassez e o limite fazem parte do sujeito, em razão de seu registro no discurso, é exatamente o valor severo da perda de uma dedução característica. Afirma Lebrun, “se recuso toda perda, então não há falta possível”<sup>106</sup>. Desse modo, é que ao penetrar na área

<sup>101</sup> LEBRUN, 2008, p. 32.

<sup>102</sup> DUFOUR, Dany-Robert. *Onachèvebien lês hommes – de quelques conséquences actuelles et futures de lamort de Dieu*. Paris: Denoël, 2004, 360p.

<sup>103</sup> DUFOUR, 2004, 360p.

<sup>104</sup> FREUD, 1997, 112p.

<sup>105</sup> LEBRUN, 2008, 355p.

<sup>106</sup> LEBRUN, 2008, p. 60.

do sujeito teve que se subordinar a um “menos-de-gozar”, instituindo-se, nesse caso, como um sujeito único.

Compete, pois apontar a definição de gozo tal como se mostra a partir do ponto de vista lacaniano. Essa expressão não diz respeito apenas ao prazer concreto e reservado praticado pelo ato sexual, todavia refere-se a uma dimensão ampla que indica respectivo desempenho do sujeito que descobriria integralmente sem gozar no legítimo fato de ser. No entanto, segundo Lebrun, “(...) é preciso que esse gozo do ser, de uma adesão total a si mesmo, seja suprimido para que o sujeito possa pôr-se em busca do seu desejo singular”<sup>107</sup>.

Nessa concepção, o elo social se estabelece nessa operação de uma diminuição do gozo, de uma perda, de um vazio. Então, por “subtração do gozo” entende-se que custará não só para o singular como para o coletivo. Nesta sequência não se pode imaginar o sujeito sem essa indicação de um “menos-de-gozar”, da mesma forma que seria impossível imaginar a vida coletiva sem uma perda onde cada elemento é solicitado a abdicar a uma parte de sua impulsão por conta do compromisso de viver juntos<sup>108</sup>. Essa é a desilusão primordial que marca todo sujeito e que Freud<sup>109</sup> manifesta como um mal-estar inevitável.

Apesar disso, o indisponível não constitui um elemento natural que opera de forma igual em todas as culturas e tempos da história. As normas que atuam nesse limite diversificam-se nas sociedades e épocas. Cada época elabora sua ficção para apontar esse lugar de vazio, intervindo de formas diferenciadas nesse trabalho. Na época que Freud argumentou sobre o mal-estar na cultura, ele referia-se à concepção de um sujeito do modernismo<sup>110</sup>.

O que ocorre atualmente, que com Lyotard<sup>111</sup> e Dufour<sup>112</sup> identifica-se como pós-moderna a questão, e esta é precisamente a essencialidade de um lugar de vazio e de diminuição do gozo, evidenciando o ordenativo de livramento de todos os limites. Portanto, é este lugar da diminuição do gozo que está em discussão, que se requer extinguir.

---

<sup>107</sup> LEBRUN, 2008, p. 85.

<sup>108</sup> FREUD, 1997, 112p.; LEBRUN, 2008, 355p.

<sup>109</sup> FREUD, 1997, 112p.

<sup>110</sup> BIRMAN, Joel. **O mal-estar na modernidade e a psicanálise:** a psicanálise à prova do social. In: *Physis*, Rio de Janeiro, 8 (1): 123 - 144, 1998.

<sup>111</sup> LYOTARD, 1997, 87p.

<sup>112</sup> DUFOUR, 2004, 360p.

As referidas questões sugerem imediatamente a perguntar sobre as consequências desse ordenativo do gozo sem barreiras recaindo na vivência do sofrimento. O mal-estar brota da desarmonia entre a vontade e as imposições da cultura. Se as margens dessa desarmonia se expandem em razão do compromisso da possibilidade de instituir-se um sujeito de autonomia ilimitada, enaltecimento amplo do bem-estar pleno como situação primordial, então qual seria o lugar do sofrimento?

O progresso exige desistência do impulso afirma Freud<sup>113</sup>. Nessa lógica, o mito Prometeu rememora alegoricamente o embate apresentado por Freud. A seleção pelo fígado não foi aleatória visto que na antiguidade o fígado era encarado como o local de todos os fascínios e cobiças<sup>114</sup>.

Prometeu tinha um irmão, Epimeteu. A origem dos nomes manifesta referências curiosas. Prometeu “aquele que pensa antes de agir”, e Epimeteu “age antes de pensar”<sup>115</sup>. Retratam através da ficção duas maneiras antagônicas da vida: a precipitação epimetéica e o bom senso prometeico. Cada um com seu proveito, como também com seu custo. O custo de um é uma vida devotada às paixões, porém sem confiança. E da outra uma vida coerente, controlada, todavia mais protegida e agradável. Como menciona Gianneti, “assim como Prometeu sucumbe por excesso de zelo e preocupação, ao antecipar demandas e incertezas de um futuro ameaçador, Epimeteu tropeça pela vida, dança e rasteja, torce e reza, mendiga e goza, como se não existisse amanhã”<sup>116</sup>. Prometeu seria o mal-estar na civilização e Epimeteu o bem-estar na não-civilização.

A alternativa que o ser humano procura é como viver o bem-estar na civilização. De que maneira adequar as duas probabilidades? A tese de Freud<sup>117</sup> precisamente se centraliza em revelar que não se trata de uma evolução técnica, logo não dispensa a ambição de atingir esse objetivo.

A quimera permanece a mesma das épocas longínquas, conseguir uma estabilidade na qual a vida traga comodidade e supremacia do senso de Prometeu, porém sem renunciar da naturalidade imprudente prazerosa e mesmo desordenada

---

<sup>113</sup>FREUD, 1997, 112p.

<sup>114</sup> GIANNETTI, 2002, 226p.

<sup>115</sup> GIANNETTI, 2002, p. 206.

<sup>116</sup> GIANNETTI, 2002, p. 130.

<sup>117</sup> FREUD (1920), 1996, p. 11-75; FREUD, 1997, 112p.

de Epimeteu. “Apurar a forma de perder o fogo”, afirma Giannetti<sup>118</sup>. A ficção de atingir uma civilização sem mal-estar. Mas, indica Giannetti, “o pesadelo é tentar dos dois mundos e terminar sem mundo algum o mal-estar sem a civilização. Prometeu pobre e Epimeteu triste”<sup>119</sup>.

### 3.3 Homo Psychologicus: modernidade e a relação com o sofrimento

Nobert Elias<sup>120</sup> em sua obra “*O processo Civilizador*” julga a civilização como uma prolongada e vagarosa concepção do próprio ser humano. Isto quer dizer que Elias<sup>121</sup> considera a situação do ser humano não como uma essência já dada, nem como uma natureza definitiva a qual seria indecifrável. O estado do ser humano para ele contém uma percepção, mesmo que essa percepção não seja verificada constantemente, ou por uma causa divina, ou por uma essência permanente do ser humano. Não existe, e dessa forma Elias<sup>122</sup> o entende, uma iminência intocável onde reside o ‘*mínimo homom*’ derradeiro suspiro da situação do ser humano que tenha autonomia nas modificações produzidas através da própria atuação do mesmo na terra.

Refletir a criação do ser humano e sua atuação no mundo numa visão histórica expressa, nessa acepção, cogitar os mais diversos elementos históricos, enunciados, experiências e adaptações sociais peculiares de certa época e cultura, que unidos criam os requisitos que possibilitem as modificações que se tenciona averiguar. A arqueologia efetuada por Foucault<sup>123</sup> identicamente procura englobar uma cadeia complexa de componentes expressivos os quais estabelecem, num percurso lento e gradual no decorrer dos séculos, essa percepção da civilização como um sistema de produção efetuado pelo ser humano.

A partir destas apreciações preliminares, pretende-se compor uma análise a respeito de três pontos de vista essenciais para o intento dessa averiguação: (1) Um novo olhar sobre o sofrimento a partir da Modernidade; (2) A emergência da vida

---

<sup>118</sup> GIANNETTI, 2002, p. 131.

<sup>119</sup> GIANNETTI, 2002, p. 133-134.

<sup>120</sup> ELIAS, 1993, 300p.

<sup>121</sup> ELIAS, 1993, 300p.

<sup>122</sup> ELIAS, 1993, 300p.

<sup>123</sup> FOUCAULT, 1999, 199p.

como um problema político e de saber (biopolítica); (3) O surgimento do discurso sobre política a interioridade<sup>124</sup>.

O sofrimento, a dor, a morte e a doença constituem enfoques diferenciados do aspecto que abrange a vida, e que se entrecruzam de maneira muito específica no que concerne à vida humana. Desse modo, ao examinar o olhar sobre o sofrimento na contemporaneidade e, a forma como a medicina atual elabora uma exposição de ideias a respeito deste, discute-se inclusive os olhares sobre a dor, o corpo e a morte. Estes aspectos inter-relacionados começam a ser amoldados pelo discurso médico, no qual a idealização da saúde primorosa, que procuramos atualmente conseguir e que assinala a subjetividade atual, retrata o período corrente da execução dessa proposta instituída na contemporaneidade<sup>125</sup>.

### 3.4 A resposta moderna frente ao sofrimento

Vergely<sup>126</sup>, em sua obra *O sofrimento*, começa o capítulo inicial proferindo que “sofrer quer dizer ter dor”. Dor física no corpo, porque esse é repentinamente agredido, machucado, externo ou interno, por moléstias ou qualquer outra maneira da agressão. Dor na alma, dado que inúmeras são as tempestades que devastam a vida emotiva do ser humano e que acarretam dor – perder uma pessoa predileta, apartar-se de um amor, entre outros. Dor durante a vida inteira, a vida que se leva, as decisões que se toma, o contrasensos da sociedade, a agressividade, as desigualdades, calamidades, a pobreza, os vínculos de trabalho, constituem temas que uniformemente importunam a vida.

Traz ainda que constantemente surgem questionamentos tais como: por que a vida aparenta ser tão pesada? Por que o corpo enferma? Por que se perde os seres amados para a morte? Por que o ser humano morre? Se a vida é uma bênção, por que tantas aflições?

Na civilização do ocidente procurou-se dar respostas às citadas perguntas fazendo uma relação de que o sofrer integra a vida e, mais que isso, de que o sofrimento é essencial a ela. Foi especialmente o relato cristão da cultura ocidental

<sup>124</sup> VERGELY, Bertrand. **O sofrimento**. São Paulo: EDUSC, 2000, 231p.

<sup>125</sup> VERGELY, 2000, 231p.

<sup>126</sup> VERGELY, 2000, 231p.

que colaborou para elaboração dessa forma de perceber a significação e o lugar do sofrimento.

A visão de sofrimento, nessa acepção, era que o mesmo consistia em efeito de uma decaída genuína na matéria e no emotivo. A personificação em um corpo decretaria um marco originado pela enfermidade e pela morte induzindo a paixões as quais ocasionam sofrimento.

O período que antecedeu o Cristianismo, já se deparava no pensamento platônico essa noção do sofrimento como consequência do domínio ao corpo. O grande filósofo, Sócrates, em sua obra diálogo *Fédon* foi o emissário magistral dessa ideia e do sonho de não mais possuir corpo, escapar da força da matéria e atingir a veracidade. Conforme ele, os seres humanos são infelizes cativos do corpo, responsáveis pelo surgimento de guerras, batalhas, com o único objetivo de acumular patrimônios, deixando desta forma o corpo em desordem, e também graças a ele tem-se morosidade para filosofar e não se pode descobrir a veracidade sobre as coisas. No referido diálogo, afirma Sócrates:

Não somente mil e uma confusões são efetivamente suscitadas pelo corpo quando clamam as necessidades da vida, mas ainda somos acometidos pelas doenças. (...)O corpo de tal modo nos inunda de amores, paixões, temores, imaginações de toda sorte, enfim, uma infinidade de bagatelas, que por seu intermédio não recebemos na verdade nenhum pensamento sensato<sup>127</sup>.

Existe no pensamento platônico e no seu espólio cristão a concepção de que os apazimentos desse mundo são instantâneos e terminam por manifestarem-se penosos prazeres por serem constantemente cercados de lazes superficiais e ansiosos. Dessa forma, é na tristeza que o ser humano encontra a reconciliação do significado de seu contentamento real<sup>128</sup>. O regime do sofrimento não é indicado rigorosamente por uma generosidade com a dor, todavia primordialmente pelo descobrimento de uma significação excessiva existente no sofrimento que rejeita os prazeres fáceis.

Sob o olhar do ser humano cristão clássico, o mundo aparentava nebuloso e sinistro. Renegando a sair da dor mediante meios hedonistas, ainda se negava a superá-la por meio de ações notáveis ou a sustentá-las firmemente. Diversamente oferecia seu coração a Cristo, e, por meio dele, confiava atingir as suas graças, para

<sup>127</sup> PLATÃO. *Fédon*. **Coleção Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1972, p. 365.

<sup>128</sup> VERGELY, 2000, 231p.

agir com tranquilidade ao sofrimento como distintivo da cruz. O sofrimento se instaura no Cristianismo como uma forma purificante do amor benevolente. A biografia dos santos, dos protagonistas admiráveis por suas generosidades, encontra-se recheada de exemplos da maneira na qual o ser humano fica dignificado, restaurado e mais fortalecido, para encarar a complexidade excessiva da vida que poderia debilitá-lo eternamente. O sofrimento, neste caso, tem uma significação de enriquecimento<sup>129</sup>.

Vergely<sup>130</sup> acredita que existe na reverência ao sofrimento uma ênfase sinalizada por um campo mais extenso o qual define o tempo de um mundo cruel, desumano e ancestral. O autor acima citado considera que em tempos remotos era o sofrimento que proporcionava a evolução do ser humano, já atualmente a tecnologia e a bem-aventurança são solicitadas para desempenhar essa função.

Elias<sup>131</sup> adverte que o trajeto dessa contraversão drástica atravessa pela eventualidade da comoção de compaixão e enternecimento, que encaminhou o ser humano a se contagiar com o sofrimento de seu semelhante. O aparecimento da percepção contemporâneo possibilitou uma adaptação do ser humano em zelar e em importar-se com o sofrimento de outrem.

Em sua investigação, Elias<sup>132</sup> evidencia que no Antigo Regime o sofrimento, a morte, a dor, a fome e a miséria não eram dignos de consideração ou mesmo uma forma ilustre de vislumbrar o mundo. Elias<sup>133</sup> relata detalhadamente a modificação de uma categoria de cavaleiros em uma classe de cortesãos. Ele destaca o episódio de que na sociedade militante a pessoa não mostrava uma sensibilidade de reconhecimento com a dor e o sofrimento do seu semelhante. Contrariamente, o guerreiro podia realizar voluntariamente seus ímpetos sem clemência ou piedade.

O mesmo autor ainda afirma que com o aparecimento da sociedade de corte, as pessoas subjugaram-se a várias regras sociais e começaram a monitorar suas vontades e ímpetos, e, como decorrência, houve uma modificação em todo padrão social. Nesta continuidade, irrompem reformas profundas em numerosas atividades comunitárias anteriormente vistas como divertimento, tais como: presenciar enforcamentos, esquartejamentos e sacrifícios em locais públicos. Assistir com

---

<sup>129</sup> VERGELY, 2000, 231p.

<sup>130</sup> VERGELY, 2000, 231p.

<sup>131</sup> ELIAS, 1993, 300p.

<sup>132</sup> ELIAS, 1993, 300p.

<sup>133</sup> ELIAS, 1993, 300p.



impetuosa animação a uma reunião de esfomeados leões consumindo pessoas vivas ou gladiadores se exterminando num campo, são práticas que na recente sociedade de corte passaram a ser um procedimento irracional e repulsivo.

De maneira que, Elias<sup>134</sup>, afirma que o divertimento público do sofrimento apontava a falta de envolvimento de reconhecimento que fizesse um elo entre plateia e os que nas arenas precisariam ceder suas vidas como maneira de divertimento. Devido à manifestação de sentimento de reconhecimento com o outro, seu sofrimento ficou complexo.

Com a decadência do Absolutismo e com o surgimento da Revolução Francesa, a conduta de descaso e banalidade em face aos problemas que aniquilaram a vida do ser humano foi substituída pela inquietação em zelar e interceder nas situações referentes à dor, à miséria e ao sofrimento do mesmo<sup>135</sup>. Dessa maneira, Elias<sup>136</sup> define o saber contemporâneo como o que passa a olhar o ser humano sofrido, a dor de outrem, a saúde, a vida, que até então não instituíam um problema e eram considerados como procedentes.

A gradativa preocupação com o semelhante, adicionada ao empenho de fiscalizar a precipitação e maneiras de agressão nas ligações entre pessoas, assinalaram o próprio processamento civilizatório. O formar sociedade, de acordo com o citado autor, possibilita, rigorosamente conforme a eficiência que o indivíduo apresenta em se sensibilizar pela dor do outro, ter mais autodomínio das exaltações por conta da vida em coletividade<sup>137</sup>.

Sob o olhar da contemporaneidade, a vida na sociedade na Idade Média aparentava ser mais severa, nociva, instável, recheada de situações de risco sobre os quais o ser humano ainda tinha pouco comando e prenúncio. A vida era menos longa, e a morte – na maioria das vezes aflitiva e bárbara – era algo informal. Sofrimento e morte integravam a vida do indivíduo nessas circunstâncias.

Não obstante, importa evidenciar que o sentimento de espontaneidade perante a morte não é restrito à sociedade cristã na Idade Média. Entre os povos da Grécia a morte era um fato natural o qual o ser humano não deveria recear. A morte

---

<sup>134</sup>ELIAS, 2001, 107p.

<sup>135</sup>ELIAS, 1993, 300p.

<sup>136</sup>ELIAS, 1993, 300p.

<sup>137</sup>ELIAS, 1993, 300p.

constantemente foi um assunto precioso ao pensamento filosófico. Platão afirmou que “filosofar é preparar-se para a morte”<sup>138</sup>.

Platão, no diálogo *Fédon*, aborda o tema da morte mais particularmente da perpetuidade da alma. No referido diálogo, Fédon expõe a Equécrates:

Enquanto estive ao lado de Sócrates, minhas impressões pessoais foram, de fato, bem singulares. Na verdade, ao pensamento de que assistia à morte desse homem ao qual me achava ligado pela amizade não era a compaixão o que me tomava. O que eu tinha sob os olhos...Equécrates, era um homem feliz: feliz, tanto na maneira de comportar-se como na de conversar, tal era a tranquila nobreza que havia no seu fim<sup>139</sup>.

Observa-se, por meio da alocução de Fédon, que Sócrates aparentava total serenidade perante a morte, isso porque na concepção dele, o homem que efetivamente dispensou sua vida à filosofia continua calmo e seguro no instante da morte. No pensamento de Platão, só se atinge a verdade no momento em que a alma se encontrar liberta no corpo. Para o autor, as inquietudes do filósofo não se remetem usualmente para o corpo, porém, contrariamente, à proporção que elas se afastam do corpo e se retornam para a alma.

Epicuro<sup>140</sup>, na “*Carta sobre a felicidade*” da mesma forma, revela que entre os gregos não existia nada de temível na morte. De maneira oposta aquele que era tido como culto não desprezava a vida nem receava deixar de viver. Afirma Epicuro:

Não existe nada de terrível na vida para quem está perfeitamente convencido de que não há nada de terrível em deixar de viver. É tolo, portanto, quem diz ter medo da morte, não porque a chegada desta lhe trará sofrimento, mas porque o aflige a própria espera: aquilo que não nos perturba quando presente não deveria nos afligir enquanto está sendo esperado<sup>141</sup>.

Constata-se, então, em tempos e culturas antecedentes à época moderna uma convicção da morte com espontaneidade. Foi no decorrer do avanço social que sucederam transformações diante da morte e à própria forma de morrer. As condutas em ligação ao sofrimento e à morte são específicas a cada tempo e são dignas de serem conhecidas e apreciadas.

---

<sup>138</sup> PLATÃO, 1972, p. 63.

<sup>139</sup> PLATÃO, 1972, p. 64.

<sup>140</sup> EPICURO. **Carta sobre a felicidade (a Meneceu)**. São Paulo: Editora UNESP, 2002, 4p.

<sup>141</sup> EPICURO, 2002, p. 2.

Nesta sequência, na contemporaneidade, recentes maneiras de atenuar as dores da morte se estabeleceram, maneiras as quais estão subordinadas à batalha de descobrir mecanismos técnicos e médicos que consigam reduzir o sofrimento.

Baudrillard<sup>142</sup> enfatiza que, dessa forma, existe uma intensa divergência entre o lugar que a morte veio a preencher nas sociedades evoluídas industrialmente em referência às sociedades na Idade Média: a morte, anteriormente a uma ocorrência pública na qual o entendimento atravessava uma estruturação e produção figurada dado societariamente, converteu-se um fato preponderantemente individual.

Nas sociedades da Idade Média raramente as pessoas viviam sozinhas. Elias<sup>143</sup> relata que as casas eram ocupadas por diversas pessoas, e as repartições eram organizadas de maneira que a vida íntima e a reserva não eram aspectos essenciais na ordenação do espaço, como passou a ser a partir do romper da contemporaneidade. Conforme o autor há uma natureza excepcional na morte e na forma como ela é vivenciada, sem que se considere o sistema de particularização que começou no Renascimento. Significa que a privacidade da vida social causou consequências na forma como o ser humano atual começou a coexistir e vivenciar a morte. Anteriormente falecia-se menos de modo higiênico, mas não se falecia sozinho. Na atualidade, de outro modo, os doentes são cuidados em clínicas, hospitais com os mais evoluídos e especializados equipamentos e profissionais da saúde, todavia podem falecer em isolamento completo: “nunca antes as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão”<sup>144</sup>.

A evolução do saber consentiu um maior comando das epidemias, a respeito da morte e sobre os males que, via de regra, provocam sofrimento na vida das pessoas. O composto de referências e instruções aglomeradas ampliou substancialmente, em tal grau que procura-se gradualmente refrear os processos de envelhecimento, morte e as razões do sofrimento.

Existe um avanço dos procedimentos médicos, no que lhe concerne viabilizar um importante progresso da perspectiva de vida das pessoas. Na atualidade o homem está preparado para estender a vida, aliviar as dores provocadas por enfermidades e circundar o sofrimento com a utilização de fármacos. Todavia, o

---

<sup>142</sup>BAUDRILLARD, 1996, 296p.

<sup>143</sup>ELIAS, 2001, 107p.

<sup>144</sup>ELIAS, 2001, p. 98.

comando do ser humano a respeito de sua própria situação também conduz sinal da condicionalidade e vai de encontro à sua delimitação.

Em contrapartida, passa-se a reprimir o tópico da morte, a recolhê-la da convivência social distanciando o sofrimento dela originado, sob outra perspectiva – como revela Foucault<sup>145</sup> – começa-se, por essa razão, a investir nela para contestá-la. Sobrevive-se, então, um processamento de dissociabilização da morte, seguido de uma acentuada mobilidade e luta contra a dor e o sofrimento.

A partir da contemporaneidade, em nenhuma circunstância a morte foi tão insistentemente importunada com a finalidade de ser vencida. A medicina contemporânea estreia um novo enfoque a respeito da dor e do sofrimento, incitando, efetivamente, consequências nas conceituações de vida, de morte, na correlação com o corpo e, por conseguinte, na própria situação do ser humano. A medicina contemporânea começou a exercer influência não apenas a respeito do adoentar, da atenção com a vida e com o sofrimento, criando novas maneiras de ser como também novas tendências para sobrevivência.

Na atualidade, a morte acha-se solitária, porém não olvidada, continuamente encontra-se vigente na perspectiva da proposta de ser vencida. Ainda que a morte tenha realmente sido disfarçada em larga extensão do ambiente público e da perceptibilidade social, a mesma não cessou de causar inquietude na Contemporaneidade. A morte se disfarça isoladamente, porque os velórios não são mais realizados em espaço público, no entanto se enfatiza como uma dificuldade marcante a ser vencida. O ser humano disfarça para melhor vencê-la, recolhe do panorama social e figurativo para restringir-se nas ordens médicas. Conserva-se sua ocorrência como alvo da ciência médica e não mais como componente da vida social e representativa da sociedade<sup>146</sup>.

Dessa forma, a começar da ação de opor-se à morte é, no contexto, a vida que se faz relevante para o ponto de vista contemporâneo. A vida vista como um contratempo político e de autoridade, e, além disso, como intuito de discernimento e de inquietude relativas à atenção com a saúde.

Vale lembrar que a vida não teve incessantemente um valor fundamental e inquestionável. Conforme Elias<sup>147</sup>, a conquista da vida como relevância e o

---

<sup>145</sup> FOUCAULT, 1999, 199p.

<sup>146</sup> BAUDRILLARD, 1996, 296p.

<sup>147</sup> ELIAS, 1993, 300p.

aparecimento da sensação de clemência e consternação à frente dos infortúnios que destroem o ser humano integra um extenso processo histórico do qual suas origens aludem a época contemporânea. Foucault<sup>148</sup> inclusive investiga esta série de problemas sob a perspectiva de sua análise sobre substituição do poder supremo ao poder disciplinante. No caso do poder supremo a morte era algo de gênero fatal e vista como natural, bem como toda a situação de carência abominável que conseguisse perdurar um ser humano retrógrado, interpretados por Freud<sup>149</sup> por meio da locução “fazer morrer e deixar viver”. Na contemporaneidade, no que lhe concerne, essa ação de “deixar viver” que indica precisamente esse descuido com a extensão da cautela com a vida, oferece espaço para uma sucessão de ações, reguladoras as quais tinham a finalidade de “fazer viver”, ou seja, estimular a relevância de cuidar da vida, conter a propagação das enfermidades, batalhar contra o sofrimento e a morte. Nesta circunstância, a concepção de biopolítica<sup>150</sup> demonstra ser primordial, ao evidenciar a extensão de socialização do biológico, onde os processos naturais do ser humano transferem-se para o centro do poder.

Este novo conhecimento técnico e científico aplicado ao poder e à biopolítica, considera a vida e os processos biológicos do ser humano como espécie. Outrossim, a partir de meados do século XVIII, vários sistemas como a intensidade dos nascimentos e dos falecimentos, índice de fecundidade dos habitantes, prolongação da vida, índices de reprodução, começaram a criar os primeiros propósitos de conhecimento e meta do comando da biopolítica<sup>151</sup>.

Aborda ainda que o conhecimento da medicina, neste cenário, passou a ser uma potente ferramenta de organização de hábitos da higiene pública, incluindo nos habitantes o treinamento sobre consciência de higiene. Nesse seguimento não apenas a vida, porém a morte foi medicalizada, sendo constatada como efeito de uma ineficácia na habilidade de administrar os habitantes, como negatividade e como um desafio a ser encarado pelo conhecimento médico. Dessa forma, um dos aspectos da administração das coletividades contemporâneas, a partir do século XVIII foi exercer o gerenciamento do bem-estar físico dos habitantes, aspirando a assegurar a saúde e ampliar o tempo de vida.

---

<sup>148</sup> FOUCAULT, 2005, 368p.

<sup>149</sup> FREUD, 1997, 112p.

<sup>150</sup> FOUCAULT, 1999, 199p. AGAMBEN, Giorgio. **O poder soberano e a vida nua – homo sacer**. Lisboa: Editorial Presença, 1998, 184p.

<sup>151</sup> FOUCAULT, 1999, 199p.

A contemporaneidade marca uma transformação relevante no que concerne ao cenário da Antiguidade Clássica, já que foi a extensão da vida natural, a *zoe* (vida em abundância) que passou a ser propósito dos instrumentos de comando do Estado, isto é, alvo de uma biopolítica. Por esse ângulo, Agamben<sup>152</sup> investiga a definição de biopolítica, analisando que nos encontramos à frente de uma biopolítica da “vida nua”, da *zoe*, desta extensão de vida criada no seu regimento estritamente biológico. Por conseguinte, a biopolítica instaura a vida natural do ser humano nos dispositivos e cálculos de autoridade, e a vida começa a fazer parte da política e objetivo do conhecimento. Foucault<sup>153</sup> declarou “o homem moderno é um animal em cuja política está em questão a sua vida de ser vivo”.

A contemporaneidade estreou, portanto, uma nova forma de “olhar” a vida, sobre a saúde, a morte e, finalmente, a respeito do sofrimento. A conquista da vida como valor surge como um assunto na época atual.

### **3.5 Tempo e modernidade: a escrita de si e a relação com o sofrimento**

As formas de ser do ser humano contemporâneo tiveram como requisito de viabilidade as morosas modificações sucedidas a partir do fim do século XVIII, no cenário das alterações econômicas, políticas e culturais produzidas devido à urgência da sociedade em internalizar a cultura. Este sistema de internalização se concretiza em inúmeras atividades e manifestações sociais, até mesmo a literatura. Até mesmo o gênero romance conseguiu “interioridade”, deslocando-se gradativamente das imensas narrações e poemas heróicos, começando a usar como tema as aparências emotivas e psicológica dos protagonistas.

Nos séculos decorrentes a Montaigne, a maneira de escrever e de se auto-referir obteve poder gradativamente. A leitura e a escrita da época burguesa começaram a desempenhar o papel de uma pessoa sozinha, direcionada a sua privacidade. Sua leitura e escrita eram realizadas em espaço de sua vida reservada.

---

<sup>152</sup> AGAMBEN, 1998, 184p.

<sup>153</sup> FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, 151p.

Significa que era a própria ligação entre o ambiente público e o reservado que se modificava, gerando seus resultados na individualidade contemporânea<sup>154</sup>.

Em seu livro “*A História Social da Criança e da Família*”, Ariés demonstra como a partir do século XVIII aflora a essencialidade de conformação de um espaço escondido que protegesse a pessoa e a nova configuração da família das atemorizações do mundo externo, crescentemente cruzado pela expansão das metrópoles e dos riscos característicos delas. Richard Sennet, em “*O Declínio do Homem Público*”, investigou as mudanças na essência do mundo rico analisando esse sistema de distanciamento do âmbito público, o qual começa a ser visto como um risco, causando um retraimento na área particular<sup>155</sup>.

Sennet<sup>156</sup> constatou que a situação até o começo do século XVIII retratou um período de auge do homem público e do dom da comunicação, costumes que teriam decaído com a urgência da propensão espontânea a qual começou a prevalecer a partir do século XIX. Durante a época industrial, no ápice da sociedade burguesa, não só a conexão com a leitura, mas também com a escrita e a conversação passaram por mudanças.

O afastamento entre a esfera pública e particular não se ajusta a todas as culturas, nem se anuncia da mesma maneira nas diversas eras. A história da cultura do ocidente é comparativamente moderna, e manifestou-se primeiro no continente europeu nos séculos XVIII e XIX. O avanço das sociedades industriais contemporâneas e as organizações do tipo de vida urbana incentivaram mudanças nas experiências da prática do ambiente público-privado<sup>157</sup>.

Na época em quem Benjamin, no ensaio *O Narrador*, delatou a morte do narrador e a decadência dos obsoletos modos de narrar histórias, o mesmo referia-se, principalmente, às transformações realizadas com o surgimento da modernidade e a decorrente urgência de recentes formas de vida mais vinculadas, sobretudo à prática comunitária, como constituía a arte de relatar. O homem modernista dos séculos XIX e XX começou a se recolher no silêncio e no isolamento do seu

---

<sup>154</sup>ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981, 196p.; SENNETT, Richard. **O declínio do homem público: tiranias da intimidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999, p.271 - 321.

<sup>155</sup>ARIÉS, 1981, 196p.

<sup>156</sup> SENNETT, 1999, p.271 - 321.

<sup>157</sup> SENNETT, 1999, p.271 - 321.

domicílio e na intimidade de seu aposento, daí em diante abstraído dos outros repartimentos da casa<sup>158</sup>.

Assim, desponta o autor solitário dos romances modernistas. Segundo Benjamin<sup>159</sup>, o advento do romance modernista constituiu um dos sinais da decadência do narrador, referindo-se a ele como um indivíduo que lê e escreve sozinho numa conexão de análise de sua privacidade e na companhia preciosa de si mesmo, portanto não se deveria imaginar em uma vivência igual a que orientava a ação do narrador.

Benjamin<sup>160</sup> verificou que o autor dos romances psicológicos modernistas “segrega-se”, ou seja, se desvia para exprimir nos romances não mais as inquietudes comunitárias, porém as ansiedades e hesitações do indivíduo que existe e interpreta a história. O referido autor solitário escreve à procura de um significado no interior de si para a sua existência, para a morte e para a história.

O afastamento da arte de narrar começa, desta forma, da decadência do costume e das impressões adquiridas que asseguravam no passado a realidade de uma prática comunitária, referente a uma época compartilhada no mesmo contexto de experiência e linguagem. O contador de histórias informava a história da vida usual, das práticas épicas as quais compunham o significado da vida comunitária, enquanto o escritor modernista procura a si próprio nas histórias que interpreta. Seu registro interior viabilizava o encontro consigo mesmo. O leitor, por seu lado, afirma Benjamin “busca assiduamente na leitura o que já não encontra na sociedade moderna: um sentido explícito e reconhecido”<sup>161</sup>.

A Revolução industrial propiciou consideráveis transformações nas situações de vida na área urbana, as quais se fizeram complicadas para a classe trabalhadora e para os modestos comerciantes. O cenário de esforço de classes, a ampla discussão política, como também o avanço das ciências pragmáticas são exemplos de razões as quais, de acordo com Germano<sup>162</sup>, lideraram a investigação existente e dos contratempos sociais para a área da literatura. Os romances de Honoré de Balzac (1799-1850), Leon Tolstói (1828-1910) e Fiodor Dostoievski (1821-1850)

<sup>158</sup> SENNETT, 1999, p.271 - 321.

<sup>159</sup> BENJAMIN, Walter. **Experiência e pobreza. In: Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1994a, 257p.

<sup>160</sup> BENJAMIN, 1994a, 257p.

<sup>161</sup> BENJAMIN, 1994a, p. 167.

<sup>162</sup> GERMANO, Idilva. **Interioridade, intimidade: o discurso psicológico na literatura dos séculos XIX e XX.** In: VILELA, Ana Maria Jacó; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (orgs). **História da psicologia: rumos e percursos.** Rio de Janeiro: Nau Editora, 2007, 425 p.



constituem exemplos que mostram como a vida social e os contratempos do período foram relevantes para a percepção dos escritores do século XIX. Os personagens principais atacam a sociedade, ou afundam no interior de sua própria aflição de vida. Os conflitos do ser humano dos séculos XIX e XX são enfocados na linguagem elegante do tempo, delineando ambiguidade emotiva, o esfacelamento da vida social e a falta de interesse do homem na sociedade<sup>163</sup>.

Uma representação do tema acima abordado é a obra de Goethe (1749-1832) considerado uma dos mais relevantes representantes da literatura alemã e do romance burguês do final do século XVIII e limiar do século XIX. Goethe ficou afamado em toda a Europa com o romance *Os sofrimentos do Jovem Werther*, em 1774. Werther não significa apenas um romance em cartas, trata-se de um romance de uma vida íntima, que se confunde em diversos instantes com a própria vida do autor<sup>164</sup>.

Nessa obra toda a prosa é produzida para ratificar o sujeito, o qual se destaca tão forte no romance, onde o “eu” se revela tão efetivo que não abre lacuna para o diálogo com os correspondentes das cartas Werther, garantindo, então apenas a sua opinião, as suas emoções e suas ansiedades. Guilherme, o recebedor das cartas, interpreta o leitor, ao qual, então Goethe se endereça disfarçado mediante esse papel. No romance Goethe procura um significado para as suas vivências, inclusive as privativas, e para o dominante amor que nutria por Carlota. Trata-se, portanto, de um romance repleto de detalhes sobre as aflições experimentadas por Goethe que converte seu amor aflitivo numa linda e refinada história protagonizada por Werther<sup>165</sup>.

Por que é que as coisas têm de ser assim, e o que faz a felicidade do homem se transformar também na fonte de sua desgraça... A plena e cálida sensibilidade do meu coração para com a Natureza viva, que me inundava de tantos deleites a ponto de fazer com que o mundo ao meu redor se tornasse um paraíso, transformou-se agora para mim num insuportável carrasco, num gênio torturador que me persegue por toda a parte<sup>166</sup>.

A obra de Dostoiévski nos concede, da mesma forma, variados sinais para reconhecer tais mobilizações no vínculo com o sofrimento. Autor de personagens confusos, impenetráveis, representados por mistérios particulares e tragédias

<sup>163</sup> GERMANO, 2007, 425 p.

<sup>164</sup> GOETHE, Johann Wolfgang. **Os sofrimentos do jovem Werther**. Porto Alegre: L&PM, 2011, 14p.

<sup>165</sup> GOETHE, 2011, 14p.

<sup>166</sup> GOETHE, 2011, p. 8.

personais, foi classificado como um dos melhores escritores do século XIX. Apresentava como temas frequentes em sua obra o caso do orgulho ofendido, o questionamento a respeito dos valores da família, o suicídio e a renascença do espírito por meio do sofrimento. É excepcional a profundidade de imersão de Dostoiévski na psique dos seres humanos<sup>167</sup>.

No Brasil, a prática da escrita interior pode ser identificada nos romances extemporâneos de Machado de Assis, se bem que intensifique na criação de Clarice Lispector (1925-1977), que evolui uma escrita plenamente espontânea, de gradação existencialista, na qual o leitor é conquistado pelas concentradas análises dos personagens, e mesmo da própria autora, à busca de um significado para suas existências. Clarice é, seguramente, uma escritora empenhada com o profundo encargo de revelar as profundidades da alma humana. Por esse motivo sua obra representa uma natureza tão acentuada, intrínseca, íntima, quanto geral. Em *A hora da Estrela*, a autora menciona: A minha vida a mais verdadeira é irreconhecível, extremamente interior e não tem uma só palavra que a signifique. Meu coração se esvaziou de todo desejo e reduz-se ao próprio último ou primeiro pulsar. A dor de dentes que perpassa esta história deu fígada funda em plena boca nossa. Então eu canto algo agudo uma melodia sincopada e estridente – é a minha própria dor, em que carrego o mundo e há falta de felicidade. Felicidade nunca vi palavra mais doida<sup>168</sup>.

Os romances mencionados nestas páginas transpuseram diferenciados períodos da época modernista denotando a subjetividade moderna, que percorreu gradativamente a profundidade do âmbito íntimo, inserindo o homem concentrado num colóquio consigo mesmo, o que confirmava um lugar para o sofrimento, divergente do que acontece atualmente. Sobre isso, Haroche<sup>169</sup> percebe que a rapidez e a agilidade contínua, vestígios da época contemporânea, encontrar-se-iam de algum modo conduzindo o ser humano a uma recente subjetividade e, dessa maneira, a associar-se às emoções.

Assim, foi mencionada uma rápida história da urgência dessa proposta de interioridade, para auxiliar na reflexão da forma como ela aparece na modernidade, estreando uma nova maneira de vínculo com o sofrimento. É neste ambiente privativo e intenso que o indivíduo contemporâneo troca palavras consigo mesmo procurando dar significado ao seu sofrimento<sup>170</sup>.

O *Homo Psychologicus* qualificou a situação do ser humano contemporâneo das sociedades industriais do ocidente que despontaram nos últimos séculos. O

<sup>167</sup> DOSTOIÉVSKI, Fiódor. **Notas de Subsolo**. Porto Alegre: L&PM, 2010, 160p.

<sup>168</sup> LISPECTOR, Clarice. **A hora da estrela**. 22. Edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993, p. 67.

<sup>169</sup> HAROCHE, Claudine. **Maneiras de ser, maneiras de sentir do indivíduo hipermoderno**. In: *Ágora*, v. VII, n. 2, jul./dez 2004, p. 221-234.

<sup>170</sup> HAROCHE, 2004, p. 221-234.

mesmo tornar-se-ia causa de uma disciplina de substancial poder na constituição da subjetividade contemporânea: a Psicologia e, mais acentuadamente, a Psicanálise.

Com Freud, no fim do século XIX, aflora uma manifestação do sujeito moderno. É viável afirmar que a inventiva do inconsciente freudiano abrevia sucessivas mudanças, tornando-se uma comparação das recentes categorias de inclusão do sujeito no mundo<sup>171</sup>.

A sexualidade, na terra psicanalítica, tornou-se um tema que constitui o sujeito. Freud divulga seus *Três Ensaios para uma Teoria da Sexualidade*, onde coloca a sexualidade como fundamento da vida psíquica do ser humano. Ao redor do desempenho da sexualidade ergueu-se uma veracidade primordial sobre os sujeitos: uma veracidade consolidada no centro mais aprofundado de cada pessoa, que começou a representar algo essencial e sobre o que cada um é.

A Psicanálise se converteu numa manifestação deslumbrante, porque carregava na sua argumentação a polêmica a respeito da desproteção integrante do ser humano, simultaneamente em que convoca à reflexão a respeito da viabilidade de preparação do desamparo e do mal-estar. A prática crítica se elaborava por meio de composição de uma narrativa de si mesmo a qual fosse capaz de dar significado ao mal-estar. Um diálogo íntimo, uma convocação ao intercurso consigo mesmo. O suspeito do qual a Psicanálise se predispõe é, portanto, este *Homo Psychologicus* que aflorou na atualidade<sup>172</sup>.

### 3.6 Considerações Finais

O capítulo busca analisar como o sofrimento passou a ser tratado ao longo dos séculos, bem como seu impacto na forma como as pessoas buscam respostas às diversas questões levantadas acerca da vida e do sofrimento iminente a ela. Tais questões foram fundamentais para a transformação da psicanálise, sendo esta capaz de auxiliar o ser humano a compreender o mal-estar, e se preparar para fazer as mudanças necessárias, através de um diálogo interno para enfim encontrar o seu bem-estar.

---

<sup>171</sup> BIRMAN, 1998, p. 123-144.

<sup>172</sup> BIRMAN, 1998, p. 123-144

## 4 A PATOLOGIZAÇÃO DOS FENÔMENOS DA VIDA: O LUGAR DO SOFRIMENTO NA PSICANÁLISE

### 4.1 Considerações Iniciais

No capítulo final, outros quatro subtópicos serão analisados em busca de entender o lugar do sofrimento na área da psicanálise: “A importância do sofrimento para o alcance da maturidade emocional” aborda como é essencial que o ser humano sofra para alcançar o amadurecimento emocional e como este é imprescindível para que a natureza humana seja preservada; “O processo subjetivo da Farmacologização de si e o lugar da psicanálise”, demonstra como tem se tornado relevante o uso de medicações na busca por abrandar os sentimentos humanos; “O Mal-Estar da Civilização: A relação entre os fenômenos humanos, a modernidade e a medicalização da vida” relata a constante busca do ser humano pelo sentido da vida e os desafios que este enfrenta, além de todos os fenômenos desafiadores para que este alcance uma existência tranquila e harmoniosa; “A medicalização do sofrimento na pós-modernidade” relata como o ser humano utiliza a medicalização, para conter ou excluir seu sofrimento.

### 4.2 A importância do sofrimento para o alcance da maturidade emocional

“O sofrimento não tem menos sabedoria do que o prazer: tal como este, faz parte em elevado grau das forças que conservam a espécie”<sup>173</sup>. Com essas palavras em *A Gaia Ciência*, o inquieto filósofo Friedrich Nietzsche aborda com convicção a importância do sofrimento para o alcance da maturidade emocional, bem como para a conservação da natureza humana. Nos tempos atuais, o ser humano tece sua vida e os adventos de seus caminhos, buscando afastar-se cada vez mais do que considera ser a fonte de seu sofrimento. *Além do Princípio do Prazer*<sup>174</sup>, obra escrita por Freud em 1920, aponta para a disposição do ser humano em afastar de si o sofrimento e a dor, em razão da sua busca por manter a constância do prazer que imagina possuir e conservar. Esta predominância do movimento do aparelho

---

<sup>173</sup> NIETZSCHE, Friedrich. *A gaia ciência*. 2 ed., 1887, 125p.

<sup>174</sup> FREUD, 1920, p. 11-75.

psíquico, diz respeito à insistência do ser humano em permanecer no princípio do prazer, em detrimento ao princípio da realidade. Freud elucida da seguinte forma:

Na teoria da psicanálise não hesitamos em supor que o curso tomado pelos eventos mentais está automaticamente regulado pelo princípio de prazer, ou seja, acreditamos que o curso desses eventos é invariavelmente colocado em movimento por uma tensão desagradável e que toma uma direção tal, que seu resultado final coincide com uma redução dessa tensão, isto é, com uma evitação de desprazer ou uma produção de prazer<sup>175</sup>.

Portanto, em Freud, perdura a ideia de que o ser humano busca por uma existência sem sofrimento, uma constância do prazer que o afasta da dor. Contudo, esse movimento psíquico não permite a este ser humano o crescimento e a sua emancipação emocional. A concepção de viver na ausência do sofrimento não condiz com a realidade do mundo e a dinâmica da própria vida, que a todo instante exige do sujeito o posicionamento e a escolha pela menor fonte de angústia frente aos ditames da difícil tarefa do existir. Neste sentido, apreender que, na realidade, o que se pode ter da vida são satisfações passageiras, oriundas das necessidades humanas e que essas satisfações sugerem um bem estar superficial, mas importante, implica no movimento da aprendizagem e reflexão dentro do próprio contexto da vida. Freud ainda nos diz,

Os fatos que nos fizeram acreditar na dominância do princípio de prazer na vida mental encontram também expressão na hipótese de que o aparelho mental se esforça por manter a quantidade de excitação nele presente tão baixa quanto possível, ou, pelo menos, por mantê-la constante. Essa última hipótese constitui apenas outra maneira de enunciar o princípio de prazer, porque, se o trabalho do aparelho mental se dirige no sentido de manter baixa a quantidade de excitação, então qualquer coisa que seja calculada para aumentar essa quantidade está destinada a ser sentida como adversa ao funcionamento do aparelho, ou seja, como desagradável. O princípio de prazer decorre do princípio de constância<sup>176</sup>.

Partindo deste pressuposto, inferimos que a vida psíquica do sujeito compreende e é regida pelo princípio do prazer e que este sujeito realiza investimentos de excitação psíquica nesta constância que o afasta do desprazer. Entretanto, realizar essa tarefa não parece ser coisa fácil, visto que o indivíduo precisará fazer um forte esforço para conter suas atividades pulsionais inatas e

---

<sup>175</sup> FREUD, 1920, p. 45.

<sup>176</sup> FREUD, 1920, p. 50.

advindas de sua natureza humana. Sendo assim, no curso das coisas o ser humano se deparará com a manifestação de seus instintos que quase nunca estarão compatíveis com os objetivos, deveres e as exigências da cultura, bem como com os dispositivos inclusivos da unidade do ego. Neste sentido, os elementos que se deparam com a fragilidade do ego, em produzir um sentido adequado para as manifestações naturais dos instintos sexuais primários serão, “então, expelidos dessa unidade pelo processo de repressão e serão mantidos em níveis inferiores do desenvolvimento psíquico, e assim, afastados de início, da possibilidade de satisfação”<sup>177</sup>.

Não obstante, se posteriormente os instintos ganham êxito e conseguem alcançar a satisfação, o sentimento de prazer que deveria ser sentido dá lugar ao sentimento de desprazer, já que foi estabelecido um movimento de repressão em função do conflito que se forma na vida intrapsíquica do indivíduo. Assim, o mesmo buscará conter o esforço dos seus instintos naturais que busca inaugurar um novo prazer. A repressão, portanto, transforma o que deveria ser uma experiência de prazer, em um desprazer. Daí decorre a ideia “de que todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal”<sup>178</sup>.

Retomando o lastro do pensamento de Nietzsche em, *A Gaia Ciência*,

Há homens, contudo, que, quando se aproxima o grande sofrimento, ouvem a ordem contrária e nunca têm ar mais altivo, mais belicoso, mais feliz do que quando a borrasca chega, que digo eu! E a própria tempestade que lhes dá os seus mais altos momentos! São os homens heróicos, os grandes «pescadores da dor», esses raros, esses excepcionais de que é necessário fazer a mesma apologia que se faz para a própria dor! Não lha podemos recusar! São conservadores da espécie, estimulantes de primeira qualidade, quando mais não seja porque resistem ao bem-estar e não escondem o seu desprezo por essa espécie de felicidade<sup>179</sup>.

Partindo da premissa do filósofo, infere-se que o sofrimento possui, em si mesmo, seu próprio remédio, qual seja, o entregar-se ao próprio sofrimento e dor, pois, “a melhor receita para a miséria é a própria miséria”<sup>180</sup>. Sendo assim, é possível afirmar que, segundo Nietzsche, o atravessamento do sofrimento é

<sup>177</sup> FREUD, 1920, p. 54.

<sup>178</sup> FREUD, 1920, p. 11-75.

<sup>179</sup> NIETZSCHE, 1887, p. 76.

<sup>180</sup> NIETZSCHE, 1887, p. 95.

condição para seu ultrapassamento e, por conseguinte o fortalecimento do sujeito nesta condição.

Na psicanálise, o sofrimento tem seu lugar na experiência da perda, na sensação da individuação e separação que o bebê sente em relação à sua figura de segurança. Tal ilusão de segurança é atribuída à imagem materna e esta relação criada entre o bebê e sua cuidadora lhe garante a sensação de completude e suficiência. Neste sentido, nota-se a condição alienante do indivíduo tão pequeno e o alcance de um evento narcisista que, por ventura, irá produzir no infante a satisfação no sintoma de completude produzido psiquicamente, ou seja, a sensação de deslumbre diante de um pseudo amparo atribuído ao outro, ignorando assim, a imposição do princípio da realidade advertido pelo ego. Cabe ao superego permanecer na insistente tarefa de organizar a força pulsional do Id que, por sua vez, busca pela satisfação na constância do prazer e que não deseja a castração dessa satisfação, sendo então, criador da necessidade do não vivenciar o sofrimento e a dor. Freud assim nos diz,

O primeiro exemplo do princípio de prazer a ser assim inibido é familiar e ocorre com regularidade. Sabemos que o princípio de prazer é próprio de um método primário de funcionamento por parte do aparelho mental, mas que, do ponto de vista da autopreservação do organismo entre as dificuldades do mundo externo, ele é, desde o início, ineficaz e até mesmo altamente perigoso<sup>181</sup>.

Nesta perspectiva, o criador da psicanálise, em “*O mal-estar na civilização*” (1930)<sup>182</sup>, afirma que o mal-estar é inerente à condição humana e concebe a necessidade de vivermos no princípio da realidade, admitindo a castração imposta com a concepção do Super Ego, elaborando a angústia que nos coloca diante da premissa do desamparo, sendo esta a criadora das neuroses e o fardo da existência humana. A admissão da solitude propõe para o ser humano um desafio, qual seja, o investimento da libido na sua condição de ser só, ainda que diante do seu Grande Outro. É neste sentido que podemos dizer que o mal-estar é estruturante, constituindo-se como a própria condição do sujeito na cultura.

Não obstante, anterior a publicação do *Mal-estar na Civilização* em 1930, Freud construiu o pensamento sobre a dor do desamparo dois anos antes em, *O*

<sup>181</sup> FREUD, 1920, p. 54.

<sup>182</sup> FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. 1930 [1929]. In: \_\_\_\_\_. O futuro de uma ilusão. Rio de Janeiro: Imago, v. 21, 1996. p. 65-147.

*Futuro de uma Ilusão*<sup>183</sup>. Neste ensaio, o autor reflete sobre a constituição da cultura e da sociedade, bem como sobre a necessidade que a sociedade possui de se firmar nas crenças religiosas, que reflete a necessidade do sujeito social em alcançar o sentimento de proteção atribuído à figura do pai. O pensamento do ser humano que busca esta tal proteção, repousa na concepção de que ela lhe servirá como base segura contra as adversidades da natureza, do destino e que lhe salvará do sofrimento e das privações impostas pela vida e pela cultura.

Outrossim, a cultura deverá oferecer ao ser humano um caminho para o seu bom convívio social e ferramentas que lhe ajudem na difícil tarefa de conter seus impulsos que insistem em lhe manter atento aos seus desejos e satisfações. Um desses caminhos são as proibições que, por hora serão hostilizadas por todos aqueles que precisem segui-las, mas se flexibilizarão diante de suas pressões. Tais pressões exercem sobre os sujeitos uma supressão de seus desejos e limitam a busca por suas satisfações gerando, com isso, conflitos internos que logo poderão transformar-se em motivações para ansiedades e desconfortos físicos. O sofrimento, então, se encontra perceptível. Desse modo, poderíamos pensar sobre a extirpação desse sofrimento com a abolição da cultura, em razão de uma plena satisfação e gozo. Seria isso possível? Em seu escrito, Freud nos elucidada,

Falamos da hostilidade à cultura gerada pela pressão que esta exerce, pelas renúncias aos impulsos que exige. Caso imaginemos suas proibições abolidas, alguém pode, então, escolher para objeto sexual qualquer mulher que lhe agrade; pode matar seu rival, ou quem mais estiver em seu caminho, sem o menor escrúpulo; pode também tomar qualquer bem do outro sem lhe permitir permissão – Logo assim, surgiria a primeira dificuldade. Qualquer um tem os mesmos desejos que eu e não me trará maiores considerações<sup>184</sup>.

Destarte, o ser humano sofre com a angústia do não gozar, tendo, pois, justamente na cultura, a saída para uma defesa de uma natureza própria que não tardará a ir à busca de sua satisfação, sem exigir de nós qualquer restrição de impulsos. Então, a organização da cultura nos possibilita a convivência e nos defende da própria natureza. O ser humano então refaz uma experiência de desamparo e sofrimento, vivenciados na infância, no convívio familiar, sobretudo na

<sup>183</sup> FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão**. Obras completas: Imago, v. 18, Rio de Janeiro, 1927. In: \_\_\_\_\_. Um estudo autobiográfico. Rio de Janeiro: Imago, v. 20, 1996. p. 169-178.

<sup>184</sup> FREUD, 1927, 173p.



presença do pai, que o impõe às regras da lei e normas sociais, mas também é o lugar onde o sujeito se sente seguro. “Pois uma vez o homem já se encontrou em tal desamparo: quando criança pequena diante de seus pais, aos quais tinha razão para temer, mas de cuja proteção contra os perigos, que então conhecia, também, estava seguro”<sup>185</sup>.

Contudo, o que fazer com as forças da natureza que não adormecem dentro de cada psiquismo? Para esta questão, Freud nos guia através da ideia de que, na impossibilidade de fazer da natureza seres como humanos, com quem seria possível se relacionar, o ser humano confere a elas “um caráter paterno e nisso segue o modelo infantil”<sup>186</sup>. Assim, o ser humano sempre estará no sofrimento do desamparo e na busca e anseio pelo pai, embora estejam acompanhados pela religião e seus deuses, que possuirão uma valiosa função, recuperar o ser humano do destino cruel e recompensá-los pelo sofrimento das suas renúncias.

Não obstante, não se faz aqui uma crítica às religiões ou deuses cultuados, mas permanecemos no propósito de elucidar o local do sofrimento na psicanálise, o que nos leva a refletir sobre o modo de funcionamento existente na relação entre o ser humano, sua constituição na cultura e seus dispositivos. A religião faz parte do pressuposto teórico freudiano em sua obra, *O Futuro de uma Ilusão*. Neste ensaio, Freud reflete sobre a religião para uma formulação do aparelho psíquico como um produtor do próprio sofrimento, retirando das forças externas, como a própria religião e das mãos da ciência, no que consiste a explicação genética para a dor humana, a responsabilidade sobre o sofrimento do ser humano. Em sua obra, Freud postula que o sofrimento é encontrado dentro de cada ser humano, em razão de suas forças pulsionais conjuntamente com a experiência de cada um. Assim, é dentro do psiquismo que o ser humano encontra as motivações para as produções de seu sofrimento. Estas, por sua vez, se refletem em seu corpo através dos sintomas e expressões de ansiedades, daí o ser humano percebe, então, a persistente descoberta: “a desagradável suspeita de que a perplexidade e o desamparo da raça humana não podem ser remediados”<sup>187</sup>.

---

<sup>185</sup> FREUD, 1927, 176p.

<sup>186</sup> FREUD, 1927, 177p.

<sup>187</sup> FREUD, 1927, 169p.

Freud ainda esclarece, acerca de um remédio para esta celeuma humana. Em *A Psicoterapia na Histeria* (1893)<sup>188</sup>, o autor advoga que a solução para o sofrimento do ser humano em análise, seria a transformação do sofrimento neurótico para o sofrimento comum. A neurose se forma como uma maneira de defesa e evitação ao sofrimento julgado pelo sujeito como maior, qual seja, a castração do desejo. Nesta perspectiva, o conflito entre a censura cultural e o desejo são elementos que constituem as neuroses no ser humano. Pensar assim, nos leva a reflexão de que a neurose, portanto, seria uma produção do próprio sofrimento que reflete no sintoma, mas que objetiva o aniquilamento de outra dor, o horror da castração.

Desse modo, o ser humano necessitaria viver o sofrimento pela dor da vida, em si mesma, abrindo mão de um sofrimento neurótico oriundo de um campo de evitação, onde a dor e o sofrer ganham outra conotação. Daí, a premissa psicanalítica de que entrar no sofrimento da vida favorece o crescimento emocional e psíquico do indivíduo, estando ele mais livre das neuroses da vida cotidiana. Faz-se mister, então, que o ser humano se permita ser atravessado pela dor causada pelo sentimento de desamparo e perda ao invés de enrijecer-se num invólucro do não viver precisamente, garantindo para si, apenas a sobrevivência.

### **4.3 O processo subjetivo da farmacologização de si e o lugar da psicanálise**

A sociedade contemporânea adepta dos DSM's e da mais recente revisão, o DSM-V, fomenta a cultura da patologização dos comportamentos e fenômenos humanos. Este contexto enseja a necessidade do uso de fármacos para o alcance do bem-estar e do adequado convívio social. No propósito de atender a esta demanda, as ciências biológicas e as Biotecnologias tem se empenhado muito, mostrando sua capacidade efetiva em resolver os problemas existenciais humanos.

A introdução do tema - o uso dos fármacos, propagado pelos meios midiáticos de comunicação, invadem e se acomodam no imaginário coletivo promovendo uma onda crescente de adeptos ao novo modo de contenção da dor, a saber, o medicamento. Cada vez mais, um conteúdo imagético e visual tem ganhado força entre as pessoas e se infiltrado em suas subjetividades, arando o terreno para

---

<sup>188</sup> FREUD, S. **Psicoterapia da histeria**. Estudos sobre a histeria. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1893-95, 108p.

fertilização das ideias subversivas da primazia farmacológica, qual seja, a desnecessidade de vivenciar a própria humanidade. Feito isto, tão logo o mesmo veículo ideológico trará consigo a solução para esse problema, qual seja, a administração de fármacos para o alcance de uma utópica vida feliz.

Diante disso, a indústria farmacêutica parece esquecer-se da complexidade humana e desconhecer a importância do sofrimento no processo de amadurecimento emocional do sujeito. No tocante à importância da travessia do sofrimento para o crescimento humano, Henry afirma que distanciar-se destas propriedades sensíveis e afetivas consistiria num “afastamento da própria vida, isto é, do que constitui a humanidade do homem”<sup>189</sup>.

Contudo, o uso e revisões do DSM comprovam o domínio da “industrialização” de diagnósticos que se propagam pelos diversos modos de comunicação, seja em revistas, jornais, livros e até mesmo com conteúdo facilmente acessado nas redes sociais. Estes elementos da cultura povoam a subjetividade coletiva, oferecendo ao ser humano um arcabouço imaginário para a constituição do seu modo singular de subjetivação. Em acordo com Birman<sup>190</sup>, a subjetividade é o modo como o ser humano, pensa, sente e atua sobre sua vida, ou seja, é o modo particular de interpretar e negociar com o mundo social a repercussão de suas ações e relações consigo e com os outros.

Desse modo, a subjetividade constituinte do sujeito social é criada e ressignificada pelo meio cultural onde o mesmo esteja inserido. Sendo a cultura o locus da formação humana, seus dispositivos, quais sejam, a política, a arte, a economia, a religião, a mídia e as formas de educação, estarão a postos com a finalidade de disseminar o que for necessário para manutenção da civilização.

Nesta perspectiva, a disseminação da ideia do uso de fármacos para o bem-estar e a saúde no alcance à felicidade, visa a funcionalidade dos comportamentos em sociedade, demonstrando com isso certa intolerância à dor e à sustentação do sofrimento alheio. Segundo Furtado<sup>191</sup>, o grandioso ideal farmacológico é destituir o ser humano da dor, silenciando e corrigindo seu sofrimento seja ele, físico,

---

<sup>189</sup> HENRY, Michel. **A barbárie**. Editora: É Realizações, 2012, 43p.

<sup>190</sup> BIRMAN, Joel. O mal-estar na modernidade e a psicanálise. **Physis -Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005, 15p.

<sup>191</sup>FURTADO, Mariama Augusto. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização domal estar e medicalização da vida**. 2014, 210p.

emocional ou psicológico. Desse modo, o ser humano poderá cumprir com seu estatuto de cidadão pós-moderno – ser feliz a todo custo.

Neste íterim, cabe uma indagação. Onde fica o lugar do esboço psicanalítico no atendimento aos sujeitos? Para esta questão, Birman<sup>192</sup> aponta um caminho. Ele nos sugere que a via psicanalítica promove o mergulho no que realmente ocasiona o sofrimento e por isso mesmo, é preterida em favor das medicações protetoras do distanciamento do ser humano em relação ao sofrimento, justamente o qual a psicanálise deseja investigar. Portanto, a psicanálise caminha em mão contrária aos objetivos mercadológicos da dor e do intento do ser humano em sua existência.

Os discursos das ciências e da biotecnologia propõem, exatamente, o que Freud concebeu como irremediável, a saber, a atenuação, a extirpação ou cura para o sofrimento e mal-estar humano. Destarte, a psicanálise perde força, diante das sementes lançadas sobre o terreno fértil das subjetividades contemporâneas, ávidas pela solução mais rápida e indolor para seus sofrimentos.

#### **4.4 O mal-estar da civilização: a relação entre os fenômenos humanos, a modernidade e a medicalização da vida**

“Por toda a parte o homem encontra oposição, vive continuamente em luta, e morre segurando suas armas”<sup>193</sup>. Com essa frase, o filósofo Arthur Schopenhauer se dirige ao ser humano como um ser que vive em constante busca pelo sentido da vida, percebendo a existência como uma arena de batalhas sucessivas. Consideremos aqui, como campo de batalha, todos os fenômenos que a vida propõe e que se mostram como desafiadores, para uma existência tranquila e harmoniosa.

Têm-se aqui, por fenômeno, o próprio ser humano e todas as ações que envolvem a sua prática, bem como os sentimentos e emoções que balizam o comportamento do mesmo em sociedade, por exemplo, suas relações, seu modo de trabalho e produção e o luto, enquanto a finalização da relação do ser humano com algo com o qual ele tenha apreço. Tais fenômenos emergem da própria existência, do processo de decifração das circunstâncias da realidade, onde não só o prazer está aflorado, mas o real, ainda que não seja tão desejado.

---

<sup>192</sup>BIRMAN, Joel. **Percursos na História da Psicanálise**. Editora Taurus, 1988, 261p.

<sup>193</sup>SHOPENHAUER, Arthur. **A arte de conhecer a si mesmo**. Trad. (italiano) Eduardo Brandão, (alemão) Luiz Sérgio Repa. São Paulo: Martins Fontes, 2009, p. 18.

Nesta perspectiva, o ser humano atravessa um sofrimento de adequação do seu aparelho sensitivo e cognitivo e percebe os ajustes exigidos pelo fenômeno da realidade. Este movimento perpassa os campos da sua qualidade sensorial, que estimula suas sensações e é, por assim dizer, a primeira etapa para apreensão da realidade. Também, perpassa pelo curso da consciência na sua atenção e memória, elementos da cognição que lhe permite o exame, a apreciação do mundo externo e das coisas que lhe acontecem. Contudo, atravessar a realidade pelo curso da consciência, implica em se permitir atravessar o sofrimento de uma modificação psíquica e da modificação da própria estrutura, bem como implica dar sentido aos eventos que acontecem ao redor e significar os fenômenos de modo a integrá-los ao aparelho psicológico, promovendo, assim, uma adaptação à realidade e a construção de ferramentas necessárias à vida e à existência, quais sejam, a resiliência e a motivação pela busca do que torna o ser humano feliz na sociedade.

No entanto, encontrar sentido e significados para os eventos que ocorrem ao longo da vida não confere como uma tarefa simples e fácil para o ser humano moderno, visto que isto implicaria no alcance do objetivo deste ser humano, a saber, a felicidade. Entretanto, a felicidade não parece ser o principal objetivo da vida moderna, ao contrário. Segundo Freud<sup>194</sup>, em seu escrito, *O Mal-Estar na Civilização*, a tecnologia, o avanço da ciência e a politização das relações não trouxeram a felicidade ao ser humano de seu tempo, pois a via de regra da modernidade parece girar em torno justamente de não ser feliz. Isto se dá pelo modelo de repressão cuja sociedade imprime como modo de relação e produção do ser humano que acolhe.

Este modo de produção diz respeito diretamente ao mundo do trabalho, pois esse novo mundo, qual seja, o moderno, exige a manutenção da civilização através do trabalho, elemento não muito estimado pelo ser humano e, desse modo, só efetivado a partir da repressão social. Neste contexto, o penoso ato de trabalhar e de se abster de momentos que supririam a necessidade de satisfação e prazer, sugere uma canalização dos impulsos sexuais do ser humano para o trabalho e para as realizações intelectuais da civilização moderna. Freud enseja este momento assim: “A civilização está obedecendo às leis da necessidade econômica, visto que

---

<sup>194</sup>FREUD, 1930, p. 65-147.

uma grande quantidade de energia psíquica que ela utiliza para seus próprios fins tem de ser retirada da sexualidade”<sup>195</sup>.

Contemplamos então, à luz do pensamento freudiano acerca dos conflitos psíquicos produtores do sofrimento do ser humano moderno, que no processo civilizatório o sujeito é compelido a lançar mão da renúncia de seus desejos e pulsões pelo sentimento de insatisfação, fruto da vida em sociedade. O resultado disso é o mal-estar na civilização. Este mal-estar é produzido pelo conflito irreconciliável entre as exigências pulsionais e as restrições da civilização. Têm-se, então, as ansiedades do mundo moderno. Resta a este ser humano a constante busca pela atenuação de suas ansiedades e, para tanto, ele se desviará cada vez mais de seu intuito de alcançar a felicidade, dedicando-se na construção sólida da fuga do desprazer, buscando a constância do prazer. Para este grandioso intento, o sujeito moderno condena-se à sobrevida, e não à vida, pois esta guarda elementos naturais que poderiam demolir sua construção.

Entretanto, o movimento da busca pelo prazer, em detrimento da permissão de ser tocado pelos outros elementos fundantes da existência, a saber, os fenômenos naturais da vida, não abstém o ser humano de vivenciar a sua condição humana e com ela todos os fios que tecem sua natureza. Como natureza, Shopenhauer elucida que a mesma se divide em duas formas possíveis de entendimento: a maneira física e a maneira metafísica. Pela maneira física, entendemos que se trata de todos os componentes que constituem o mundo externo ao ser humano, assim, trata-se do conhecimento que o mesmo constrói sobre todas as coisas à sua volta e sobre os fenômenos ao seu redor. Como a maneira metafísica, o filósofo advoga na ideia de que esta maneira nasce sobre a égide da Vontade, desprovida de conhecimento e não amante do universo lógico e racional, portanto, o pensador deixa a cargo da Vontade a força da própria natureza humana, o seu impulso vital<sup>196</sup>.

Assim, a Vontade seria a unidade mais íntima do ser humano e por isso, não concebe o mundo externo como impossibilidades para sua deliberação, mas é o que impulsiona o mesmo em direção à sua liberdade, ignorando a causa e efeito dos movimentos do mesmo, que se localiza diante das imposições da Vontade, do seu

<sup>195</sup>FREUD, Sigmund. **Esboço de psicanálise**, in FREUD Sigmund, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23, Rio de Janeiro, Imago, 1969, p. 106.

<sup>196</sup>SHOPENHAUER, Arthur. **A arte de conhecer a si mesmo**. Trad. (italiano) Eduardo Brandão, (alemão) Luiz Sérgio Repa. São Paulo: Martins Fontes, 2010, 137p.

desejo por liberdade e de sua submissão à realidade. Esta por sua vez, com todas as suas necessidades que clamam a ele por atenção, onde “O princípio do mundo não é o entendimento, ou a razão, ou uma possível substância pensante, mas o irracional, cego e inconsciente, identificado com a vontade de viver”<sup>197</sup>. Então, observa-se aqui, o conflito psíquico ao qual Freud se refere no seu raciocínio, que consiste ao princípio do Prazer e da Realidade, mencionados neste trabalho. Forças vitais que não encontram ponto exato de diálogo entre o prazer e a dor, entre o prazer e o desprazer.

A idealização do sofrimento gerado por esta tempestade de intenções no universo intrapsíquico do ser humano, lhe coloca frente a uma enchente de razões para evitar tal sofrimento. Em suas investigações sobre este assunto, Freud em seu texto, *O Mal-Estar na Civilização*, expõe três fontes de sofrimento que ocupam a preocupação do homem, a saber, “o próprio corpo (sempre fadado ao declínio e à dissolução, que nunca pode exaurir as manifestações de dor e o medo); do mundo externo (que dispõe de forças avassaladoras, as quais o homem não pode dominar); e, por fim, das relações humanas”<sup>198</sup>.

No seio social, a cultura e a civilização impõem sobre o ser humano moderno uma pressão para a supressão de suas pulsões e instintos sexuais. Assim, o mesmo vivencia o paradoxo entre o querer fazer e não fazer. Esse conflito exprime no sujeito moderno o sofrimento do próprio desejo, “dando luz à culpa como aparato do seu ego”<sup>199</sup>. Neste percurso, o autor da psicanálise nos oferece a premissa de que a repressão e a supressão da sexualidade oferecem um prato cheio para os sofrimentos neuróticos na modernidade.

No sentido de abnegar-se do sofrimento causado pela “certeza” de que é possível alcançar baixa excitação psíquica na constância do prazer, em razão da evitação da realidade e do desprazer que a acompanha, o ser humano se entrega a moderação de suas pretensões à felicidade, já que o objetivo de satisfação ilimitada não é o melhor caminho para ser feliz, visto que essa modalidade exige comportamentos que não farão jus às relações sociais e de produção. Sendo assim, evitar o desprazer se torna o modo menos sedutor, mas mais eficaz, na tentativa de

---

<sup>197</sup>SHOPENHAUER, Arthur. **A arte de conhecer a si mesmo**. Trad. (italiano) Eduardo Brandão, (alemão) Luiz Sérgio Repa. São Paulo: Martins Fontes, 2003, 7p.

<sup>198</sup>FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Obras completas: Imago, v. 18, Rio de Janeiro, 2010d, 31p.

<sup>199</sup>FREUD, 2010, 131p.

minimizar o sofrimento da própria existência. Assim, busca-se a felicidade pela via da quietude, pois “o deliberado isolamento, o afastamento dos demais é salvaguarda mais disponível contra o sofrimento que pode resultar das relações humanas”<sup>200</sup>.

Outro modo de abnegação do sofrimento advém, como enseja Freud, da influência de outros elementos no organismo. Segundo o pai da psicanálise, “todo sofrimento é apenas sensação, existindo somente na medida em que o sentimos, e nós o sentimos em virtude de certos arranjos de nosso organismo”<sup>201</sup>. Desse modo, Freud fomentará que o ser humano diante da dor e na iminência das sensações do sofrimento, buscará no mundo consciente que acredita controlar “o método mais cru, mas também mais eficaz de exercer tal influência, qual seja, o químico, a intoxicação”<sup>202</sup>.

Assim, diante dos estímulos neurológicos dos neurotransmissores carregados por substâncias entorpecedoras de prazer, não será mais difícil se desvencilhar ou não atentar para a realidade, ou qualquer sentimento que cause sensações de desprazer. “A elas se deve não só o ganho imediato de prazer, mas também uma parcela muito desejada de independência em relação ao mundo externo”<sup>203</sup>. Eis, então, a medicalização da vida.

Trata-se de medicalizar e ofuscar os sofrimentos e angústias da natureza, enquanto fenômenos da vida, constituindo uma supressão da realidade juntamente com todos os seus elementos, estes que, de fato, preencherão a vida do ser humano. A experiência e fruição do sofrimento oferecem-se ao ser humano, como uma ponte a ser atravessada, tendo em sua outra margem um sujeito mais forte emocionalmente e mais resiliente, diante do seu poder criativo de superar as intempéries que a vida lhe oferece. O movimento de medicalização põe o ser humano frente à panacéia proposta pelo modelo biomédico, no sentido de resolver as dores físicas ou emocionais vivenciadas pelo mesmo. E esta solução pode ser facilmente encontrada nos receituários médicos e nas farmácias distribuidoras de “produtos de combate aos sofrimentos”<sup>204</sup>.

Entretanto, lançar mão dessa forma de abnegação do sofrimento não garante ao ser humano a liberdade plena da dor, visto que a medicalização da vida surge

---

<sup>200</sup>FREUD, 2010, 32p.

<sup>201</sup>FREUD, 2010, 32p.

<sup>202</sup>FREUD, 2010, 33p.

<sup>203</sup> FREUD, 2010d, 33p.

<sup>204</sup> FREUD, 2010d, 33p.



como um paliativo, portanto, como uma solução temporária. Isto faz com que o ser humano invista libido/energia psíquica no lugar errado, quando poderia investir essa energia em favor da resignificação de sua vida para uma melhoria eficaz. Por outro lado, “as consequências negativas sentidas no corpo: sofrimento futuro frente à afetação química”<sup>205</sup>, serão salientes, ou seja, haverá de se desenvolver uma certa dependência desse modo de fuga do sofrimento, não sendo tolerável o seu reencontro.

Com o uso de medicamentos plenamente aceitos pelo organismo, a sensação de prazer localiza o ser humano numa atmosfera confortavelmente entorpecedora das emoções, do controle sobre suas potencialidades e das habilidades de criação da própria vida, portanto, de fato, lhe retira do enfrentamento das dores da sua existência. Entretanto, este entorpecimento fugaz, também, retira o ser humano do contato com seus desejos e sua Vontade. Assim, será ceifada, por ora, a angústia, a dor e o sofrimento, bem como todo potencial da força vital que se esconde no âmago do mesmo. Tudo isto, com o auxílio farmacológico e biomédico, bem como com a promessa de segurança garantida pela sociedade frente às repressões dos instintos e pulsões. Haverá, portanto, uma “eutanasia da Vontade”. Freud afirma esta sentença da seguinte forma: “Tendo-se conseguido isso, também qualquer outra atividade foi abandonada (e a vida, sacrificada), e novamente se adquiriu, por outro meio, apenas a felicidade da quietude”<sup>206</sup>. A guisa do pensamento freudiano, em *o Mal-Estar na Civilização*, o ser humano exerce sobre si movimentos de autodestruição e agressividade ao seu ego. Pois, administra a repressão como forma primeira de cumprir com o intento da sociedade civilizada, que precisa que o ser humano contenha seus instintos sexuais e suas pulsões, já que esses itens não estão em acordo com o que se espera dele.

E é justamente na cultura civilizada que o ser humano encontrará alívio para seu sofrimento através da medicalização de sua angústia e assim, “dominar a perturbação de sua vida comunal causada pelo instinto humano de agressão e autodestruição”<sup>207</sup>.

---

<sup>205</sup> FREUD, 2010d, 34p.

<sup>206</sup> FREUD, 2010d, 34p.

<sup>207</sup> FREUD, Sigmund. **Totem e tabu e outros trabalhos Civilização** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 13). Rio de Janeiro: Imago, 1996a (originalmente publicado em 1913), 147p.

#### 4.5 A medicalização do sofrimento na pós-modernidade

Na tentativa de compreendermos os modos através dos quais o ser humano utiliza a medicalização, para conter ou excluir seu sofrimento, refletiremos a partir daqui sobre os modos de subjetivação vigentes na atualidade. Entende-se por subjetividade como o modo de ser e estar no mundo, cujo desenho será feito pelos momentos históricos e culturais. Os modos de subjetivação da realidade pela sociedade contemporânea ou pós-moderna se dão na utilização das características dessa sociedade. Portanto, nossa reflexão iniciará pelos ensinamentos do sociólogo Zygmunt Bauman<sup>208</sup>, acerca das relações que o ser humano estabelece com a vida pós-moderna e com os seus pares.

O conceito de pós-modernidade e modernidade em Bauman não é delineado de modo histórico ou linear, mas é construído a partir de uma análise sobre os modos de relações constituintes do sujeito. Assim, o termo pós-modernidade sugere, para Bauman, uma transição histórica situada no tempo e no espaço e que delimita o modo como o ser humano se percebe e estabelece suas relações de trabalho, bem como as demais relações sociais. Para o sociólogo, a pós-modernidade é apenas uma extensão da modernidade, que outrora existia com convicções culturais “sólidas” e passou a uma condição de sociedade moderna “líquida”, onde não são possíveis construções fixas de identidade e de relações. Diz assim nosso sociólogo,

A passagem da fase "sólida" da modernidade para a "líquida" - ou seja, para uma condição em que as organizações sociais (estruturas que limitam as escolhas individuais, instituições que asseguram a repetição de rotinas, padrões de comportamento aceitável) não podem mais manter sua forma por muito tempo (nem se espera que o façam), pois se decompõem e se dissolvem mais rápido que o tempo que leva para moldá-las e, uma vez reorganizadas, para que se estabeleçam<sup>209</sup>.

Neste sentido, Bauman pauta a sociedade moderna na “liquidez” dos seus movimentos. Conforme o autor, o uso do termo “líquido”, para qualificar o ser humano/sujeito moderno, mostra de modo claro a forma efêmera, volúvel e frívola com a qual este sujeito tem modelado suas ações diante dos fenômenos de sua existência. Outrossim, compreendemos que o sujeito moderno se empenha muito

<sup>208</sup> BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, 137p.

<sup>209</sup> BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004, p. 7.

mais na dissolução do que alcança, para continuar na busca de algo novo, do que necessariamente manter ou resignificar o que já é seu e lhe cabe na sua vida. Falamos aqui, dos imperativos de felicidade propagados e disseminados pela sociedade que impõe novos padrões de comportamento e normalidade, ditando na cultura como o ser humano deve sentir, fazer e pensar na sua existência. E esta função deve ocorrer na mesma velocidade com a qual a cultura sofre suas mutações, ou seja, aceleradamente, pois é necessário acompanhar as mudanças dos imperativos para novas identidades.

Então, este ser humano de emoções líquidas e movimentos líquidos não possui tempo para vivenciar o sofrimento, enquanto sua condição naturalmente humana realizar a travessia da dor pela integralização dos fenômenos de sua vida à sua psiquê se torna uma tarefa árdua e sem sentido, já que o princípio do prazer é a palavra de ordem. Essa produção das vivências, pautadas na subjetivação da liquidez, contribuem para “o aumento das ansiedades e dão origem as patologias na sociedade”<sup>210</sup>.

O mal-estar nasce dessa ansiedade e advém desse modo de subjetivação da sociedade que sofre a tendência de automatização de comportamentos. Em acordo com Birman<sup>211</sup>, deve-se considerar que o uso de medicamentos e a toxicomania são sintomas que denunciam o adoecimento social e os modos de subjetivação da sociedade. Segundo ele, “o mal-estar nos dias de hoje se evidencia nos registros do corpo e da ação, enquanto que a dimensão da linguagem é empobrecida”<sup>212</sup>.

Num imaginário encontro entre Freud e Bauman, se torna possível compreender o sofrimento do ser humano da modernidade e da dita pós-modernidade. O ser humano moderno sofria pelo “não faça” oriundo das repressões culturais pregadas como norma pela cultura civilizada, exigindo do sujeito que ele abrisse mão de uma porção de sua liberdade em troca de sua segurança. Enquanto que o ser humano pós-moderno sofre pela exigência do “faça”, em razão do imperativo social de uma cultura que, agora oferece um leque de possibilidades, cobrando dele o exercício pleno de certa liberdade. Na visão de Bauman,

Os mal-estares, aflições e ansiedades típicos do mundo pós-moderno – resulta do gênero de sociedade que oferece cada vez mais liberdade

---

<sup>210</sup> FREUD, 2010d, p. 101.

<sup>211</sup> BIRMAN, 2005, 15p.

<sup>212</sup> BIRMAN, 2005, p. 9.

individual ao preço de cada vez menos segurança. Os mal-estares pós-modernos nascem da liberdade em vez da opressão<sup>213</sup>.

Neste sentido, as muitas possibilidades produzem o sentimento de insegurança e a angústia de um futuro incerto, e esses fenômenos são de cunho existencial, evidenciados pelo receio de perder ao escolher, ou de não vivenciar um êxtase com algo, já que escolheu outra experiência. A partir desta premissa, inferimos que essa experiência líquida com a vida, oferece ao ser humano desta modernidade um ritmo acelerado de transformações identitárias, que por sua vez, surgem e ressurgem, antes mesmo que o sujeito possa experimentar os efeitos dessa mudança.

Estes tormentos vivenciados pelos sujeitos sociais os levam ao sofrimento do isolamento e à dúvida de suas habilidades e competências. Assim, o ser humano duvida de si mesmo, tornando-se intolerante às frustrações e desabilitado de resiliência para lidar com as adversidades da vida ou mesmo com as questões cotidianas. Ainda na voz de Joel Birman,

A psicopatologia da pós-modernidade, afirma ser esta caracterizada por [...] certas modalidades privilegiadas de funcionamento psicopatológico, nas quais é sempre o fracasso do indivíduo em realizar a glorificação do eu e a estetização da existência que está em pauta<sup>214</sup>.

Desse modo, nota-se que o sofrimento pós-moderno não está na pressão do crepúsculo da modernidade, mas na aurora da liberdade que a pós-modernidade dá à luz. Porém, a mesma cultura volátil que oferece em seu horizonte a felicidade e impõe, cronometradamente os desafios para chegar até este horizonte idílico oferecem alguns 'placebos' para amenizar a dor do caminho. No romance futurista, *Admirável Mundo Novo* escrito por Aldous Huxley em 1931, o autor descreve uma sociedade plenamente organizada. Nessa "sociedade perfeita" a liberdade daria lugar a implementação de mecanismos condicionadores que exerciam pressão para os seres humanos cuja função era a de servidão, tendo como recompensa doses diárias e agradáveis de "felicidade química, medicamento chamado soma"<sup>215</sup>. Assim, submeterem-se às lições de higiene e sociabilidade se tornava mais fácil.

<sup>213</sup>BAUMAN, 1998, p. 107.

<sup>214</sup>BIRMAN, 2005, p. 108.

<sup>215</sup>HUXLEY, Aldous Leonard. **Admirável mundo novo**. São Paulo: Editora Globo, 2009, 312p.

Neste romance, Huxley profetizou a criação de uma civilização com ordenamento rígido e um pacto entre os seres humanos, o de submissão em troca de segurança. Então, ceder ao controle para um condicionamento psíquico refletia uma sociedade justa e harmoniosa. No entanto, o profeta romancista não esqueceu em sua obra de mencionar as sensações desagradáveis ocasionadas pelos conflitos psíquicos vivenciadas pelos seres humanos deste contrato social. Para estas afetações a solução era eficaz - as ansiedades e os desejos eram controlados quimicamente – o *Soma* era a solução adequada, isto por que em seu efeito o esquecimento era a salvação, já que fazia o sujeito sentir estar “fora do tempo”<sup>216</sup>.

No admirável mundo novo do século XXI, existe uma sociedade com maiores recursos, tecnológicos, cibernéticos e um grande potencial intelectual. Estes recursos aprimoram a ciência, sendo esta a doadora de soluções para todos os males da humanidade, sejam eles, físicos ou emocionais. Assim, a intervenção psicofarmacológica propõe um “cardápio” repleto de possibilidades para fugas imediatas dos fenômenos próprios da vida: o luto por morte, o fim de um relacionamento, a perda do emprego, as condições existenciais, as próprias emoções e a relação com as emoções do outros.

Destarte, a medicalização se torna uma construção social e cultural que tem por função normalizar os comportamentos e garantir a boa conduta das relações sociais. Com os processos de individuação e preocupação singular em detrimento do bem coletivo, a intolerância com as emoções nascidas no escopo dos fenômenos da vida se torna cada vez maior e diante do afeto da impotência que o ser humano sente, lançar mão de recursos químicos não se torna tão difícil assim. Desse modo, a medicalização alcança e explica como patológicos os elementos que fazem parte da própria vida.

O sofrimento é constituinte da vida do sujeito, ainda que ele tente contorná-lo, aliviá-lo ou mesmo evitá-lo ao máximo, com os efeitos químicos dos medicamentos. Igualmente, ocorre com àquele, que concebido em um ambiente externo, acolhedor para seu desenvolvimento saudável, ele, ainda assim, experimentará do cálice do sofrimento inerente a condição existencial humana, pela sensação do desamparo, do medo e da certeza da morte. Sobretudo, quando mergulhado em uma cultura contemporânea que prima pela projeção de sua aparência e pela individuação. Esta

---

<sup>216</sup>HUXLEY, 2009, 312p.

cultura, que dita modos de vida, fascina o sujeito social para o consumo das coisas, das emoções e dos alívios propostos na ordem social da medicalização da vida. Henry, assim nos diz: “Não obstante, em nossa sociedade contemporânea - do consumo, do espetáculo, da valorização da aparência e da barbárie - o culto à felicidade é o valor maior”<sup>217</sup>.

Henry defende que o sofrimento é a fruição da vida. E diante de tantos apelos sociais estimulantes da projeção de imagens que correspondam ao sucesso e a felicidade, esta fruição fica sem espaço na vida do ser humano pós-moderno. O sofrimento é o caminho para o autoconhecimento; conhecimento dos seus limites e potenciais criativo. Distante deste caminho o ser humano sente-se perdido e silenciosamente infeliz. Kehl<sup>218</sup> aponta à questão das psicopatologias como um reflexo desse modo de vida e da falta de lugar desse processo de maturidade emocional. Segundo o autor, a utilização em massa dos recursos farmacológicos indica uma sociedade adoecida, empobrecida emocionalmente e mergulhada em seus medos e incertezas.

Estes sentimentos apontam para uma preocupação, pois parecem refletir um ciclo de sofrimento e entorpecimento ao qual a sociedade pós-moderna está imersa. O sofrimento existencial localiza a dor da alma que, por sua vez, afeta o organismo com desconfortos físicos, que logo terão um paliativo: o uso do medicamento. E se for assim, não há razões para o enfrentamento dos desprazeres naturais da vida.

A mercantilização do sofrer confere o status organicista na explicação do sofrimento humano. Sendo assim, infere-se que para o tratamento de patologias orgânicas faz-se necessário a administração de medicamentos.

#### 4.6 Considerações Finais

O ser humano vive em busca de uma existência sem sofrimento e por isso consome medicações para combater os sentimentos gerados por ele. Esta pratica impossibilita o crescimento emocional e psíquico do indivíduo, já que a psicanálise afirma que o sofrimento enobrece o ser humano, permitindo que este tenha uma vida mais plena. No entanto, a ingestão excessiva e desmedida de remédios pode

---

<sup>217</sup>HENRY, 2012, p. 28.

<sup>218</sup>KEHL, Maria Rita. **A atualidade das depressões**. In V. Safatle & R. Manzi (Orgs.). A filosofia após Freud. São Paulo: Humanitas, 2008, 298p.

ser tornar prejudicial não somente fisicamente, mas também psicologicamente, já que o indivíduo se torna incapaz de enfrentar os seus problemas.

## CONCLUSÃO

E precisamos parar por aqui.

É preciso pausar. E tratamos com este termo, pausar, por que esta palavra em sua sonoridade nos permite a calma da certeza de que este projeto não chegou ao seu fim. Permanecemos na avidez pela temática e seus desdobramentos ainda possíveis. Muito há o que se fazer. Mas, por ora, é preciso parar. Na tentativa de alcançar a calma necessária a este momento, constatamos quão preciosas foram as palavras de Carl Jung sobre a conclusão dos seus trabalhos clínicos. O psicanalista dizia, “Quando pensamos, fazêmo-lo com o fim de julgar ou chegar a uma conclusão; quando sentimos, é para atribuir um valor pessoal a qualquer coisa que fazemos”<sup>219</sup>. E assim foi feito. Ao longo da pesquisa que deu nascimento à este trabalho, observamos o quanto ainda se faz necessário nos entremearmos pelos fios que tecem a vida pós-moderna e qual o lugar dos sentimentos e sensações nas mantas que encobrem os ombros da humanidade.

O trabalho aqui exposto nos elucidava, quanto à compreensão do sentido que a experiência do sofrimento representa na modernidade e na pós-modernidade, assim como quanto à utilização de fármacos que tem se tornado a panacéia para os fenômenos da vida, classificados pelas ciências modernas como problemas ou erros que precisam de correção.

Os estudos históricos clarearam a obscuridade mercadológica de incentivo ao uso de medicamentos, desde a época considerada como moderna aos dias atuais, bem como apontaram um caminho para o entendimento acerca da forma com a qual as subjetividades se constroem adormecidas na cultura do alívio imediato para suas dores, frustrações e sofrimentos. Por sua vez, a psicanálise nos trouxe à luz a origem dos sofrimentos psíquicos e para o funcionamento do ser humano frente a sua realidade e desafios de sua existência.

Inferimos que a modernidade, caracterizada pela revolução industrial e repressão de comportamentos, desenvolvia padronizações e condicionamentos controladores para uma sociedade vitoriana. A sociedade pudica guardava em seu seio a separação dos comportamentos de seus integrantes por classificação, ou seja, como normais e anormais. A primazia da sociedade repousava, então, em

---

<sup>219</sup> Jung, Carl Gustav.



garantir a higienização e manutenção civilizada da ordem, embora esta não fosse uma tarefa fácil para as instituições sociais constituintes da cultura. Desse modo, a regularização dos discursos do saber e da verdade nas mãos das ciências modernas garantiria o uso de fármacos e instituições contenedores dos comportamentos por parte da sociedade, sem maiores críticas ou reclamações, ao contrário, esse universo moderno disposto e provido de elementos atenuantes das dores e sofrimentos era esperado e fascinante aos olhos do ser humano.

Então, a ordem traduzia-se pela contenção dos instintos e pulsões sexuais inerentes à estrutura humana, sendo estes expressos no comportamento. Contudo, essa repressão tinha um preço a ser pago: as neuroses. Os sofrimentos neuróticos eram vistos nas manifestações das histerias e os sujeitos ocupavam os consultórios médicos, na busca pela repressão, também, desse mal. Assim, observa-se que a somatização do sofrimento no ser humano não é um advento da vida pós-moderna. Desde o século XX rumo ao século XXI, a inquietude pela existência da dor entrelaça suas pernas junto às pernas das Ciências e das Biotecnologias, no objetivo de desemaranhar e conduzir ao esquecimento o sofrimento do ser humano. Afinal, o mercado de consumo e de produção não se distrai de seus relógios que cronometram a vida prática e o mundo do trabalho.

Desse modo, concordamos com Bauman quando ele afirma que a pós-modernidade é uma extensão da modernidade, visto que não parece terhavido significativas rupturas no aparato ideológico que baliza os pensamentos e atitudes frente à dor e ao sofrimento, sendo estes elementos indispensáveis à condução do ser humano até sua maturidade emocional e crescimento pessoal. Entretanto, nota-se que houve uma resignificação dos modos de agir frente ao sentido da dor.

Ora, se no século XX era preciso a higienização da sociedade para uma ordem e o progresso da produção industrial, o que se configurava como o principal objetivo na sociedade dita como pós-moderna, os modelos e imperativos de saúde e felicidade, assim como, as ideias de liberdade alcançam o ser humano e modificam sua forma de subjetivar a realidade. Assim, a ciência moderna estava implicada na saúde física e emocional aparentes, para produção de bens de consumo, bem como a ciência pós-moderna parece implicada na saúde emocional e no bem-estar para corresponder às necessidades do mercado consumidor, onde todas as coisas são comercializadas, inclusive, as emoções. Portanto, o prazer deve ser alcançado sem obstáculos.

Observa-se, então, uma comunalidade entre a pós-modernidade e a modernidade no tocante à ideia de que o ser humano deve superar a sua própria condição humana. Assim, a medicalização da vida se faz presente sem necessariamente precisar da existência das cortinas de uma patologia física, mas ela é acionada diante de qualquer desconforto, seja ele físico ou emocional frente aos eventos naturais da vida.

A partir dessa premissa e considerando as consequências dessa forma de mudança na percepção da vida, se faz possível a compreensão da escolha do ser humano pelo alívio de sua existência. Ele assim o escolhe para evitar sentimentos maiores, os quais ele julga não suportar, a saber, a castração de seus desejos, a não obtenção da satisfação psíquica e sua tendência natural em viver no princípio do prazer, pois assim a vida se torna menos enfadonha e mais “leve”.

Contudo, este sujeito adepto das fugas farmacológicas ou toxicológicas não desenvolverá as defesas emocionais adequadas para lidar com as adversidades e as dores inexoráveis e constituintes do movimento de existir, nem tampouco se livrará dessa constituição. A vida é. A realidade precisa ser apreendida pelo ser humano e, para tanto, se faz necessário a abstenção do entorpecimento que o distrai e lhe retira da própria existência. Permitir-se ser traspassado pelo sofrimento e pela dor contribui para que o ser humano elabore o entendimento próprio do seu Ser e das habilidades que possui, na construção e resignificação da própria vida, promovendo de fato as mudanças em sua realidade.

Diante disso cabe um questionamento: esta sociedade possui tempo para vivenciar o sofrimento? O mundo moderno nos diz que não. Nem tempo, nem tolerância à dor do outro. Então, aqui cabe a pergunta socrática: e como viver? Já que nesta geração o consumo se torna a palavra de ordem e as relações são reificadas, coisificadas e sentimentos se tornam produtos que o ser humano pode escolher ter ou não?

Neste momento, nos preocupamos com a expectativa pela solução diante do todo exposto, entretanto, salientamos que este trabalho possui como ponto fulcral a provocação, a inquietude e o incômodo como novos eixos para o desenvolvimento de outros trabalhos com a mesma ocupação, pois concordamos com Nietzsche quando ele nos diz que “as convicções são as inimigas mais perigosas da verdade

do que as mentiras<sup>220</sup>». Contudo, acreditamos que o caminho para o ser humano pós-moderno compreender sua realidade, implica também a reconciliação com sua história e com o tempo. A dialética dessa relação implicaria a apropriação da realidade que o circunda e lhe faria compreender que a dor e o sofrimento são seus aliados e pertencem à vida. Destarte, enquanto portadores da vida, necessitamos vivê-la de fato com todas as suas características que lhe definem e lhe tornam fascinante.

Portanto, para superar as fragilidades emocionais e desenvolvermos maior capacidade de enfrentamento diante das adversidades do mundo externo ou interno, se faz necessário compreendermos nossa história situada no tempo e no espaço, e nos apropriarmos das formas ideológicas e mercadológicas de manipulação química de nossas dores. Neste propósito, conseguiremos perceber que a dor e o sofrimento fazem parte da nossa existência e sempre nos seguirão. Dar conta disso implica, também, dar conta da própria vida e da busca do que realmente nos faz felizes na sociedade. Assim, o amor à vida será então vivenciado, pois será um amor inteiro, com todos os elementos, adventos e surpresas que ela guarda para nós. A vida nos foi doada, ela já é, em si mesma e em todo seu esplendor e magnitude, nos preenchendo de todas as formas que possam nos fazer sentir realmente vivos.

---

<sup>220</sup> NIETZSCHE, 1887, p. 109.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Robinson Moresca de. **Manual para elaboração de projeto e trabalhos de conclusão de cursos**: artigos. 12. ed. Feira de Santana: Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, 2016, 99p.
- ANDRADE, Renata; CALAZANS, Roberto. Medicalização e terceira idade: a questão da depressão. **Psicanálise & Barroco em revista**, Rio de Janeiro, 12 (2): 62-88, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/24/PeBRev24\\_05\\_Andrade.pdf](http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/24/PeBRev24_05_Andrade.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2016.
- AÏACH, Pierre. **Les voies de la médicalisation**. In: AÏACH, Pierre; DELANOË, Daniel. *L'ère de la médicalisation – Ecce homo sanitas*. Paris: Ed. Econômica, 1998, p. 15-36.
- AGAMBEN, Giorgio. **O poder soberano e a vida nua – homo sacer**. Lisboa: Editorial Presença, 1998, 184 p.
- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, 141 p.
- ARIËS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981, 196 p.
- BAUDRILLARD, Jean. **A troca simbólica e a morte**. São Paulo: Loyola, 1996, 296 p.
- BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, 137p.
- BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: Sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004, 84p.
- BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda; BONFIM, José Ruben de Alcântara. **Medicamentos na reforma do setor saúde**. São Paulo: Sobravime; 1999, 239 p.
- BERTHIER, Pierre. Atualidade de John Dewey. In: SZAPIRO, Ana Maria. **Clínica da pós-modernidade – formas de subjetivação, de violência e de simbolização**. Rio de Janeiro: Bapera, 2009, p. 9 - 18.
- BENJAMIN, Walter. **Experiência e pobreza**. In: **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994a, 257 p.
- BEZERRA JR, Benilton. **A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar**. In: FREIRE FILHO, J. (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010, p. 117-134.
- BIRMAN, Joel. **Percursos na História da Psicanálise**. Editora Taurus, 1988, 261p.

BIRMAN, Joel. **O mal-estar na modernidade e a psicanálise**: a psicanálise à prova do social. In: *Physis*, Rio de Janeiro, 8 (1): 123-44, 1998.

BIRMAN, Joel. O mal-estar na modernidade e a psicanálise. **Physis -Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005, 15p.

BROWN, Peter. **La Vie de Saint Augustin**. Paris: Éditions du Seuil, 2001, 704 p.

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos** – da antipsiquiatria a pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1987, 200 p.

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de (coord). **Estudos de utilização de medicamentos**:noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, 92 p.

CROZARA, MarisaAparecida. **Estudo do consumo de medicamentos em hospital particular**. São Paulo, 2001, 133 p. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Universidade de São Paulo].

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. **Notas de Subsolo**. Porto Alegre: L&PM, 2010, 160 p.

DUFOUR, Dany-Robert. **On achève bien lés hommes – de quelques conséquences actuelles et futures de la mort de Dieu**. Paris: Denoël, 2004, 360 p.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 47 (87): 79-107, dez. 2014. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v47n87/v47n87a06.pdf>>. Acesso em 25 abr. 2016.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**: formação do Estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993. Volume II, 300 p.

ELIAS, Norbert.**A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001, 107 p.

EPICURO. **Carta sobre a felicidade (a Meneceu)**. São Paulo: Editora UNESP, 2002, 4 p.

FASSIN, Didier. **Les politiques de la médicalisation**. In: AÏACH, Pierre; DELANOE, Daniel. (Ed.). *L'ère de lamédicalisation*. Paris: Anthropos, 1998, 24 p.

FERRAZZA, Daniele de. Andrade; ROCHA, Luiz Carlos; LUZIO, Cristiana Amélia. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, 6 (2): 255-65, jul. 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a08.pdf>>. Acesso em 25 abr. 2016.

FREUD, Sigmund. (1917[1916-17]). **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 287-539.

FREUD, Sigmund. **Psicoterapia da histeria**. Estudos sobre a histeria. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1893-95, 108p.

FREUD, Sigmund. (1920). **Além do princípio do prazer**. 1920. In: \_\_\_\_\_. Além do princípio de prazer. Rio de Janeiro: Imago, v. 18, 1996. p. 11-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

FREUD, Sigmund. **Inibições, sintomas e ansiedade**. 1926 [1925]. In: \_\_\_\_\_. Um estudo autobiográfico. Rio de Janeiro: Imago, v. 20, 1996. p. 79-168. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão**. Obras completas: Imago, v. 18, Rio de Janeiro, 1927. In: \_\_\_\_\_. Um estudo autobiográfico. Rio de Janeiro: Imago, v. 20, 1996. p. 169-178.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. 1930 [1929]. In: \_\_\_\_\_. O futuro de uma ilusão. Rio de Janeiro: Imago, v. 21, 1996. p. 65-147. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

FREUD, Sigmund. **Esboço de psicanálise**, in FREUD Sigmund, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23, Rio de Janeiro, Imago, 1969, 125p.

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu e outros trabalhos Civilização** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 13). Rio de Janeiro: Imago, 1996a (originalmente publicado em 1913), 147p.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, 112 p.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Obras completas: Imago, v. 18, Rio de Janeiro, 2010d, 131p.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, 151 p.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, 199 p.

FOUCAULT, Michel. **Naissance de la biopolitique**. Éditions Seuil/Gallimard, 2005, 368 p.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2013, 608 p.

FUNKS, Betty Bernardo. Duas propostas para a psicanálise contemporânea. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, 43 (2): 355-76, dez. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v43n2/v43n2a07.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

FURTADO, Mariama Augusto. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização do mal estar e medicalização da vida.** Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, abr. 2014, 210 p. Disponível em: <<http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/MariamaFurtadoD2014.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

GERMANO, Idilva. **Interioridade, intimidade:** o discurso psicológico na literatura dos séculos XIX e XX. In: VILELA, Ana Maria Jacó; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (orgs). *História da psicologia: rumos e percursos.* Rio de Janeiro: Nau Editora, 2007, 425 p.

GIANNETTI, Eduardo. **Felicidade:** diálogos sobre o bem-estar na civilização. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, 226 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 20-30

GOETHE, Johann Wolfgang. **Os sofrimentos do jovem Werther.** Porto Alegre: L&PM, 2011, 14 p.

HAROCHE, Claudine. **Maneiras de ser, maneiras de sentir do indivíduo hipermoderno.** In: *Ágora*, 7 (2): 221-34., jul./dez 2004.

HENRIQUES, Rogério Paes. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, 12 (3-4): 793-816, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/13.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2016.

HENRY, Michel. As ciências e a ética. Tradução de Florinda Martins. **LusoSofia**, Covilhã, 2010, 15p. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/304151715/20111006-Henry-Michel-as-Ciencias-e-a-Etica>>. Acesso em: 13 set. 2016.

HENRY, Michel. **A barbárie.** Editora: É Realizações, 2012, 43p.

HUXLEY, Aldous Leonard. **Admirável mundo novo.** São Paulo: Editora Globo, 2009, 312p.

JESUS, JoãoElton de. A sabedoria da carne: corporeidade e ética em Michel Henry. **Pensar-Revista Eletrônica da FAJE**, Belo Horizonte, 6 (2): 229-247, 2015. Disponível em: <<http://faje.edu.br/periodicos/index.php/pensar/article/view/3427/3541>>. Acesso em: 13 set. 2016.

KLAASSEN, CurtisD. **Princípios de toxicologia.** In: GILMAN, Alfred Goodman. *et al.* Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985, p.1045-1052.

KEHL, Maria Rita. **A atualidade das depressões.** In V. Safatle & R. Manzi (Orgs.). *A filosofia após Freud.* São Paulo: Humanitas, 2008, 298p.

LAPORTE, Joan-Ramon; TOGNONI, Gianni; ROSENFELD, Suely. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989, 293p.

LEBRUN, Jan-Pierre. **A perversão comum: viver juntos sem outro**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008, 355 p.

LENZ, Widukind Thalidomide: facts and inferences. In: LAPORTE, Joan-Ramon; TOGNONI, Gianni; ROSENFELD, Suely. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989, p.43-55.

LISPECTOR, Clarice. **A hora da estrela**. 22 ed., Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993, 87 p.

LYOTARD, Jean-François. **Reescrever a Modernidade**. In: O Inumano - considerações sobre o tempo. Lisboa: Estampa, 1997, 87 p.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. 3a ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, 218 p.

MACHADO, Leticia Vier; FERREIRA, Rodrigo Ramires. A Indústria Farmacêutica E Psicanálise Diante da “Epidemia de Depressão”: Respostas Possíveis. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 19 (1): 135-44, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/14.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011, 225p.

MARQUES, Maria Emília. **Do desejo de saber ao saber do desejo: contributos para a caracterização da situação projetiva**. *Análise Psicológica*. 12(4), 431-439, 1994.

MELAZO, Ana Paula Soares Ferreira; PARAVIDINI, João Luiz Leitão. O discurso solidário diante das novas formas de subjetivação. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, 12(1-2): 101-34, jun. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n1-2/05.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea**. Rio de Janeiro, 2002. 138 p. [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro], 2002.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde? vantagens e perigos do uso de produtos da indústria farmacêutica mais consumidos no Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003, 170 p.

NIETZSCHE, Friedrich. **A gaia ciência**. 2 ed., 1887, 125p.



PEREZ, Mylena; SIRELLI, Nilda Martins. A Medicalização do Mal-Estar: A Escuta Psicanalítica como um Modo de Resistência. **Psicanálise & Barroco em revista**, 13 (2): 117-36. Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/2610.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

PLATÃO. Fédon. **Coleção Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1972, 447 p.

RESENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, 21 (3): 534-46, dez. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2015V21N3P534/9628>>. Acesso em 25 abr. 2016

RICOEUR, Paul. Préface. In: ARENDT, Hannah. **Condition de l'homme moderne**. Paris: CalmannLevy, 2006, 406 p.

RODRIGUES, Arnaldo Oliveira. A medicação enquanto impasse na clínica com crianças. **Reverso**, Belo Horizonte, 34 (64): 25-30, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v34n64/v34n64a03.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2016.

ROSSITO, Alessandra Roberta; FERRAZZA, Daniele de Andrade. Os destinos do desejo e as novas formas de subjetivação. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, 3 (1): 102-14, maio 2013. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodico-shumanas/index.php/ecos/article/view/1097/822>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

SENNETT, Richard. **O declínio do homem público**: tiranias da intimidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1999, p. 271-321

SHOPENHAUER, Arthur. **A arte de conhecer a si mesmo**. Trad. (italiano) Eduardo Brandão, (alemão) Luiz Sérgio Repa. São Paulo: Martins Fontes, 2003, 7p.

SHOPENHAUER, Arthur. **A arte de conhecer a si mesmo**. Trad. (italiano) Eduardo Brandão, (alemão) Luiz Sérgio Repa. São Paulo: Martins Fontes, 2009, 128p.

SHOPENHAUER, Arthur. **A arte de conhecer a si mesmo**. Trad. (italiano) Eduardo Brandão, (alemão) Luiz Sérgio Repa. São Paulo: Martins Fontes, 2010, 137p.

SILVA, Claudia Ciribelli Rodrigues. Reflexões sobre o normal e o patológico e a ética da Psicanálise. **Psicanálise & Barroco em revista**, 10 (2): 62-73, dez. 2012. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Psicanalise&barrocoemrevista/2012/vol10/no2/3.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

SZAPIRO, Ana Maria. **Percursos do Feminino**: Um estudo sobre a 'Produção Independente' dos anos sessenta. Tese defendida no Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica, PUC/Rio, set.1998, 190 p.

TOREZAN, Zeila C. Faici; AGUIAR, Fernando Brito de Sousa. O Sujeito da Psicanálise: Particularidades na Contemporaneidade. **Revista Mal-estar e**

**Subjetividade**, Fortaleza, 11 (2): 525-54, jun. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/04.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

VERGELY, Bertrand. **O sofrimento**. São Paulo: EDUSC, 2000, 231 p.

VIDOTTI, CarlosC.F.; HOEFLER, Rogério; SILVA, Emília Vitória; BERGSTEN-MENDES, Gun. **Sistema brasileiro de informação sobre medicamentos – SISMED**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (4): 1121-26, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the WHO expert committee on national drug policies – Contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies*, WHO – Oslo, 1997, 36 p.