

Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos

Saúde mental e individualidade contemporânea

Artur Perrusi

Introdução

Este artigo é um ensaio sobre as relações entre sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicofármacos. Insere-se, assim, na tradição do ensaísmo sociológico. Nosso objetivo ao utilizar essa forma é obter mais liberdade argumentativa e, com isso, defender determinada posição sem a necessidade de vincular o raciocínio a dados empíricos. A liberdade de arriscar interpretações é importante, mas o risco, aqui, tem um preço razoável. Como disse o filósofo espanhol José Ortega y Gasset, o ensaio é “a ciência sem prova explícita”. E, sendo “ciência”, o rigor e a profundidade serão mantidos como guia da argumentação e como aproximação progressiva do problema do artigo. Além disso, o ensaio permite uma espécie de economia na argumentação que contorna a “certeza indubitável” (Adorno, 2003, pp. 30-31), escapando de algumas ilusões de objetividade.

Contudo, embora o texto seja um ensaio, a argumentação tem um pé na empiria, pois problematiza algumas inferências de duas pesquisas em andamento que tocam o tema do artigo¹. A forma de ensaio permite abordar o problema de pesquisa e sacudi-lo para examinar o que cai dessa sacudida teórica. Com isso, algumas hipóteses de trabalho serão testadas na argumentação. Mas o que, de fato, as primeiras interpretações do material empírico parecem indicar? Uma possível mudança no perfil psicopatológico de clientes e usuários da assistên-

1. A primeira, “Consumo de medicamentos psicoativos e a patologização do sofrimento: o discurso psiquiátrico e psicanalítico sobre o uso de psicofármacos na contemporaneidade”, foi coordenada pelo professor Jonatas Ferreira (DS/PPGS/UFPE) e financiada pelo Instituto Nacional da Ciência e Tecnologia da Inovação Farmacêutica; a segunda, “Sofrimento psíquico e uso de psicotrópicos: representações e práticas de profissionais da saúde mental na Cidade do Recife”, foi coordenada por mim e teve apoio institucional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). As duas pesquisas utilizam como recurso metodológico entrevistas com profissionais de saúde mental.

cia psicoterápica e psiquiátrica, segundo vários profissionais da saúde mental. Nesse sentido, o que se quer explicitar no texto, por meio dos questionamentos surgidos em discussões e análises preliminares dos dados empíricos, seria o seguinte: existem novas configurações do sofrimento psíquico e, em caso afirmativo, o que isso significa? Há relação entre tais arranjos e o uso extensivo de psicofármacos? Tais questões constituem o cerne deste artigo, cuja teorização transformará o problema em hipóteses de trabalho.

Ora, desdobrando as hipóteses, pode-se dizer que, atualmente, o sofrimento psíquico está bem além da velha “dor moral”. Virou um fato social. Não só é comum, mas também tem tanta importância quanto a dor somática – na verdade, como se verá mais adiante, discutiremos a hipótese de que ele se tornou “universal”, até porque foi subsumido à dor, o que estimula, segundo nosso argumento, o uso extensivo de psicofármacos. Existe, assim, uma generalização do sofrimento psíquico: ele faz parte de todo espaço institucional. Por isso, as instituições assumem agora a responsabilidade de eliminá-lo: escola, família, igrejas, empresas, bancos. A mobilização de atores sociais com *expertises* do sofrimento psíquico torna-se plural: psiquiatras, médicos, enfermagem, serviço social, educadores, recursos humanos, padres, pastores, policiais, juízes, usuários, movimentos sociais. Está em toda parte, em toda situação social, principalmente naquelas relacionadas com a vulnerabilidade social (doença, pobreza, delinquência, desemprego, trabalho precário etc.).

Diante da banalização do sofrimento psíquico, não se estaria perante apenas novas formas de agir, mas também de sentir, logo, de sofrer. E “sentir” inclui toda uma expressividade afetiva, relacionada com essa ficção realista moderna, chamada de “mundo interior” (Archer, 2003). Pode-se imaginar, inclusive, que boa parte dos novos sofrimentos psíquicos interpela diretamente nossa “interioridade” – seriam exemplos os transtornos de ansiedade, a depressão e a distímia (Bezerra Jr., 2009).

Sufrimento psíquico e reestruturação psíquica

Mas qual seria o alcance da banalização do sofrimento psíquico? Ehrenberg (1998) defende que houve, na verdade, uma mudança de *status* social do sofrimento psíquico. A fórmula é habilidosa pois evita a tentação de dizer que as pessoas estão mais doentes, sofrendo mais ou que houve deterioração psicopatológica generalizada na nossa sociedade. A sociedade, nesse sentido, não seria “depressiva” ou, embora seja inegável a beleza da expressão, não estaria imersa em um novo mal-estar da civilização, sendo a depressão, por exemplo,

o avatar desse mundo velho e enfadado (Tavares, 2010). Mesmo negando a depressão societária ou o novo mal-estar, pode-se admitir que algo se quebrou ou vem se quebrando na constituição da “segurança ontológica” (Giddens, 1989), dado o surgimento de novas vulnerabilidades sociais.

Propor um novo *status* social do sofrimento psíquico implica dizer que há novas maneiras de sofrer, logo, assim que capturadas pela “saúde mental”, novas expressões psicopatológicas – na nossa sociedade, o sofrimento tende a ser enquadrado rapidamente em alguma nosologia. Contudo, talvez se possa ser mais radical do que Ehrenberg ao se propor a hipótese de que, além da mudança no campo geral da “expressividade afetivo-emocional”, estar-se-ia perante novos arranjos da individualidade ou, com uma linguagem mais pomposa, tal processo seria sintoma da reconfiguração da subjetividade moderna, tão alardeada por alguns autores (Elias, 1994; Kumar, 1997; Bauman, 1998; Giddens, 1993). Aqui, o foco não seria o surgimento de novas “pessoas”, propriamente, mas de processos inéditos de subjetivação². O objetivo é evitar a insinuação de que ocorreu transformação totalizante da “pessoa” – longe disso. Neste ponto, “processo de subjetivação” é uma noção que dá conta de fenômenos contraditórios, fragmentados e heterogêneos, pois sua matriz, do ponto de vista sociológico, é multifacetada (linguagem, trabalho, poder, desejo, socialização, valores etc.). A mudança na “pessoa” seria, provavelmente, consequência de reestruturações psíquicas parciais, fruto de alguns processos mais amplos, no caso, de natureza sociogenética.

Assim, a reconfiguração da individualidade seria indício de novos processos de subjetivação. Tais transformações, mesmo que locais e parciais, não estariam reduzidas ao campo societário, pois produziriam consequências psicológicas, isto é, haveria reestruturações psíquicas. Dizer isso significa que seria impossível pensar o psiquismo sem uma base sociogênica – haveria uma ponte necessária entre sociologia e psicologia. Se há novos sofrimentos, pode-se aventar que existam novas psicopatologias, o que denota variações históricas entre o normal e o psicopatológico. E a lista é grande: novas formas de depressão, de ansiedade e de angústia, transtornos obsessivo-compulsivos (TOC), síndrome do pânico, problemas de autoestima, cansaço crônico, síndrome de *burnout*, condutas de risco, comportamentos aditivos (heroína, ecstasy, coca, crack, álcool, psicotrópicos) *ad nauseam*. E, se há novas psicopatologias, pode-se inferir que haja novas estruturas psíquicas, principalmente aquelas mais sensíveis a processos sociogênicos (como o antigo campo das ditas “neuroses”).

Para nosso argumento, seria fundamental entender a relação entre processos de subjetivação e estruturação psíquica. A consequência teórica mais imediata

2. A inspiração da noção vem nitidamente de Foucault (1984; 2003) e de Deleuze (1990); contudo, ao se enraizar em contextos de coprodução, a constituição dos processos de subjetivação não é condicionada necessariamente pelo poder, como parecem indicar as análises foucaultianas e deleuzianas.

seria repropor outro vínculo entre sociologia e psicologia. Provavelmente, Elias (1994a; 1994b) fez isso, sobretudo em suas discussões sobre o indivíduo. Não causa surpresa que tenha admitido que o “processo civilizador” foi a tentativa de mostrar a formatação histórica do superego freudiano (2010, p. 7). Desse modo, Freud construiu seus conceitos de forma naturalista, pensando as estruturas da personalidade como se fossem a mesma em todo ser humano, logo, em qualquer época histórica – o complexo de Édipo, por exemplo, faria parte da dita natureza humana, sendo anistórico e universal. Ao contrário, Elias torna histórico o processo de constituição da personalidade, ao lhe negar um valor universal. As estruturas de personalidade são dadas e datadas, o que significa que existem outras e várias economias psíquicas na história da humanidade. Ora, nossa hipótese é de que o mundo atual passa por um processo parecido ao descrito por Elias (1994) – uma época de transição na qual as transformações sociais de longo alcance estão conectadas às mudanças na individualidade e na formação psíquica dos indivíduos. Nessa lógica, estudar sociologicamente o sofrimento psíquico seria também analisar as mudanças históricas na economia psíquica dos indivíduos modernos³.

3. Quiçá por meio de uma “sociologia do indivíduo”, como propõem Martuccelli e Singly (2009).

Por isso, nosso interesse em relacionar sofrimento psíquico e individualismo contemporâneo, forma pela qual se estrutura socialmente a individualidade no mundo ocidental. O individualismo contemporâneo sugere uma forma de individualidade, logo, um “tipo de psiquismo” – maneira de agir e maneira de sentir. Se houve reconfiguração da individualidade, ocorreu uma reestruturação psíquica e, se houve reestruturação psíquica, surgiram novas expressões do afeto e do sofrer. Em suma, toma-se como premissa a sociogênese da estruturação psíquica ou a historicidade do psiquismo, tornando muito mais complexas as relações entre psicologia e história do que sonha a psicologia social. O superego seria, por exemplo, a categoria psicossocial de determinada economia psíquica. Qual seria a do individualismo contemporâneo? O estudo sociológico do sofrimento psíquico, talvez, aponte o caminho.

Sufrimento psíquico e segurança ontológica

Analiticamente, podemos distinguir o processo de constituição do ego do processo de socialização. Haveria aqui, inclusive, uma divisão de trabalho entre a psicologia e a sociologia, com a psicologia social fazendo a ponte entre as duas ciências. Na verdade, percebendo a questão por outro ângulo, a distinção não seria apenas analítica, mas também real. Os dois processos, embora não sejam propriamente separados, possuem lógicas distintas na vida social. A distinção

seria, nesse sentido, menos analítica do que *histórica*. Seria o efeito histórico de uma formação social, a modernidade, na qual a individualidade se constitui na disjunção – embora seja sempre possível estabelecer homologias – entre estruturas da personalidade e estruturas sociais (Perrusi, 2003). Na contemporaneidade, rompeu-se a “cumplicidade ontológica” entre individualidade, subjetividade e sociedade.

Pode-se especular que em outras sociedades históricas, principalmente as ditas tradicionais, tal distinção não acontecia ou, ao menos, era bem menos manifesta. Aqui, estaríamos diante dos velhos temas da diferenciação social e da individuação. Com o aprofundamento da individuação, por exemplo, aconteceu um distanciamento do indivíduo (ou da pessoa) em relação às suas objetivações materiais e simbólicas. Enquanto isso, a divisão do trabalho (diferenciação social), sendo a base material da individuação, ao se desenvolver, singularizou o indivíduo, concomitantemente ao aumento exponencial da quantidade de papéis sociais. A repercussão dessa dinâmica seria fundamentalmente identitária, pois existiria uma clivagem em sua própria constituição – haveria disjunção entre o campo do sentido (a identidade, propriamente dita) e o campo funcional (a identidade como papel social). Numa linguagem mais prosaica, o que sou não seria mais necessariamente o que faço. Ou ainda, em termos um tanto habermasianos (Habermas, 2012), surgiria uma dissimetria entre a pertença (comunidade) e o societário (técnica, poder, dinheiro, papéis sociais). Em uma sociedade tradicional, onde existiria a solidariedade baseada na semelhança (Durkheim, 1999), haveria a amálgama (ou algo aproximado) entre comunidade e sociedade, entre identidade e papel social, entre sentido e função, entre destino pessoal e trajetória social. A solidariedade baseada na diferença ou orgânica (1999) desconectaria o que antes era mais ou menos unificado. A dualidade constitutiva da identidade humana tenderia, agora, ao dualismo.

O individualismo contemporâneo teria correspondência com a assimetria entre o processo de constituição do ego e o processo de socialização – haveria aí uma inversão histórico-antropológica, pois a socialização seria então comandada pelas delimitações identitárias. Existiria uma relativa autonomia das “estruturas afetivo-cognitivas” em relação à socialização e aos papéis sociais. As conexões do mundo da vida (sentido e função, íntimo e manifesto, público e privado, identidade e papel social) tornar-se-iam menos um atributo dado pela socialização que uma “construção” socialmente assumida pelo indivíduo. Ora, nesse contexto, o risco e a incerteza são intrínsecos aos processos de identificação – a fixação identitária pode acontecer ou não, ficando à mercê

de um movimento perturbador entre o sucesso e o fracasso. Tal processo de longo alcance representa uma revolução identitária, cujo efeito foi a transformação do indivíduo em centro regulador de sua própria ação. O destino, agora, bate à porta sem tanto determinismo social. Não parece mais aquela aranha que fiava a teia de nossas vidas. Ou, ao menos, acredita-se que tudo se passa dessa forma e, no fundo, os indivíduos modernos só conseguem olhar para seu próprio umbigo.

A teoria dos rituais de Randall Collins (2004) pode ser interessante para explicitar a argumentação, mesmo que nossa interpretação seja transversa. A noção de ritual encaixar-se-ia perfeitamente, como prática simbólica mediadora, entre o processo de constituição do ego (ou estruturação da personalidade) e o processo de socialização (ou estruturação social). O ritual amalgamaria emoções, gerando “energia emocional” para a reprodução de interações sociais (*Idem*, pp. 49-50). A conexão entre personalidade e interação social, por meio do ritual, seria menos cognitiva do que afetiva e emocional. Nas sociedades tradicionais, os rituais são “fortes”, absolutamente necessários para as economias psíquicas dos indivíduos. Para enquadrar as cadeias motivacionais, essas sociedades necessitam intensificar a experiência compartilhada e “a efervescência coletiva” para a reprodução social. Não se nega que o papel do ritual nas sociedades baseadas no individualismo de massa tenha função semelhante; contudo, os rituais de interação já não cumprem, *em toda situação social*, seu papel de mediador simbólico entre estruturas de personalidade e estruturas sociais, talvez porque a atribuição do sagrado tenha se tornado restrita. A ritualização de interações sociais, já “profanadas” pela intensa individuação ou pelo mundo sistêmico (interesses, tecnologia, dinheiro, poder, ciência), gera o que Collins (2004, pp. 50-53) chamou de *failed rituals, empty rituals e forced rituals* – rituais falhos, vazios e forçados. Nas sociedades tradicionais, os rituais ordenam a existência, gerando segurança ontológica; entretanto, o enquadramento existencial produzido diminui o leque de escolhas pessoais e leva a uma (sempre tendencial) uniformização de valores. Já nas sociedades do individualismo de massa, os rituais falhos, vazios e forçados gerariam insegurança ontológica (Peters, 2014b), embora o vazio criado permita, paradoxalmente, a entrada da liberdade no leque de opções existenciais.

A discussão sobre a segurança ontológica torna-se agora relevante, pois ilumina diversas questões relacionadas com as articulações entre a constituição do ego e o processo de socialização. Se tais articulações são dadas e datadas, logo, sócio-históricas, pode-se dizer o mesmo da segurança ontológica. Aqui, defenderemos sua historicidade. Na verdade, nessa concepção, ela é mais

resultado do que causa, isto é, seria produto de encadeamentos psicossociais de médio a longo alcance. Tal inferência significa, simplesmente, que estamos diante da constituição de novas formas adaptativas de segurança ontológica. O surgimento de novos sofrimentos psíquicos, por exemplo, não revela necessariamente a precariedade dessa segurança; mostra-se mais, na realidade, como reconfiguração do jogo de autonomia e dependência da existência concreta nas sociedades contemporâneas. Os dois lados desse “jogo” são umbilicalmente vinculados: a dependência, em relação a constructos sociais que enquadram normativamente a trajetória do indivíduo, é o reverso, sempre contingente e variável, da autonomia, em relação à liberdade de escolhas pessoais e ao relativo autocontrole da existência individual nas sociedades modernas (Giddens, 1989; Peters, 2014).

Em uma sociedade de risco (Beck, 2010), talvez o “jogo” se tenha tornado mais intenso e conflituoso, gerando insegurança e deslocando a segurança para um campo mais incerto. Nesse momento, a descrição da insegurança ontológica torna-se relevante.

Como os exemplos sugerem, a (in)segurança ontológica consiste em um elemento difusa e globalmente implicado na vida humana, uma vivência que se imiscui em uma multiplicidade de dimensões existenciais que vão dos relacionamentos erótico-afetivos ao uso de artefatos técnicos, do ganha-pão cotidiano até o manejo subjetivo do contraste entre as próprias fabulações imaginativas e as demandas “duras” da realidade material (Peters, 2014, p. 49).

Para ressaltar o que já foi dito, a insegurança ontológica é histórica; logo, não possui regras universais de acometimento. Lutero, por exemplo, não mergulhou em uma crise de identidade diante dos desvarios profanos do Vaticano ou da crise de valores do cristianismo. Na verdade, sofria barbaramente por medo de ir ao inferno. Sua insegurança ontológica passava por outros condicionantes psicossociais. Nesse sentido, “crise de identidade”, uma forma visível de insegurança ontológica, é típica de nossos tempos (Perrusi, 2003). A segurança ontológica requer padrões de interação social que não exigem regras universais, aplicadas a toda e qualquer economia psíquica. Tais padrões são sociogenéticos e, portanto, em geral históricos. Não implicam, por serem “históricos”, padrões moles ou frouxos; ao contrário, são impregnantes e correspondem a modelos cognitivos e emocionais de longo alcance (Goldhagen, 1997).

Ora, a ruptura de tais padrões, levando ao sofrimento psíquico, não possui conformações universais. Boa parte da psicopatologia relacionada com tais

rupturas, muitas vezes baseada em invariantes biomédicos, erra ao admitir a leitura ontológica de “doenças mentais” (Nathan, 1996). “O ajuste nômico entre a interioridade subjetiva do indivíduo socializado e a exterioridade objetiva de seu meio social” (Peters, 2014, p. 88) depende tanto do contexto sócio-histórico como da economia psíquica dos indivíduos. No mundo contemporâneo, tal ajuste precisa de aprendizado complexo, não só do ponto de vista do *habitus* (Bourdieu, 1980), geralmente de cunho inconsciente, mas também da aquisição de capacidade reflexiva (Giddens, 2001). O aprendizado pode fracassar, embora isso não signifique, necessariamente, que somos ontologicamente mais vulneráveis do que o homem ou a mulher medieval. Expressa apenas que somos diferentes e que os nossos processos de identificação são distintos – logo, que nossa segurança e nossa insegurança manifestam-se de forma diversa, de forma tanto fenomenológica como histórica.

Como escreveu Peters: “A variabilidade histórica não se manifestaria, no entanto, apenas na esfera dos modos de *representação* da loucura, mas na própria *realidade comportamental e experiencial* que designamos, correta ou incorretamente, como psicopatológica” (2014, p. 183). Enfim, depois de “desontologizar” a segurança ontológica, é hora de retomar a discussão sobre as relações entre individualismo contemporâneo e sofrimento psíquico. Afinal, quais seriam as características da insegurança ontológica e do sofrimento na era do individualismo de massa?

Sofrimento psíquico e individualismo contemporâneo

Para Ehrenberg (1998), o individualismo contemporâneo seria fonte de autonomia, mas também de adoecimento. Por meio do sofrimento psíquico, pode-se vincular o psíquico e o social, pois a socialização moderna induz a uma apreensão subjetiva e individualizada do mundo. Não causa surpresa, com efeito, que ocorra uma “psicologização” do sofrimento psíquico, mesmo que sua sociogênese seja igualmente fundamental – ao psicologizá-lo e ao “biologizá-lo”, neutraliza-se seu aporte simbólico. O sofrimento psíquico é uma construção social, embora seja expresso como individualizado. É individualizado porque é socializado dessa forma. Por isso, é de ninguém e de todos – empiricamente infinito e sociologicamente limitado (Otero, 2005).

Provavelmente, o novo *status* social do sofrimento psíquico seja relevante, mas como denegação. Afinal, fala-se do sofrimento para exorcizá-lo. Como a sexualidade, tornou-se um espaço de práticas e de significações, logo, de conhecimento, reconhecimento e diferenciação. Há reivindicação do sofri-

mento, de um direito ao sofrer, que é uma contrapartida da reivindicação de valores relacionados com a autonomia, o desempenho, o empreendedorismo, a responsabilidade, a adaptação, a iniciativa, a flexibilidade etc. Por isso, o sofrimento é interpretado como sintoma de fracasso e incapacidade – como inadaptação. Podemos chamar isso de “handicapização” do sofrimento, como tal perfeitamente passível de ser capturado pelo campo da saúde mental.

Para explicitar nosso argumento, a esquematização das relações entre sofrimento psíquico e individualismo contemporâneo pode ajudar a discussão:

- Educação de massa: a escola como reprodutora do individualismo de massa. Na socialização escolar, encontram-se valores caros à competição, à concorrência e ao empreendedorismo. A educação é o martelar constante de valores como autonomia e independência individual. É dispositivo eficaz de produção de *habitus*. Na própria competição escolar ocorre a incorporação de uma sensibilidade igualitária, e o indivíduo é pego seja pela “ilusão biográfica” (construção exclusivamente individualizada de seu destino existencial), seja pela “ilusão meritocrática” (construção absolutamente individualizada dos desempenhos e das aptidões na vida cotidiana). Tal aprendizado precisa de enquadramentos disciplinares que exigem muita concentração e regulação de comportamentos. Não causa surpresa a “epidemia” atual de déficit de atenção entre crianças e adolescentes.
- A pedagogia moderna, incluindo todas as formas de construtivismos, radicalizou o individualismo, principalmente a ênfase tonitruante na autonomia e na independência individual (Renaut, 2005). Ehrenberg (2010), já além do “culto à performance”, chega a diagnosticar uma “doença da autonomia”. A obrigação da independência individual gera efeitos involuntários, tornando imperativa a visibilidade da subjetividade para ter acesso ao reconhecimento social. A timidez, por exemplo, tornou-se “transtorno de ansiedade social” e sujeita à denegação química (Lane, 2007).
- A concorrência converte-se em critério de justiça; na verdade, a justiça passa a se realizar na justa competição. E a competição toma forma a partir de indivíduos isolados entre si. Os antigos sistemas de solidariedade desgastam-se ou são pouco eficazes, principalmente nos processos de normalização. Por fim, para competir, é preciso melhorar o desempenho, agora otimizado por psicofármacos como a ritalina (Luzio *et al.*, 2012).
- A fragmentação da existência vira o mote. Alguns autores chegam a relacionar causalmente capitalismo e esquizofrenia (Deleuze e Guattari, 2000). Por causa da fragmentação, o mundo torna-se esquizofrênico, embora o

esfacelamento existencial tenha tropismo bem mais acentuado pela solidão, uma das grandes queixas das pessoas atualmente. Solidão a sós, a dois ou na multidão, não importa, pois agora, para o indivíduo, seu destino é sua responsabilidade e seu desempenho, construção solitária. O cotidiano revela a construção de si mesmo e se consolida no aqui e agora. O imediato é o resultado da ação cotidiana, acarretando o empobrecimento geral da experiência da vida social (Benjamim, 2012).

- A independência individual, um dos valores centrais do individualismo de massa, joga toda a responsabilidade de si e para si nas costas do indivíduo. Antigamente, *admitia-se* a responsabilidade, agora ela é *exigida* (Bezerra Jr., 2010). O fracasso da responsabilidade é individual. É defeito, deficiência, déficit, e vira transtorno – mais um exemplo de “handicapização” do sofrimento psíquico. Com o reinado do fracasso, o conflito perde seu espaço na economia psíquica e a histeria sai de cena, ocultando-se nos transtornos de ansiedade e na síndrome do pânico. A depressão vira o sofrimento psíquico dominante do início do milênio – a apatia e a insuficiência, seus complementos.
- O individualismo de massa mantém relações com diversas formas de utilitarismo. Nesse sentido, são configurações sociais que se tocam e se distanciam, escapando de um determinismo monocausal. Possuem afinidades eletivas (Löwy, 1989). São lógicas que se cruzam e se misturam, mas que não perdem a distinção. Em algumas situações, a moral utilitarista, principalmente a do tipo hedonista (Mulgan, 2012), parece ser, de fato, o *ethos* do individualismo – em outras, nem tanto. De todo modo, o utilitarismo transformou interpelações axiológicas baseadas no “Bem Viver” em uma prosaica busca pelo “viver bem”. Essa desvirtuação da busca da felicidade transformou-a em procura de “bem-estar subjetivo”. Mas, se o “viver bem” é um imperativo mais ameno, a busca da felicidade, paradoxalmente, tornou-se obrigação (Freire Filho, 2010), pois banalizada e ilusoriamente mais factível. Identificou-se a valores, como sucesso, resultado, eficiência, produtividade, consumo, e fez do fracasso o sinal mais evidente de mal-estar e, conseqüentemente, de sofrimento. A moral utilitarista do tipo hedonista, ao colocar o prazer como objetivo da busca pela felicidade, tornou o sofrimento intolerável, porque considerado justamente antagônico ao seu eudemonismo. Ora, o contrário do prazer é a dor, passível de ser eliminada imediatamente, levando de roldão o sofrimento.

A conjunção de todos os fatores arrolados permite-nos agora focalizar uma

das hipóteses centrais do artigo: a subsunção do sofrimento à dor. Em tese, o individualismo contemporâneo, mediado pelas várias formas de utilitarismo (principalmente, o do tipo hedonista, governado pelo prazer e pela busca do bem-estar), teria intolerância aguda com o sofrimento psíquico, possibilitando sua redução à dor psíquica e tornando-a passível de eliminação. Assim, não é surpresa, no combate à dor psíquica, o uso extensivo do psicofármaco.

Uma vez posta a discussão sobre as relações entre sofrimento psíquico e individualismo, faremos inicialmente um pequeno *détour*, analisando as relações entre saúde mental e sofrimento para examinar, depois, a subsunção do sofrimento à dor.

A subsunção do sofrimento psíquico à dor psíquica

As transformações no campo da saúde mental, no Brasil, são visíveis. Uma das mais evidentes é a conformação do antigo paciente psiquiátrico em usuário, isto é, em um cidadão pleno de direitos e reconhecido pela política pública em saúde mental. Ora, a noção de saúde mental não tem como alvo uma população específica, e sim o indivíduo, daí sua capacidade de generalização. Ela interpela, portanto, o núcleo duro da individualidade moderna. O foco é a vulnerabilidade do indivíduo, justamente o cidadão que sofre e que precisa de cuidados públicos. É uma noção acoplada à dinâmica da autonomia (Ehrenberg, 2005). Igualdade, individualidade e autonomia juntam-se para delimitar a saúde mental. O que está em jogo, assim, é a subjetividade, vista como interioridade sagrada do indivíduo. Se tais valores são ordenados pelo individualismo de massa, ainda mais mediados pelo utilitarismo, a assistência psiquiátrica pode, simplesmente, adotar o caminho mais fácil e imediato de restabelecimento do usuário: o uso extensivo de psicofármacos.

A Reforma Psiquiátrica, nas suas formas concretas de implantação no Brasil, a partir da Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001, não implicou uma incompatibilidade *necessária* com a biomedicina. A “capsização”⁴ da Reforma (Amarante, 2003) incorporou a biomedicina (no caso, a psiquiatria clínica de base biomédica) de forma mais ou menos acrítica – a Reforma tornou-se a reforma de todas as psiquiatrias, diga-se de passagem. O uso de psicotrópicos não diminuiu na assistência psiquiátrica; ao contrário, aumentou (Barros, 2008). Logo, a Reforma Psiquiátrica não tem, necessariamente, incompatibilidade com o uso de psicotrópicos como tratamento preferencial do sofrimento psíquico. Aparentemente, tal conjuntura bate de frente com as esperanças depositadas na implantação da Reforma, sobretudo com a criação de novas abordagens

4. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços abertos e comunitários da assistência psiquiátrica para o atendimento de pessoas com transtornos mentais. Em tese, seriam a base da assistência psiquiátrica. Contudo, no processo de implantação da Reforma, ocorreu a burocratização de seus objetivos, principalmente os de cunho comunitário. Nesse sentido, entendemos a “capsização” como processo de redução da Reforma Psiquiátrica às suas dimensões administrativas, assistenciais e técnicas. Nesse contexto, sua abrangência política e cultural ficaria absolutamente em segundo plano. A Reforma seria, por assim dizer, capturada por práticas e representações que giram em torno de sempiternos problemas de gestão; seria uma política pública e... só. Perder-se-ia de vista uma Reforma “que supere a noção de uma simples reforma administrativa ou técnica do modelo assistencial psiquiátrico” (Amarante, 2003, p. 48).

terapêuticas (psicoterápicas e socioterápicas) que transferissem o tratamento medicamentoso para uma função apenas subalterna ou complementar. De fato, a nova assistência permitiu a inserção de terapias não medicamentosas, embora o tratamento medicamentoso tenha continuado a predominar.

Ora, partimos da premissa de que os valores da biomedicina hegemonomizam a área da saúde e a subárea da saúde mental. Provavelmente, a influência da biomedicina nas práticas clínicas dos profissionais da saúde mental neutraliza ou ameniza os efeitos de uma psiquiatria comunitária (no caso, antiprescritiva) na própria dinâmica da assistência psiquiátrica regida pela Reforma. Inclusive, não há incompatibilidade entre a nova assistência psiquiátrica e a medicina classificatória do DSM-V, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, por exemplo. A transformação do sofrimento psíquico em “transtornos”, tornando-o passível de ser reduzido à dor psíquica, já ocorre do ponto de vista nosológico. Aliás, a psiquiatria voltou aos tempos do imperativo das classificações nosológicas. Lineu ficaria surpreso com a compulsão classificatória do DSM-V, essa botânica da conduta desviante na vida contemporânea.

Se o campo da saúde mental é hegemonomizado por valores vinculados à biomedicina – no caso, o campo é perpassado pelos valores da psiquiatria clínica –, ocorre a naturalização ou a biologização do processo saúde-doença, tendo como consequência uma série de práticas e crenças a respeito da dor e do sofrimento. A “captura” do sofrimento psíquico pela biomedicina tem como grande mediador o uso e o tratamento por psicotrópicos. É a crença na eficácia do tratamento medicamentoso que gera a legitimidade da naturalização do sofrimento. O resultado é sua medicalização. O efeito paradoxal desse processo é a subsunção do sofrimento à dor. Ao se obter essa redução, consegue-se a sua naturalização.

Embora dor e sofrimento sejam, muitas vezes, termos intercambiáveis, achamos necessária a sua distinção analítica (Brant e Gomez, 2005; Ricoeur, 1994). Sem essa distinção, o sofrimento pode ser visto, por exemplo, como a dor em movimento. Seria a palavra ou o sentido da dor. O que é a “dor moral” se não um sofrimento psíquico? Enfim, “a dor, como o amor, remete a uma experiência radicalmente subjetiva” (Sarti, 2001, p. 4). Sem duvidar da pertinência de tal elaboração sobre a dor, nossa posição será bem diferente. Ao fazermos a distinção analítica, o resultado mais evidente será limitar a fronteira da dor ao corpo biológico. Nesse caso, a dor teria um sentido biológico, pouco expressivo, incapaz de simbolização, com o qual não construiria narrativa. Seu aspecto temporal não é relevante, pois é um martelar constante

num eterno instante. Já o sofrimento possui sentido moral ou axiológico. É uma categoria de valor. Constrói narrativa, porque oferece sentido à dor. O sofrimento não depende da dor para se realizar como tal, e a dor não gera, necessariamente, sofrimento.

Embora possa aproximar-se de um dualismo contraproducente, achamos essa distinção analítica útil, aplicável inclusive à relação entre profissional de saúde e usuário. Seria eficiente para explicar a situação de mutismo que acontece nessa relação (uma crítica já clássica à assistência médica). Na subsunção do sofrimento à dor, não se escuta o doente, pois não se elabora sobre a dor – *ouvem-se* gritos, exclamações, gemidos, choro, ou simplesmente existe apenas o silêncio do sofrer de uma pessoa. Pois é a pessoa que narra o sofrimento e não o corpo biológico. Ao perceber apenas a dor, o profissional procura sinais, sintomas de um corpo doente, e não o sofrimento, o significado existencial produzido pela pessoa.

A situação torna-se mais eloquente na saúde mental. Se seguirmos a lógica da distinção, no fundo, só existiria dor física. A subsunção do sofrimento à dor acarreta a transformação do sofrimento psíquico em dor psíquica, vista como uma variante da dor física. Toda dor tem como modelo a dor física. Desse modo, a prática psiquiátrica, regrada pela biomedicina, transformou a ansiedade e a angústia numa “dor psíquica”, comparável a qualquer outra dor. Ora, a angústia escapa do corpo e, para o bem ou para o mal, vai de e ao encontro do outro: é relacional, pois reside nas interações entre as pessoas. A dor pode ser localizada no corpo, mas onde está a angústia? Ela está aberta ao mundo, logo, é sofrimento. A angústia simboliza...

Mas a dor psíquica tem uma especificidade, mesmo sendo considerada uma variante da dor física. Embora seu fundamento etiológico, conforme a nosologia neuropsiquiátrica, seja físico, a dor psíquica remete mais ao indivíduo do que ao corpo biológico propriamente dito. Faz-se necessária, no caso, uma distinção analítica entre indivíduo e pessoa – novamente, nossa posição é diferente de alguns autores (Duarte, 1986; 2003; Caroso e Rodrigues, 1998), embora não seja incompatível; na verdade, nossa distinção remete à de Radcliffe-Brown (Duarte, 2003, pp. 174-175). Ou melhor: supõe-se que a psiquiatria e a psicologia, justamente aquelas hegemônicas pela biomedicina, fazem uma separação entre indivíduo e pessoa ou privilegiam a noção de indivíduo em detrimento da de pessoa – o que dá no mesmo. Nessa distinção, haveria uma captura biológica e psicológica da noção de indivíduo, esvaziando o significado social da noção de pessoa. Como consequência, a noção de indivíduo ficaria restrita às suas determinações psicocomportamentais. A

subjetividade, por assim dizer, não escaparia dos limites da individualidade (Renaut, 1998). O indivíduo seria uma mônada, e a noção de indivíduo socializado simplesmente ignorada. Essa total psicologização da socialização não é incompatível com a captura biológica do corpo; ao contrário, pareceriam *pari passu*, isto é, haveria uma afinidade eletiva entre os dois processos – em uma afirmação mais forte, a psicologização do indivíduo pode manifestar-se acompanhada da biologização do corpo e da “desconstrução social” da pessoa.

Como seria, assim, a abordagem *psicológica* do sofrimento desse indivíduo, principalmente aquela realizada por uma psicologia *alopática* (psicologia cognitivista e/ou comportamentalista)? O sofrimento não conseguiria passar dos limites da individualidade; seria reduzido às sensações, às percepções, às emoções e aos afetos. Mas isso é sofrimento? A resposta é negativa caso seja seguida a lógica da distinção entre sofrimento e dor. Seria apenas dor psíquica. Pois, em nossa definição, o sofrimento representa justamente o caminho da individualidade à subjetividade ou, ainda, ele interpela a pessoa, vista como indivíduo socializado – daí nossa ênfase no caráter existencial, logo, social e simbólico do sofrimento.

Os limites da pessoa (Duarte e Leal, 1998) seriam bem mais amplos do que as fronteiras do indivíduo. Resumindo a distinção analítica: dor é o corpo – no máximo, o indivíduo; sofrimento é pessoa – no máximo, a existência.

Para exemplificar a discussão, dois mecanismos básicos serão propostos para entender a redução do sofrimento à dor psíquica. O primeiro é etiológico: para a neuropsiquiatria, a depressão seria, por exemplo, um distúrbio na captura de serotonina – um neurotransmissor. Dessa forma, o sofrimento causado por um estado depressivo seria um epifenômeno de um problema biomolecular. Como efeito acessório de um processo mais fundamental (a serotonina), o sofrimento torna-se *sem sentido* em relação a uma narrativa existencial que constitua a própria depressão (Coser, 2003; Tavares, 2010). Vira sintoma de um corpo doente, acometido de um distúrbio físico, e não expressão discursiva e axiológica de uma pessoa doente. A angústia do deprimido é percebida como produto do distúrbio da serotonina e não de seu sofrimento: ele sente, desse ponto de vista, uma dor psíquica, mas com um sentido ampliado como *emergência* de um problema biomolecular.

Mas o uso de psicotrópico, ao atuar como mediador entre o profissional e o usuário, agencia também a própria clínica e as classificações nosológicas. Como ocorre esse agenciamento? A psiquiatria clínica de base biomédica procura correlações entre os transtornos comportamentais e os efeitos específicos do tratamento medicamentoso (Lakoff, 2005). A hipótese que norteia essa busca

tem como pano de fundo a procura de uma etiologia cerebral. A depressão, por exemplo, seria tratada por um antidepressivo porque esse psicotrópico tem um efeito específico na regulação de um neurotransmissor do cérebro, como a serotonina. O psicotrópico ajustaria empiricamente a doença – no caso a depressão – ao tratamento – o uso de antidepressivo. Acontece, assim, uma subversão da clínica psiquiátrica, pois a doença é definida pela resposta ao medicamento: é depressão porque respondeu bem ao uso de antidepressivo. A clínica psiquiátrica fica dependente da ação do psicotrópico, como já estava, na clínica geral, dependente dos exames complementares. Tal dependência ao medicamento diminui a utilidade da clínica como guia heurístico do diagnóstico – a clínica passa a ser guiada pela “razão farmacológica” (*Idem*). Podemos perceber os efeitos da astúcia da razão farmacológica na produção de classificações nosológicas da psiquiatria norte-americana, como os DSMs (Kirk e Kutchins, 1992).

O segundo mecanismo é a medicalização do sofrimento, em que o papel do psicotrópico torna-se fundamental. Se o sofrimento é dor e tem, afinal de contas, uma causalidade biológica, em suma, é sintoma; o medicamento atua de forma mais eficaz do que *uma compreensão, uma escuta profunda* dos significados do sofrer. Não causa surpresa que, no fundo, a maioria dos psicotrópicos sejam apenas sintomáticos. Eles são inegavelmente eficientes, pois diminuem as sensações do sofrimento – pode-se dizer que, ao diminuir e eliminar os sintomas, os medicamentos eliminam ou diminuem a dor, mas não o sofrimento.

O sofrimento visto como dor legitima o uso do psicotrópico; afinal, a medicalização é o método mais rápido de eliminá-la. Como a dor se realiza no instante, a urgência em debelá-la torna-se crucial. Sem tempo, a velocidade é essencial para aplacá-la. Se a depressão, voltando ao exemplo, é disfunção da serotonina, não é a palavra ou a simbolização que atingirá o neurotransmissor, e sim a biotecnologia, personificada no psicotrópico. De fato, é o medicamento que chega à serotonina – no fundo, como significante, aquém e além da linguagem. Aparentemente, como pano de fundo da medicalização está uma antropologia que prescinde do sofrimento. Parece que, no mundo atual, o sofrimento não reproduz ou remete a nenhum valor fundamental; ao contrário, vai de encontro aos valores modernos, principalmente – repetimos mais uma vez – a um dos seus mais caros: a autonomia. Sofrer indicaria, *necessariamente*, uma condição heterônoma.

Se a sociedade moderna, incluindo o Brasil, já é dominada pelo individualismo de massa, pode-se supor que os valores de autonomia, responsabilização in-

dividual, empreendedorismo, entre outros, possam ser o norte das condutas das pessoas. Pelo menos, tais valores seriam um horizonte normativo, funcionando como uma hipótese de trabalho, adotada a título provisório na investigação dos fatos, para entender o mundo contemporâneo. Pois bem, nossa sociedade exige uma adaptação permanente a mudanças constantes. Esse ajustamento de conduta, logo, seu fracasso ou sucesso, é uma responsabilidade individual – não há mais uma coletividade que possamos culpar ou projetar nossas desventuras. O indivíduo é avaliado e responsabilizado de forma sempiterna. Seu desempenho é, justamente, a realização prática de sua responsabilidade. Ora, a exigência normativa de autonomia e de adaptação necessita de intervenções rápidas e sintomáticas. O uso do psicotrópico é uma das técnicas mais bem adequadas à satisfação dessa necessidade. É a urgência de um indivíduo, funcionando como um corpo-máquina – uma bricolagem de funções e papéis sociais que precisa ser sustentada e mantida em bom funcionamento. O psicotrópico é extremamente útil, nesse sentido, porque atua justamente na “dimensão mecânica e energética” da individualidade. Assim, a medicalização poderia ser entendida como suporte e tratamento da autonomia (Ehrenberg, 2005). Se existe a dor entre a heteronomia e a autonomia, deixem passar o psicotrópico, pois é a solução.

Entretanto, não se deseja produzir uma dialética negativa do psicotrópico – longe disso. Reconhecer seu papel não necessita de um moralismo calcado numa crítica biopolítica aos medicamentos (Ignácio e Nardi, 2007). Afinal, o uso do psicotrópico não se esgota na eliminação da “dor psíquica”. Seria também, e cada vez mais, utilizado para a “energização” do desempenho profissional e até para adquirir um bem-estar corporal e emocional. Existe a procura de uma espécie de “felicidade química”, tão necessária à nossa existência como cidadão e consumidor no capitalismo.

Nossa sociabilidade é um aprendizado, mas agora deixou de ser imanente a processos de identificação já dados e incorporados imediatamente como *habitus* – devemos ser “flexíveis” e “plásticos”. Na verdade, precisamos de “transcendência”, isto é, de ajuda externa e especializada (psicologia, psiquiatria, pedagogia etc.) para normalizar a socialização. Boa parte do esforço de normalização, principalmente quando o processo está fracassando, passa por dispositivos terapêuticos. A terapia pode funcionar como uma “governança” da sociabilidade. E, muitas vezes, a terapia não pode prescindir do medicamento – fato já visível no aparato pedagógico, principalmente na medicalização das crianças (Guarido, 2007). Nesse momento, o psicotrópico apareceria como mediador entre os especialistas da socialização e o indivíduo e, até mesmo, entre o indivíduo e o seu *self*.

Dessa forma, o psicotrópico não seria apenas um artefato técnico, pois cumpre funções sociais mais amplas. Ele seria um actante, um objeto ou uma coisa (uma entidade não humana) que produz ação (Latour, 2001; Freire, 2006). Em torno dele articula-se uma rede de atores e de lógicas de ação que ultrapassa sua apreensão apenas como um produto tecnológico – presente na saúde, na economia, na política, na vida social em geral. Essa rede faz parte de um dispositivo que garante a perspectiva de um corpo saudável, apto ao trabalho e adequado aos imperativos do desempenho individual na sociedade moderna. Igualmente, o seu uso pode habilitar o indivíduo a sentir prazer, ao inscrevê-lo nas lógicas do gozo e do consumo no mercado capitalista. O uso terapêutico, hedonista ou performático do psicotrópico serve, afinal, para combater o sofrimento, visto como desnecessário e *sem sentido*. Pedese, assim, à farmacologia a liberação de faculdades típicas da vida moderna, entendidas como humanas por excelência.

No campo da saúde, dominado pela biomedicina, parece existir o “Princípio da Substituição do Sofrimento pela Dor”, com seu desdobramento prático no “Princípio da Substituição da Terapia pelo Medicamento”. Parodiando um sociólogo da tecnologia (Martins, 2012), os dois princípios gerariam um tipo de “teorema panglossiano da existência”: *sempre há soluções medicamentosas para o sofrimento*. Haveria, assim, a valorização infinda dos poderes curativos e terapêuticos dos medicamentos. Seria uma crença poderosa, fincada no imaginário ocidental, capaz de ordenar práticas e valores tanto no meio profissional da saúde como entre os usuários. Tal crença é mobilizadora e neutraliza, inclusive, a crítica dos impactos terapêuticos e iatrogênicos da medicação, em particular dos psicotrópicos. Atualmente, muitas vezes, uma consulta que não redunde na prescrição de um medicamento é vista pelo usuário de forma negativa – uma consulta incompleta, digamos.

O psicotrópico, como actante, revela as tensões entre poder e saber no campo da saúde mental, envolvendo uma série de regulações privadas e públicas, de profissões e usuários, de uma cadeia de produtores, distribuidores e consumidores. Torna-se biopolítica a partir do momento que interpela, por meio de seu corpo, a pessoa. A saúde mental não visa a população, e sim o indivíduo, daí sua “universalidade”. Ela extrapola até o mero uso médico quando faz um nexo entre terapêutica e problemas sociais. É a sua máxima possibilidade: a medicalização como uma das formas possíveis de resolver problemas sociais – justamente no momento em que a política se torna uma terapêutica.

Referências bibliográficas

- ADORNO, Theodor W. (2003), *Notas de literatura*. São Paulo, Duas Cidades/Editora 34.
- AMARANTE, Paulo. (2003), “A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica”. In: _____ (org.). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro, NAU.
- _____. (2009), “Reforma Psiquiátrica e epistemologia”. *Cad. Bras. Saúde Mental*, 1 (1) [CD-Rom].
- ARCHER, M. (2003), *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge, Cambridge University Press.
- BARROS, José A. C. (org.). (2008), *Os fármacos na atualidade, antigos e novos desafios*. Brasília, Anvisa.
- BAUMAN, Zygmunt. (1998), *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro, Zahar.
- BECK, Ulrich. (2010), *Sociedade de risco: rumo a outra modernidade*. São Paulo, Editora 34.
- BEZERRA JR., Benilton. (2009), “Retraimento da autonomia e patologia da ação: a distímia como sintoma social”. In: NEUTZLING *et al.* (orgs.). *O futuro da autonomia: uma sociedade de indivíduos?* Rio de Janeiro, Editora da PUC-Rio.
- _____. (2010), “A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar”. In: FREIRE FILHO, João (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro, FGV.
- BENJAMIN, Walter. (2012), “Experiência e pobreza”. In: BARRENTO, João (org.). *Walter Benjamin: o anjo da história*. Belo Horizonte, Autêntica.
- BOURDIEU, Pierre. (1980), *Le sens pratique*. Paris, Minuit.
- _____. (2007), *O poder simbólico*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- BRANT, L. C. & GOMEZ, C. M. (2005), “O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho”. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 10 (4): 939-952.
- CAROSO, Carlos & RODRIGUES, Nubia. (1998), “Ideia de sofrimento e representação cultural da doença na construção da pessoa”. In: DUARTE, L. F. & LEAL, O. F. (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- COLLINS, R. (2004), *Interaction ritual chains*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- COSER, Orlando. (2003), *Depressão: clínica, crítica e ética*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- DELEUZE, Gilles. (1990), “¿Que és un dispositivo?”. *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona, Gedisa.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. (2000), *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo, Editora 34.
- DUARTE, L. F. (1986), *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro, Zahar.
- _____. (2003), “Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença”. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 8 (1): 173-183.

- DUARTE, L. F. D. & LEAL, O. F (orgs.). (1998), *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- DURKHEIM, E. (1999), *Da divisão do trabalho social*. Rio de Janeiro, Martins Fontes.
- EHRENBERG, Alain. (1991), *Le culte de la performance*. Paris, Calmann-Lévy.
- _____. (1998), *La fatigue d'être soi*. Paris, Odile Jacob.
- _____. (2005), "La plainte sans fin: réflexions sur le couple souffrance psychique/santé mentale". *Cahiers de Recherche Sociologique*, 41-42: 17-41.
- _____. (2010), *La société du malaise*. Paris, Odile Jacob.
- ELIAS, Nobert. (1985), "Norbert Elias ou la sociologie des continuités" (entrevista concedida a Roger Chartier). *Libération*, 5 dez.
- _____. (1994), *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro, Zahar.
- _____. (1994b), *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro, Zahar.
- _____. (2010), *Au-delà de Freud: sociologie, psychologie, psychanalyse*. Paris, La Découverte.
- FOUCAULT, Michel. (1984), *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro, Graal.
- _____. (2003), *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- FREIRE FILHO, J. (2010), "Introdução". In: _____ (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro, Editora FGV.
- FREIRE, Leticia de Luna. (2006), "Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica". *Comum*, 11 (26): 46-65.
- GIDDENS, Anthony. (1989), *A constituição da sociedade*. São Paulo, Martins Fontes.
- _____. (1993), *A transformação da intimidade*. São Paulo, Editora da Unesp.
- _____. (2001), *As consequências da modernidade*. São Paulo, Editora da Unesp.
- _____. (2002), *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro, Zahar.
- GOLDHAGEN, Daniel Jonah. (1997). *Os carrascos voluntários de Hitler: o povo alemão e o Holocausto*. São Paulo, Companhia das Letras.
- GUARIDO, Renata. (2007), "A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação". *Educ. Pesqui.*, 33 (1): 151-161.
- IGNACIO, Vivian & NARDI, Henrique. (2007), "A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul". *Psicol. Soc.*, 19 (3): 88-95.
- HABERMAS, Jürgen. (2012), *Teoria do agir comunicativo: sobre a crítica da razão funcionalista*. São Paulo, Martins Fontes.
- KIRK, Stuart & KUTCHINS, Herb. (1992), *The selling of DSM: the rethoric os science in psychiatry*. Nova York, Walter de Gruyter.
- KUMAR, Krishan. (1997), *Da sociedade pós-industrial à pós-moderna: novas teorias sobre o mundo contemporâneo*. Rio de Janeiro, Zahar.
- LANE, Christopher. (2007), *Shyness. how normal behavior became a sickness*. New Haven/ Londres, Yale University Press.

- LAKOFF, Andrew. (2005), *Pharmaceutical reason: knowledge and value in global psychiatry*. Cambridge, Cambridge University Press.
- LATOURETTE, Bruno. (2001), *A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos*. Bauru, SP, Edusc.
- LÖWY, Michael. (1989), *Redenção e utopia*. São Paulo, Companhia das Letras.
- LUZIO, Cristina Amélia et al. (2012), "A explosão do consumo de ritalina". *Revista de Psicologia da Unesp*, 11 (2): 44-57.
- MCMAHON, D. M. (2006), *Felicidade: uma história*. São Paulo, Globo.
- MARTINS, Hermínio. (2012), *Experimentum humanum: civilização tecnológica e condição humana*. Belo Horizonte, Fino Traço.
- MARTUCCELLI, Danilo & SINGLY, François. (2009), *Les sociologies de l'individu*. Paris, Armand Colin.
- MULGAN, Tim. (2012), *Utilitarismo*. Petrópolis, RJ, Vozes.
- NATHAN, Tobie. (1996), *La folies des autres: traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris, Dunod.
- OTERO, Marcelo. (2005), "Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation". *Cahiers de Recherche Sociologique*, 41-42: 5-15
- OTERO, Marcelo & NAMIAN, Dahlia. (2011), "Grammaires sociales de la souffrance". *Les Collectifs du Cirp*, 2: 226-236.
- PERRUSI, Artur. (2003), "O vazio eternamente a ser preenchido: uma discussão sobre a identidade". *Revista Política & Trabalho*, 19: 91-114.
- PETERS, Gabriel. (2014), *Do existencialismo sociológico à epistemologia insana: a ordem social como problema psíquico*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, Uerj.
- _____. (2014b), "Ordem social e (in)segurança ontológica: esboços de existencialismo sociológico em Peter Berger, Anthony Giddens e Pierre Bourdieu". *Revista Política & Trabalho*, 40: 117-150.
- RENAUT, Alain. (1998), *O indivíduo: reflexão acerca da filosofia do sujeito*. Rio de Janeiro, Difel.
- _____. (2005), *O fim da autoridade*. Lisboa, Instituto Piaget.
- RIKOEUR, P. (1994), "La souffrance n'est pas la douleur". *Autrement*, 142, fev.
- SARTI, Cynthia A. (2001), "A dor, o indivíduo e a cultura". *Saude Soc.*, 10 (1): 3-13.
- SCHUTZ, A. (1979), *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro, Zahar.
- TAVARES, Leandro. (2010), *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo, Editora da Unesp/Cultura Acadêmica.

Resumo

Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea

O artigo examina as relações entre sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos. A exposição da argumentação segue o seguinte caminho, por meio de algumas hipóteses: (a) o sofrimento psíquico sofreu reconfigurações e, como consequência, ocorreu mudança em seu *status* social; (b) tais reconfigurações são sinais de alterações nos processos de subjetivação; (c) existem afinidades eletivas entre tais mudanças e o individualismo contemporâneo; (d) o sofrimento psíquico manifesta-se preferencialmente como “dor psíquica”; e (e) a terapia do sofrimento psíquico tornou-se “analgésia” e, com isso, estimulou o uso extensivo de psicofármacos.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico; Individualismo; Uso de psicofármacos.

Abstract

Psychological distress, individualism and the use of psychotropic medications: mental health and contemporary individuality

The article examines the relationship between psychological distress, individualism and the use of psychotropic medications. Its argument is developed through an exploration of the following hypotheses: (a) psychological distress has become reconfigured and, as a result, the social status of psychological distress has changed; (b) these reconfigurations are a sign of alterations in the process of subjectivization; (c) elective affinities exist between these changes and contemporary individualism; (d) psychological distress manifests primarily as “psychic pain”; and (e) the therapy for psychological distress has become “analgesia,” stimulating extensive use of psychotropic treatments.

Keywords: Psychological distress; Individualism; Use of psychotropic medications.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-20702015017>.

Artigo recebido em 12/2/2015 e aprovado em 13/3/2015.

Artur Perrusi é professor do Departamento de Sociologia e membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como também colaborador do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: aperusi@uol.com.br.

