



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
DE COMUNIDADES E ECOLOGIA SOCIAL

O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização do mal estar e medicalização da vida

Por Mariama Augusto Furtado

Rio de Janeiro
2014

O lugar do sofrimento na cultura contemporânea:
patologização do mal estar e medicalização da vida

Por Mariama Augusto Furtado

Tese de Doutorado apresentada ao programa EICOS de Pós-Graduação em Psicossociologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicossociologia.

Orientadora: Ana Maria Szapiro

Rio de Janeiro
Abril / 2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O lugar do sofrimento na cultura contemporânea:
patologização do mal estar e medicalização da vida

Mariama Augusto Furtado

Banca Examinadora:

Ana Maria Szapiro (orientadora, EICOS/UFRJ)

Rosa Pedro (EICOS/UFRJ)

Regina Simões Barbosa (IESC/UFRJ)

Dina Czeresnia (ENSP/FIOCRUZ)

Kenneth Rochel de Camargo Jr. (IMS/UERJ)

Suplentes:

Arthur Arruda Leal Ferreira (IP/UFRJ)

Marly Chagas (EICOS/UFRJ)

AGRADECIMENTOS

“... eu não ando só, só ando em boa companhia...”

À minha mãe, Prof(a) *Deize Furtado* - minha maior fonte de inspiração e segurança, pelo apoio incondicional e por semear nosso solo familiar com o cultivo do afeto, semente do meu florescimento. Tudo que sou capaz de realizar é fruto do seu amor e cuidado.

Ao meu pai poeta Prof. *Afonso Maria*, por me criar para ser estudiosa e artística, por me educar para ser simples e respeitar todo tipo de gente, por me ensinar a ser crítica e livre pensadora, por me transmitir valores éticos e políticos, e por me cuidar com tanto amor e dedicação. Criar, educar, ensinar, transmitir e cuidar... você é um grande pai.

Ao meu irmão, *Pablo Furtado*, por ser tão presente na minha vida, tão paciente comigo e tão profundo em suas considerações sobre as ideias desenvolvidas nesta tese. A admiração que sinto por você é um espelho do que busco me tornar.

Aos meus sobrinhos *Moisés David, Victor e Gabriel*, pela companhia que me fizeram nos finais de semanas solitários de escrita de tese e pela alegria que trazem para minha vida através do abraço puro da criança.

À minha orientadora, Prof(a) *Ana Szapiro*, meu mais profundo agradecimento e respeito. Aqui concluímos um percurso valioso de aproximadamente 10 anos de estudo, no qual reconheço o quanto cresci, aprendi e me modifiquei. Você representa algo importante na minha vida. Entrei uma aprendiz, hoje saio uma professora preparada e bem formada: devo isso a você.

Às amigas, *Clarice Furtado, Maria Drummond, Renata Leite, Priscila Duarte, Anamelia Rocha, Ana Luíza Britto, Gabriela Malafaia, Thaís Araújo, Carol Fadini, Alíria Rauzer, Mariana Caetano, Camila Amorim, Anne Kassiadou, Julia Feitosa, Camila Gayer, Roberta Cordeiro*, pelo apoio, cumplicidade e carinho! Agradeço a cada uma especialmente por tudo que significaram para mim nesse percurso.

Aos amigos *Lalo Emerick, Bruno Penna Firme, Fabiano Siqueira, André Soares, Poiko Gouvêa, Junior Ramos* agradeço por estarem sempre ao meu lado trazendo inspiração e música nos momentos de descanso da cansativa trajetória de doutoramento.

Ao querido prof. *Arthur Arruda*, pela presença em minha vida e pelos momentos que pude contar com seu apoio. Agradeço, ainda, por aceitar o convite de suplência da banca.

À prof(a) *Rosa Pedro*, por acompanhar de forma tão especial e presente toda minha trajetória acadêmica desde a graduação até aqui. Meu profundo reconhecimento e admiração.

Às prof(as) *Andrea Saraiva e Valéria Victorino*, por me abrirem uma importante porta profissional, pela confiança que depositaram no meu trabalho e pela admiração mútua que estabelecemos no nosso contato.

Aos meus alunos do IBMR e minhas estagiárias do SPA, pela admiração e reconhecimento. O contato com vocês e a troca enriquecedora me dão a certeza de ter escolhido o caminho certo para minha vida.

Aos professores *Dany-Robert Dufour* e *Marília Amorim*, da Universidade Paris 8, pela influência sobre o meu trabalho e por tudo que tive o privilégio de aprender com vocês ao longo desses anos.

Ao prof. *Paulo Amarante*, que lamentavelmente não pôde participar da banca, mas cuja presença se nota na influência que exerce sobre o meu trabalho. Agradeço pelos anos que pude estudar com você e pela marca que esta proximidade deixou na minha trajetória acadêmica.

À prof(a) *Regina Simões Barbosa*, pela troca profissional que estabelecemos ao longo dos últimos anos. Meu sincero agradecimento pela riqueza dessa troca e por aceitar o convite de participar da banca.

Ao prof. *Kenneth Camargo*, por mais uma vez aceitar o convite de participar de um momento importante da minha trajetória acadêmica, trazendo suas preciosas contribuições para o meu trabalho.

À prof(a) *Marly Chagas*, pela amizade e pela parceria profissional agradável e enriquecedora. Agradeço, ainda, por aceitar o convite de suplência da banca.

À prof(a) *Dina Czeresnia*, por aceitar o convite de participar da banca de forma tão cordial. Suas contribuições são valiosas para o meu trabalho.

Ao *Programa EICOS*, pela oportunidade de cumprir uma trajetória de seis anos de estudo no Programa. São eternas e especiais as recordações dessa fase da minha vida.

À *CAPES*, por financiar esta pesquisa ao longo de todo o curso de doutorado.

Dedico esta tese de doutorado à

Sônia Maria Batista

In memoriam

Sumário

I. Introdução.....	9
II. Sobre a Pesquisa.....	16
Capítulo 1: <i>Homo Psychologicus: modernidade e a relação com o sofrimento</i>	20
1. A resposta moderna frente ao sofrimento: tomada da vida como valor	21
2. A constituição de um plano de interioridade	29
3. Tempo e Modernidade: escrita de si e a relação com o sofrimento.....	38
Capítulo 2: <i>Medicina Moderna e a emergência de um novo olhar sobre o sofrimento</i>	49
1. Sobre a medicina moderna	52
2. O lugar do corpo no discurso da medicina moderna	57
3. A morte e o sofrimento no discurso médico moderno	60
4. Medicina mental: a psiquiatria como saber sobre o sofrimento psíquico.....	64
5. A era da medicalização: <i>homo sanitas</i>	71
Capítulo 3: <i>Configurações pós-modernas: tecnociência, cibernética e biotecnologias</i>	74
1. Cultura contemporânea e novas formas de subjetivação: pós-modernidade como declínio das grandes narrativas	77
2. Formas de saber contemporâneas: hegemonia da técnica	88
3. Pergunta sobre a condição humana: evicção do sujeito	101
Capítulo 4: <i>Subjetividade e cultura contemporânea: felicidade, consumo e gestão de si</i>	109
1. “Um mundo sem limites”	110
2. A cultura do bem-estar: a tecnologia é a resposta, mas qual é mesmo a pergunta?	116
3. Governamentalidade neoliberal: felicidade e gestão de si	125
4. Performance e narrativa de si na cultura contemporânea.....	130
Capítulo 5: <i>Medicina biotecnológica pós-moderna</i>.....	137
1. As transformações no conceito de saúde: o imperativo da saúde perfeita	138
2. A “verdade dos genes” e a manipulação do humor	144
3. Estatuto da morte no discurso médico pós-moderno: ascensão da vida biológica	152
Capítulo 6: <i>Patologização do sofrimento e a gestão biotecnológica do bem-estar</i>	162
1. O mal-estar na cultura do DSM-V	164
2. Farmacologização de si: por uma subjetividade exuberante e uma euforia espúria	168
3. Narrativa de si e interioridade: que tempo nos resta?	172
Considerações Finais	178
Referências Bibliográficas	187

RESUMO

A emergência de um imperativo do viver saudável, tal como se apresenta nas sociedades atuais, lançou luz a um novo campo de investigação no sentido de compreender as especificidades históricas que possibilitaram a constituição de um ideal de estado de saúde pleno, de uma vida sem dor e sofrimento. Nesse sentido, este estudo teórico tem como objetivo interrogar sobre os deslocamentos no lugar do sofrimento no contexto das transformações em curso na pós-modernidade. A nosso ver, perguntar sobre o lugar do sofrimento se justifica na medida em que parece ser um bom indicativo da subjetividade de uma época. Para isso buscamos recuperar historicamente o processo de construção dos diferentes modos de compreender o sofrimento, analisando de que maneira o projeto moderno, e especificamente o discurso médico, inaugurou um novo olhar sobre o sofrimento. Em seguida buscamos compreender as transformações operadas no discurso da medicina anatomopatológica moderna em direção ao que chamamos de “medicina biotecnológica pós-moderna”, analisando as rupturas e continuidades que aparecem nessa passagem. Há, nesse contexto, mudanças no modo de compreender e intervir sobre o sofrimento, que se dá a partir de transformações mais amplas em curso na pós-modernidade, que buscamos analisar. Estamos hoje absorvidos pela ideia de promover nossa saúde, adaptar comportamentos que nos façam adquirir novos hábitos e nos levem a uma melhor qualidade de vida, bem-estar e, por fim, felicidade. Do direito à saúde passamos ao imperativo de sermos felizes. A “medicina biotecnológica pós-moderna”, como parte desse quadro, atende ao chamado de garantir o bem estar e a manutenção das performances individuais. Dá esperança, portanto, de realização deste pleno bem estar, oferecendo meios de aperfeiçoar a existência e de corrigir as deficiências, o que culminou na medicalização da existência e na patologização do mal estar. O sofrimento, os desânimos, as simples manifestações da dor de viver parecem intoleráveis em uma sociedade que aposta no bem estar como meta. Num contexto que exalta os valores ligados à eficiência, à produtividade, ao bem estar e à felicidade, o sofrimento passa a ser visto como uma patologia que precisa ser corrigida. Neste contexto, um processo de contínua expansão dos diagnósticos vem trazendo para o campo da psicopatologia comportamentos, emoções e estados subjetivos anteriormente experimentados e concebidos como parte da condição humana, de modo que um número cada vez maior de pessoas se tornam potencialmente portadoras de algum transtorno. Contudo, a medicalização do sofrimento ao tentar suprimi-lo da experiência da vida talvez esteja, ao mesmo tempo, destituindo o próprio sujeito daquilo que diz respeito a sua singularidade e da possibilidade de instituir formas autênticas e criativas de viver.

Palavras-chaves: cultura contemporânea, medicina pós-moderna, saúde, sofrimento, subjetividade.

1. INTRODUÇÃO

*Que ninguém se engane, só consigo a simplicidade através de muito trabalho.
Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever.
Como começar pelo início, se as coisas acontecem antes de acontecer?
Se a história não existe, passará a existir.
Pergunto-me se eu deveria caminhar à frente do tempo e esboçar logo um final.
Acontece, porém, que eu mesma ainda não sei bem como isso terminará.
Este texto é uma pergunta.*

(Clarice Lispector)

Uma tese sobre o sofrimento. Ou melhor dizendo, sobre os diferentes modos de compreender o sofrimento afim de pensar o lugar que este ocupa na cultura contemporânea. A nosso ver, perguntar sobre o lugar do sofrimento parece um bom indicativo da subjetividade de uma época. E como nos relacionamos com o sofrimento na atualidade? Qual o seu lugar na nossa cultura?

Sócrates, no diálogo platônico *Fédon*, fala da estreita relação entre prazer e dor, ele diz, “Como parece aparentemente desconcertante, amigos, isso que os homens chamam de prazer! Que maravilhosa relação existe entre a sua natureza e o que se julga ser o seu contrário, a dor! Tanto um como a outra recusam ser simultâneos no homem; mas procure-se um deles e estaremos sujeitos quase sempre a encontrar também o outro, como se fosse uma só cabeça ligada a um corpo duplo! (...)” (Platão, 1972: 66).

Ao longo da história, de diferentes modos, o homem esbarra com a dor e se delicia com o prazer, buscando dar sentido a essa dinâmica que nem sempre é experimentada de forma equilibrada. Prazer e dor: o pêndulo da condição humana. Como lembram Szapiro e Costa (2013:189), habitar o mundo simbólico supõe perda e sofrimento. E assim o sofrimento faz parte da vida do homem.

Contudo, o modo como o homem sofre, pelo que sofre e como lida com o sofrimento são questões que precisamos localizar numa perspectiva histórica. Na atualidade outras são as nossas dores, pois outros também são os nossos prazeres. Outros são os modos com que nos relacionamos com o tempo, com a morte. São outras pressões que abatem nossos corpos e outras potencialidades criam o mundo em que vivemos.

Em momentos anteriores da história, fortemente marcados pela narrativa cristã, havia um discurso bem construído sobre o sentido do sofrimento. A questão central a este respeito era de que o sofrimento se fazia necessário, sofrer assim como Cristo sofreu, a fim de participar na salvação da humanidade. Com as transformações anunciadas pela Modernidade, destacando-se o surgimento da medicina e seus avanços, esse sentido mudou consideravelmente. Quando surgiram os artefatos capazes de controlar a dor, diminuiu a necessidade de se encontrar um sentido para o sofrimento. A técnica passou a ser capaz de fazer aquilo que o discurso religioso, de alguma maneira, buscava fazer: aliviar o sofrimento.

Além disso, a situação social também se transformou e o cuidado com a vida adquiriu uma importância fundamental. As pessoas começaram a procurar mais a felicidade e ter direito a essa busca. Assim, pouco a pouco vemos a construção de um discurso *contra* o sofrimento, e não mais *sobre* o sofrimento como antes. Assim, partimos do pressuposto de que existe atualmente uma situação nova frente ao sofrimento e ao sentido que lhe é conferido, de modo que se justifica a necessidade de interrogar-se sobre o lugar do sofrimento.

Os limites de nossa análise se concentram em três momentos para pensar os deslocamentos na relação com o sofrimento: um primeiro momento, referente à era medieval, em que o sofrimento – e também a morte – eram encarados como naturais, fazendo parte da vida humana; um segundo momento marcado pelo advento da modernidade e o modo como este inaugura um olhar médico sobre o sofrimento e a morte, que passam a ser objetos de conhecimento e intervenção. E por fim, o momento contemporâneo, resultado de desdobramentos do momento anterior, no qual o sofrimento passa a ser considerado como uma

patologia que pode ser corrigida com o auxílio das biotecnologias. Esse último momento configura, em especial, o foco de nossa análise. Ou seja, nos interessa revisitar os momentos anteriores a fim de compreender as transformações, deslocamentos e condições que tornaram possível a emergência do olhar contemporâneo sobre o sofrimento tal como ele se apresenta.

Assim, no primeiro capítulo recuperamos historicamente diferentes modos de encarar o sofrimento, analisando de que maneira o projeto moderno inaugurou um novo olhar sobre o sofrimento. O saber moderno sobre o homem começa a enxergar o sofrimento, a miséria, a dor alheia, a saúde e a vida, que até então eram encarados como algo natural, não constituíam um problema e tampouco eram tomados como objeto de conhecimento. Foi a partir do advento da modernidade que novas formas de aliviar as dores e combater a morte foram construídas, muitas vezes ligadas aos recursos técnicos e médicos capazes de minimizar o sofrimento.

No segundo capítulo buscamos compreender as rupturas operadas pelo surgimento da medicina moderna no início do século XIX, que resultaram num processo de desnaturalização do sofrimento e da morte, e trouxeram uma nova perspectiva de intervenção sobre o corpo a partir do advento da anatomia patológica. A medicina moderna inaugura um novo campo da experiência subjetiva que está intimamente relacionada ao modo como o corpo passa a ser compreendido e capturado por esse saber a partir das noções de vida e morte, e ainda como passa a ser alvo de intervenções médicas com o objetivo de tratar doenças e combater o sofrimento.

O olhar médico característico da modernidade resulta na produção de uma forma de subjetividade não mais ancorada na perspectiva de uma alma infinita, de um sofrimento que faz parte da vida natural, mas de uma percepção e visibilidade do corpo que o insere numa posição singular com relação à morte, que por sua vez conduz o homem a uma experiência subjetiva que o concebe em sua finitude, repensando sua relação com a dor e o sofrimento. A modernidade, por assim dizer, traz com ela uma nova forma de experimentar a dimensão corpórea, de compreender a morte e de intervir sobre a dor e o sofrimento, que, por sua vez, se

acentuaram e ganharam novas dimensões no contexto contemporâneo, que Lyotard (2008) definiu como “condição pós-moderna”.

Estaríamos ainda sob o paradigma da medicina moderna? Nossa hipótese, seguindo as pistas deixadas por Lyotard (2008), é que com a crise das grandes narrativas de legitimação, seguida do avanço das biotecnologias e da emergência da cibernética, houve uma mudança significativa nos modos de pensar o homem e intervir sobre a saúde e a doença, sobre o corpo, sobre a morte, e por fim sobre o sofrimento. Assim, o retorno ao estudo do surgimento da medicina moderna parece fundamental, bem como compreender a passagem desta para o que chamamos de medicina biotecnológica pós-moderna, analisando as rupturas e continuidades que aparecem nessa passagem.

Que fatores tornaram possível a passagem da medicina anatomopatológica moderna para a medicina biotecnológica pós-moderna, e que transformações essa passagem promove com relação ao discurso sobre o sofrimento e os modos de enfrenta-lo?

A partir destas perguntas buscamos, no terceiro capítulo, compreender a natureza das transformações tecnológicas e culturais em curso. Pretendemos, deste modo, explorar as nuances que marcam novos arranjos no cenário pós-moderno, que correspondem à hegemonia da técnica sobre a ciência, ao avanço do paradigma cibernético e à ênfase no pragmatismo e no utilitarismo como horizontes filosóficos atuais (Lyotard, op.cit.).

Como se constituiu o projeto de interferir tecnicamente no corpo de modo a superar tecnicamente a morte e apagar tecnicamente o sofrimento? Afinal, numa cultura cujos valores giram em torno da velocidade, do desempenho, da produtividade, da eficiência, da utilidade, qual seria o lugar do sofrimento?

No quarto capítulo analisamos a crescente difusão de discursos que hoje dão ênfase à ausência de limites, à liberação e ao bem-estar como modos de vida, considerando-os como fundamentais para a compreensão do novo lugar – de negatividade – que o sofrimento passou a ocupar na subjetividade contemporânea. Buscamos compreender os efeitos do atual

investimento em prescrições sobre como viver uma vida feliz e possuir um estilo de vida saudável; e o modo como este quadro participa também da composição de um novo lugar para o sofrimento.

Estamos hoje absorvidos pela ideia de promover nossa saúde, gerir os riscos de adoecer, cuidar do corpo, praticar esportes, administrar a ingestão de alimentos, seguir as regras higiênicas para viver uma vida saudável, adaptar comportamentos que nos façam adquirir novos hábitos e nos levem a uma melhor qualidade de vida, bem-estar e, por fim, felicidade. A ideia de ‘estilo de vida saudável’ parece cada vez mais associada à garantia da saúde e à possibilidade de alcançar a felicidade. Ser saudável se tornou, de verdade, um modo de ser e viver. Uma busca incansável. Um imperativo (Szapiro, 2005).

As transformações no conceito de saúde atreladas à prática de uma medicina voltada para o bem estar fazem parte de um amplo e complexo contexto cultural, que para ser melhor compreendido deve considerar também a emergência das sociedades de mercado e sua influência na construção da subjetividade contemporânea, pautada na lógica da eficácia e da performance individual. As repercussões destas mudanças nos conduzem ao centro das questões que nos permitirão pensar sobre o lugar do sofrimento hoje. Com isso nosso objetivo é mostrar que na passagem para a medicina biotecnológica há um deslocamento no modo de olhar para o sofrimento, que se dá a partir de transformações mais amplas em curso na pós-modernidade.

Para analisar o discurso médico pós-moderno sobre o sofrimento buscamos, no quinto capítulo, caracterizar o que estamos chamando de medicina biotecnológica. O que muda da modernidade para a pós-modernidade no que diz respeito à concepção de saúde? O que significa ser saudável hoje? De que maneira os recursos biotecnológicos disponíveis atualmente participam da construção de um ideal de saúde perfeita? E ainda, as transformações que nos referimos anteriormente afetam o modo como nos relacionamos com o corpo, com a morte e, por fim, o modo com lidamos com o sofrimento?

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

No último capítulo buscamos mostrar que a medicina pós-moderna, especialmente o campo da psiquiatria, tem participado da produção de patologias ligadas ao mal estar e da elaboração das novas formas de busca pela felicidade, determinando as práticas a serem seguidas pelos indivíduos para que mantenham sua auto-estima e autonomia. A felicidade e o bem estar despontam como recursos estratégicos para a otimização da saúde, da sociabilidade, da produtividade, cujo discurso tem sido amplamente difundido na sociedade.

O que significa hoje esse homem que não consegue suportar sua dor? Diante da falta de referências que possam suportar uma ficção capaz de dar sentido ou justificar o sofrimento, o que assistimos é o avanço da mercantilização da experiência e dos modos de vida? Qual o efeito desse processo nos modos como compreendemos e lidamos com o sofrimento na pós-modernidade? Assim, ao mesmo tempo em que nos interessa acompanhar o deslocamento do lugar do sofrimento nas diferentes épocas, é preciso também problematizar o que se transformou e o que está em jogo nessas mudanças. As conseqüências dessas mudanças estão longe de terem sido totalmente identificadas e exploradas. Muito menos esgotadas. Apontamos aqui os caminhos teóricos que pretendemos percorrer para nos aproximarmos de uma compreensão do quadro atual com relação ao lugar do sofrimento na cultura contemporânea.

2. SOBRE A PESQUISA

2.1. OBJETIVO GERAL

A pesquisa tem como *objetivo geral* interrogar sobre os deslocamentos no lugar do sofrimento no contexto das transformações em curso na pós-modernidade.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como *objetivos específicos* pretende-se:

- (1) Compreender o nascimento da medicina anatomopatológica moderna e o olhar que esta inaugura sobre a doença, a morte e o sofrimento;
- (2) Refletir sobre a emergência da dimensão de interioridade como questão fundamental na compreensão do lugar do sofrimento na modernidade e seus deslocamentos na contemporaneidade;
- (3) Identificar as transformações que caracterizam a pós-modernidade;
- (4) Analisar o sentido das transformações da medicina moderna e a emergência do que estamos chamando de medicina biotecnológica pós-moderna;

2.3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLOGIA

Este estudo se constitui como uma pesquisa teórica, que utiliza a revisão bibliográfica como uma de suas principais metodologias de análise. Utilizamos como referências um conjunto de autores importantes que dão sustentação teórica aos pressupostos centrais da pesquisa: para compreender o solo do projeto moderno e as principais questões que se abrem com relação às transformações no olhar sobre o sofrimento e a tomada da vida como valor, nos

apoiamos fundamentalmente na leitura do sociólogo Norbert Elias e do filósofo Michel Foucault. Nosso argumento sobre a condição do homem moderno se apoiou na concepção de sujeito tal como sustenta a Psicanálise de Freud e posteriormente de Lacan; além das contribuições mais recentes do psicanalista Jean-Pierre Lebrun. A reflexão sobre a condição humana, bem como a discussão sobre o desencanto com o projeto moderno, foi também resultado da imersão em parte da obra de Hannah Arendt. Por fim, a hipótese da passagem para a pós-modernidade é aqui tomada tal como anunciou J-F. Lyotard em *A condição pós-moderna* e na perspectiva desenvolvida por Dany-Robert Dufour em sua trilogia *A arte de reduzir as cabeças* (2005), *O Divino Mercado* (2008) e *A Cidade Perversa* (2013).

Esses autores nos permitiram construir um assento teórico consistente para embasar nossa análise. A partir deles, tecemos um caminho que pouco a pouco nos possibilitou formular nossas próprias reflexões e considerações sobre o objeto que se pretendeu investigar. É interessante aqui observar que a palavra “assento” no Dicionário¹ significa ‘lugar onde uma coisa está assentada’, mas quer dizer também ‘repouso, tranquilidade’. Pois, justamente, ao assentarmo-nos numa perspectiva teórica sólida, encontramos o repouso e a tranquilidade necessários para se construir uma investigação com a consistência e o rigor que uma tese de doutorado exige.

Foi assim que, partindo dessa base teórica, construímos uma reflexão sobre o tema do sofrimento, revendo ainda publicações de diferentes gêneros:

1) Artigos publicados em periódicos científicos;

2) Livros teóricos;

3) Livros literários: romances, contos e poesia.

4) Artigos não científicos e matérias publicadas em revistas de vulgarização científica e de assuntos diversos, de ampla circulação, que abordem temas relacionados ao conteúdo da pesquisa, a fim de acompanhar o modo como a discussão sobre o sofrimento aparece nos

¹ Larousse, Ática: Dicionário da Língua Portuguesa – Paris: Larousse/São Paulo: Ática, 2001. p. 77.

discursos produzidos pela mídia e permeiam o imaginário social produzindo subjetividade. Concentramos nossa coleta de material ilustrativo nas seguintes publicações: *Revista Mente e Cérebro*; *Isto É*, *Super Interessante*. Período de coleta: de 2010 a 2014.

2.4. JUSTIFICATIVA

A presente tese é resultado de uma trajetória de aproximadamente dez anos de estudos realizados na Universidade Federal do Rio de Janeiro e vinculados ao grupo de pesquisa “*Corpo, Sujeito e Servidão*” (coordenado pela profa Ana Szapiro), que teve início na Graduação em projetos de Iniciação Científica e que culminou no curso de Doutorado. Percurso esse que parte de um conjunto de indagações pertinentes ao campo da Saúde e sua interface com a Psicologia Social.

A interrogação desta pesquisa se constrói e se sustenta no interior de uma perspectiva teórica a qual esse trabalho se filia. Ela é parte de um conjunto maior de investigações realizadas pelos grupos de pesquisa “*Corpo, Sujeito e Servidão*” e “*Cultura contemporânea: subjetividade, conhecimento e tecnologia*”, ambos ligados ao Programa EICOS/UFRJ e cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil/CNPQ, aos quais estou vinculada.

Nesta linha de pesquisa buscamos analisar o conjunto de transformações em curso na pós-modernidade e seus efeitos no sujeito e no laço social. É assim que interrogamos sobre os ecos da pós-modernidade em diferentes esferas da vida humana, ou seja, de que maneira as transformações na cultura contemporânea afetam a produção de novos sentidos sobre a saúde, o corpo, o saber, a educação, a família, a infância, a emergência de novos sintomas, a clínica, dentre outros. Buscamos compreender o modo como essas transformações se relacionam, no sentido do que Simondon (1964) chamou de “transdução”, uma operação através da qual uma atividade se propaga no interior de um domínio e produz efeitos em outros domínios aos quais esta atividade também encontra-se relacionada.

Nesse mesmo sentido, Dany-Dufour (2008) analisa as transformações na economia econômica e o modo como estas produzem efeitos em outras economias humanas, tais como a economia simbólica. Portanto, tal perspectiva de que partimos nos abre a possibilidade de fazer corresponder as transformações no lugar do sofrimento com um quadro mais amplo de transformações em curso na pós-modernidade.

Deste modo, perguntar sobre o lugar do sofrimento se justifica na medida em que parece fundamental, a nosso ver, compreender os deslocamentos nos modos de lidar com o sofrimento atentando para as transformações que configuram o quadro da atualidade, a fim de problematizar o que está em jogo nessas mudanças e como afetam as concepções de vida e morte, saúde e doença, e a própria condição humana.

A justificativa para buscar na literatura um embasamento que pudesse nos ajudar a pensar sobre o problema está na relevância da temática, que atualmente vem sendo discutida por muitos autores do campo das ciências humanas e sociais. Com esta investigação esperamos poder contribuir com o debate no interior do campo da Psicologia Social e sua interface com as pesquisas na área da Saúde Coletiva.

CAPÍTULO 1

HOMO PSYCHOLOGICUS: MODERNIDADE E A RELAÇÃO COM O SOFRIMENTO

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

(Clarice Lispector. A Hora da Estrela)

Em sua obra “O Processo Civilizador”, Norbert Elias (1993) considerou a civilização como uma lenta e prolongada construção do próprio homem. Isto significa que Elias (op.cit.) toma a condição humana não como uma natureza já dada, nem como uma essência última que seria ininteligível. Para ele a condição humana possui um sentido, embora esse sentido não seja conferido desde sempre, seja por uma razão divina, seja por uma natureza imutável do homem. Não há, e assim Elias (op.cit.) o compreende, uma instância inviolável onde mora o ‘mínimo homem’, o último suspiro da condição humana que seja independente das transformações elaboradas e construídas pela própria ação do homem no mundo.

Pensar a constituição do homem e sua ação no mundo numa perspectiva histórica significa, nesse sentido, considerar os mais variados componentes históricos, discursos, práticas e arranjos sociais característicos de determinada época e cultura, que juntos constituem as condições de possibilidade das transformações que se pretende analisar. A arqueologia realizada por Foucault semelhantemente busca abarcar uma rede complexa de elementos significantes que constituem, num trajeto demorado e progressivo ao longo dos séculos, um sentido da civilização como um processo de construção realizado pelo homem.

Partindo destas considerações iniciais, este capítulo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre três aspectos centrais para o objeto desta investigação, que são: (1) Um novo olhar sobre o sofrimento a partir da Modernidade; (2) A emergência da vida como um problema político e de saber (biopolítica); (3) O surgimento do discurso sobre a interioridade.

O sofrimento, a dor, a morte e a doença são aspectos diferentes do prisma que envolve a vida, e que se entrelaçam de forma bastante peculiar no caso da vida humana. Assim, ao analisar o olhar sobre o sofrimento na modernidade e o modo como a medicina moderna produz um discurso sobre este, estamos discutindo também os olhares sobre a dor, o corpo e a morte. Estas dimensões interligadas passam a ser apropriadas pelo discurso médico, no qual o ideal da saúde perfeita, que hoje buscamos alcançar e que marca a subjetividade contemporânea, representa o momento atual da realização desse projeto inaugurado na Modernidade.

A RESPOSTA MODERNA FRENTE AO SOFRIMENTO: TOMADA DA VIDA COMO VALOR

Vergely (2000), em seu texto *O sofrimento*, inicia o primeiro capítulo dizendo que “sofrer quer dizer ter dor”. Dor física, no corpo, pois esse é subitamente atacado, ferido, lesionado, do exterior ou interior, por doenças ou qualquer outra forma de acometimento. Dor na alma, porque diversas são as intempéries que assolam a vida emocional do homem e que produzem dor – perder um ente querido, separar de um amor, etc. Dor na vida toda, pois o mundo que vivemos, a vida que levamos, as escolhas que fazemos, as contradições da sociedade, a violência, as injustiças, tragédias, a miséria, as relações de trabalho, são assuntos que igualmente nos perturbam.

Muitas vezes somos levados a nos perguntar por que a vida parece tão pesada? Porque o corpo adocece? Porque temos que perder entes queridos para a morte? Porque morremos? Se a vida é uma dádiva, porque tantos sofrimentos?

Na cultura ocidental buscou-se responder a tais perguntas construindo um relato de que fazia parte da vida sofrer, e mais do que isso o sofrimento era necessário. Foi particularmente a narrativa cristã da cultura ocidental que contribuiu para a construção desse modo de enxergar o sentido e o lugar do sofrimento.

A concepção de sofrimento, nesse sentido, era de que este resultava de uma queda original na matéria e no sensível. A encarnação em um corpo nos imporia um limite gerado pela doença e pela morte levando-nos a paixões que produzem sofrimento.

Antes do Cristianismo, já encontramos no pensamento platônico essa concepção do sofrimento como resultado do pertencimento ao corpo. Sócrates no diálogo *Fédon* foi o porta-voz exemplar dessa ideia e do sonho de não mais ter corpo, fugir da resistência da matéria e alcançar a verdade. Segundo ele, somos míseros escravos do corpo, culpado do aparecimento de guerras, batalhas, por conta dele somos impelidos a amontoar bens, o corpo nos desorganiza, e ainda, por causa dele temos preguiça de filosofar e não podemos encontrar a verdade sobre as coisas. Neste diálogo, diz Sócrates: “Não somente mil e umas 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 (Platão, 1972. p. 73-74). A dor, portanto, faria parte da sensibilidade.

Há, no pensamento platônico e na sua herança cristã, a ideia de que os prazeres desse mundo são fugazes e acabam por revelarem-se tristes prazeres por serem sempre acompanhados de divertimentos fúteis e ansiosos. Assim, é na tristeza a respeito desse tipo de alegria que o homem reencontra o sentido de sua felicidade verdadeira (Vergely, 2000). O estatuto do sofrimento não é marcado exatamente por uma complacência com a dor, mas antes de tudo pela revelação de um sentido profundo presente no sofrimento que recusa os prazeres fáceis.

Para o homem cristão antigo, o mundo parecia obscuro e sombrio. Renunciando a sair da dor através de recursos hedonistas, também se recusava a vence-la através de atos heróicos ou a suporta-la estoicamente. Diferentemente, entregava seu coração à Cristo, e através dele acreditava alcançar uma forma de graça que o faria suportar com serenidade o sofrimento como

símbolo da cruz. O sofrimento se institui no Cristianismo como um meio purificador do amor misericordioso. A história dos santos, dos personagens notáveis por suas bondades, está repleta de exemplos do modo como o homem sai engrandecido, renovado e mais forte de uma dificuldade extrema que parecia capaz de abate-lo para sempre. O sofrimento possui aqui um sentido de engrandecimento.

Vergely (2000) considera que há no culto ao sofrimento um acento marcado por um cenário mais amplo que caracteriza a época de um mundo brutal e primitivo. Para este autor, enquanto outrora era o sofrimento que propiciava o progresso do homem, hoje a tecnociência e a felicidade que são requisitadas para realizar essa tarefa.

Para Elias (1993), o percurso dessa inversão radical passa pela emergência do sentimento de piedade e comiseração, que levou o homem a se afetar com o sofrimento do outro. Para ele o surgimento da ideia de comunhão com a humanidade teria despertado no homem moderno uma disposição em cuidar e em preocupar-se com o sofrimento do outro.

Em sua análise, Elias (1993) chama atenção que no Antigo Regime o sofrimento, a morte, a dor, a fome e a miséria não mereciam o apreço e o respeito da maneira aristocrática de enxergar o mundo. Elias (op.cit.) descreve com detalhes a transformação de uma classe de cavaleiros em uma classe de cortesãos. Ele chama atenção para o fato de que na sociedade guerreira o indivíduo não apresentava um sentimento de identificação com a dor e sofrimento do outro. Ao contrário, o guerreiro podia satisfazer livremente seus impulsos sem piedade ou comiseração.

Com o advento da sociedade de corte, o indivíduo submeteu-se às diversas normas sociais e passou a controlar seus desejos e impulsos. Disto resultou uma mudança em todo o molde social. Neste sentido, ocorrem transformações radicais em inúmeras práticas coletivas antes consideradas como diversão: como assistir a enforcamentos, esquartejamentos e suplícios em praça pública. Presenciar com fervoroso entusiasmo a uma sessão de famintos leões

devorando pessoas vivas ou a gladiadores se matando numa arena, passou na nova sociedade de corte a ser uma conduta absurda e nauseante.

Como comenta Elias (2001), o espetáculo público do sofrimento indicava a ausência de um sentimento de identificação que fizesse um laço entre os espectadores e aqueles que, nas arenas, deveriam entregar suas vidas como forma de diversão. Uma vez emergindo o sentimento de identificação com o outro, seu sofrimento tornou-se problematizável.

Foi somente com a queda do Absolutismo e com o advento da Revolução Francesa, que a atitude de desdém e insignificância perante os problemas que assolavam a vida humana deu lugar a uma preocupação em cuidar e intervir nas circunstâncias relativas à dor, à miséria e ao sofrimento humano (Elias, 1993). Assim, Elias (op.cit.) caracteriza o saber moderno como aquele que começa a enxergar o homem sofrido, a dor alheia, a saúde, a vida, que até então não constituíam um problema e eram encarados como naturais.

A crescente preocupação com o outro, somada ao esforço de controlar impulsividades e formas de violência nas relações interpessoais, marcaram o próprio processo civilizador. O fazer sociedade, segundo este autor, se torna possível justamente na medida em que somos capazes de nos afetarmos pela dor do outro e ainda capazes de um maior autocontrole dos impulsos em nome da vida coletiva (Elias, 1993).

Para os olhos contemporâneos, a vida na sociedade medieval parecia mais inóspita, insalubre, insegura, repleta dos mais diversos perigos, sobre os quais o homem tinha pouco controle e previsão. A vida era mais curta, e a morte – muitas vezes dolorosa e violenta- era algo natural. Sofrimento e morte faziam parte da vida das pessoas nesse contexto.

Contudo, vale ressaltar que o sentimento de naturalidade diante da morte não é exclusivo da sociedade cristã medieval. Entre os gregos a morte era um acontecimento natural que o homem não deveria temer. A morte sempre foi um tema caro ao pensamento filosófico. Platão chega a dizer que “filosofar é preparar-se para a morte” (Platão, 1972).

No diálogo *Fédon*, Platão trata da questão da morte, mais especificamente da imortalidade da alma. Neste diálogo, Fédon relata 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 tranqüila nobreza que havia no seu fim (Platão, 1972. p. 64).

Vemos através da fala de Fédon que Sócrates parecia absolutamente tranqüilo diante da morte. Isso porque para ele, o homem que realmente dedicou sua vida à filosofia permanece tranqüilo e convicto no momento da morte. No pensamento platônico só alcançamos a verdade quando nossa alma estiver livre do corpo. Para ele, as preocupações do filósofo não se dirigem de um modo geral para o que diz respeito ao corpo, mas, ao contrário, na medida do possível elas se distanciam do corpo e se voltam para a alma.

Na “Carta sobre a felicidade”, Epicuro também mostra que entre os gregos não havia nada de terrível na morte. Ao contrário aquele que era considerado sábio não desdenhava da vida nem temia deixar de viver. Diz Epicuro (2002),

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 afligir-nos enquanto está sendo esperado (Epicuro, op.cit. p. 27).

Observamos, portanto, em épocas e culturas anteriores à era moderna uma concepção da morte com naturalidade. Foi no curso do desenvolvimento social que ocorreram mudanças frente à morte e à própria maneira de morrer. As atitudes com relação ao sofrimento e à morte são peculiares a cada época e merecem ser percorridas e analisadas.

Neste sentido, na modernidade novas formas de aliviar as dores da morte se constituíram, formas estas que dependem do desafio de encontrar recursos técnicos e médicos que possam minimizar o sofrimento. Há, assim, ressalta Baudrillard (1996), uma acentuada diferença entre o lugar que a morte veio a ocupar nas sociedades desenvolvidas industrialmente

com relação às sociedades medievais: a morte, antes um acontecimento público cuja compreensão passava por uma construção e elaboração simbólica dada socialmente, tornou-se um fenômeno predominantemente individual.

Nas sociedades medievais era raro que as pessoas vivessem sozinhas. Como descreve Elias (2001), as casas eram habitadas por muitas pessoas, e os cômodos eram dispostos de tal maneira que a privacidade e o isolamento não eram características fundamentais da organização espacial, como veio a se tornar a partir do raiar da modernidade. Para ele (op.cit.), a natureza especial da morte e do modo como ela é vivenciada nas sociedades avançadas não pode ser bem compreendida sem que se leve em conta o processo de individualização que se iniciou no Renascimento. Isso que dizer que a privatização da vida social provocou efeitos no modo como o homem moderno passou a conviver e experienciar a morte². Antes morria-se menos higienicamente, porém não se morria só. Atualmente, ao contrário, os enfermos são tratados em unidades hospitalares com os mais avançados e especializados recursos técnicos e médicos, porém podem morrer em total isolamento: “nunca antes as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão” (Elias, 2001:98).

O avanço do conhecimento permitiu um maior controle sobre as epidemias, sobre a morte e sobre os males que, de uma maneira geral, causam sofrimento na vida do homem. O conjunto de informações e conhecimento que acumulamos aumentou consideravelmente, de tal forma que buscamos cada vez mais controlar os processos de envelhecimento, morte e as causas do sofrimento.

O progresso da técnica médica, por sua vez, possibilitou um notável crescimento da expectativa de vida dos indivíduos. Hoje somos capazes de prolongar a vida, aliviar as dores causadas pelas doenças e contornar o sofrimento com o uso de medicamentos. Porém, o

² A este respeito consideramos fundamental a referência ao trabalho de Ariès sobre a “História Social da criança e da família”, no qual o autor explora com detalhes as mudanças ocorridas na organização espacial e no sentimento de família no decorrer do processo de individualização a partir da modernidade.

controle humano sobre sua própria condição ainda carrega a marca da finitude e esbarra em seu limite.

Se por um lado passamos a recalcar o tema da morte, a retira-la do convívio social evitando o sofrimento dela decorrente, por outro lado – como mostra Foucault (1979b) – passamos, por isso mesmo, a investir nela para combater-la. Vivemos, portanto, um processo de dissociação da morte, acompanhado de um movimento de intenso combate a dor e ao sofrimento.

Em nenhum momento a morte foi tão obstinadamente perseguida para ser combatida como passou a ser a partir da modernidade. A medicina moderna, como veremos no próximo capítulo, inaugura uma nova perspectiva sobre a dor, a morte e o sofrimento. Provocando, com efeito, repercussões nas concepções de vida, de morte, na relação com o corpo e, em última análise, na própria condição humana. A medicina moderna passou a ocupar um lugar para além da intervenção sobre o adoecer, do cuidado com a vida e com o sofrimento, produzindo novos modos de ser e novas sociabilidades.

A morte encontra-se hoje isolada, silenciada, mas não esquecida. Pelo contrário, está presente no horizonte do projeto de ser superada. Embora a morte tenha de fato sido ocultada em grande medida do espaço público e da visibilidade social, ela não deixou de ser uma preocupação importante na Modernidade. A morte se oculta por um lado, pois os velórios já não se realizam em praça pública, mas por outro lado se destaca como um problema importante a ser combatido. Nós a ocultamos para melhor combater-la. Tiramos do cenário social e simbólico para circunscrever-la nos ditames médicos. Reservamos seu fenômeno como objeto da ciência médica e não mais como parte da vida social e simbólica da coletividade (Baudrillard, 1996).

Assim, a partir do combate à morte é, no caso, a vida que se torna importante para o olhar moderno. A vida como um problema político e de poder. E ainda como objeto de saber e de preocupações com relação aos cuidados com a saúde.

Mas lembremos que a vida nem sempre foi um valor prioritário e indiscutível. Como vimos com Elias (1993), a tomada da vida como valor e o surgimento do sentimento de compaixão e piedade diante dos males que assolam o homem faz parte de um longo processo histórico cujas raízes remontam ao período moderno. Foucault (1999, 2005) também analisa esta problemática do ponto de vista de sua investigação a cerca da passagem do poder soberano ao poder disciplinar. Se no poder soberano a morte era algo da ordem do inevitável e considerada natural, assim como todo estado de penúria deplorável que pudesse viver um homem medieval, representados por Foucault (1999) através da expressão “fazer morrer e deixar viver”; na modernidade, por sua vez, essa atitude de “deixar viver” que sinaliza justamente essa negligência com a dimensão do cuidado com a vida, dá lugar a uma série de práticas disciplinares e regulamentadoras cujo objetivo passou a ser “fazer viver”, isto é, despertar o valor de zelar pela vida, controlar a proliferação das doenças, combater o sofrimento e a morte. Aqui o conceito de biopolítica (Foucault, 1999; Agamben, 1998) revela-se fundamental, ao ressaltar a dimensão de estatização do biológico, na qual os processos naturais do homem passam a ser alvo do poder.

Esta nova tecnologia de poder, a biopolítica, leva em conta a vida e os processos biológicos do homem enquanto espécie. Assim, a partir da segunda metade do século XVIII, diversos processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, taxas de fecundidade da população, longevidade, taxas de reprodução, passaram a constituir os primeiros objetos de saber e alvo do controle da biopolítica.

O saber médico, neste contexto, tornou-se um poderoso instrumento de estabelecimento de uma cultura da higiene pública, introduzindo nas populações o aprendizado de noções de higiene. Neste sentido não só a vida, mas também a morte foi medicalizada, passando a ser percebida como resultado de uma ineficiência na arte de governar as populações, como negatividade e como um desafio a ser enfrentado pelo saber médico. Assim, uma das grandes características do governo das sociedades modernas, já desde o século XVIII, foi ocupar-se da

gestão do bem-estar físico da população, com vistas a garantir a saúde e aumentar a longevidade.

Encontramos em Agamben (1998) elementos importantes que nos ajudam a aprofundar a discussão sobre a tomada da vida como valor a partir da modernidade. Agamben (op.cit.) destaca que para designar o conceito de “vida”, os Gregos serviam-se de dois termos: *zôê* (que se referia ao simples fato de estar vivo, comum a todos os seres, sejam animais, homens ou Deuses) e *bios* (que indicava a maneira própria como viviam cada indivíduo ou grupo). Assim o termo *bios* se referia não à simples vida natural, mas a um modo particular e qualificado de vida.

A Modernidade assinala uma mudança significativa com relação ao quadro da Antiguidade Clássica, uma vez que foi a dimensão da vida natural, a *zôê*, que se tornou objeto dos mecanismos de poder do Estado, ou seja, objeto de uma biopolítica. Neste sentido Agamben interroga o conceito de biopolítica observando que estamos diante de uma biopolítica da “vida nua”, da *zôê*, desta dimensão da vida concebida no seu estatuto puramente biológico. Portanto, a biopolítica introduz a vida natural do homem nos mecanismos e cálculos de poder, e a vida passa a ser parte da política e objeto de saber. Como Foucault (1998) disse, “o homem moderno é um animal em cuja política está em questão a sua vida de ser vivo”.

A modernidade inaugurou, então, um novo olhar sobre a vida, sobre a saúde, a morte e, por fim, sobre o sofrimento. A tomada da vida como valor emerge como uma questão fundamental no contexto da análise sobre o lugar do sofrimento na era moderna. A problemática da vida como valor e a potencialização da apreensão da *zôê* são questões importantes que nos acompanharão ao longo deste estudo.

O processo de individualização e a tomada da vida como valor, como vimos, provocou notáveis mudanças no olhar sobre o sofrimento humano; cuja compreensão é inseparável da análise de outros processos mais amplos, como as transformações que conduziram a constituição de um plano de subjetividade e interioridade tal como passamos a experimentar a partir da modernidade, produzindo um novo modo de relação consigo e com os outros.

As subjetividades são modos de ser e de estar no mundo, cuja configuração depende dos diversos momentos históricos e tradições culturais. A noção de interioridade psicológica é, neste sentido, um modo de subjetivação historicamente datado. É como observa Sibilia (2008) “um modo de produção e tematização do eu que se impôs em determinado período da cultura ocidental”, logo de forma nenhuma é uma noção universal. Pensar sobre a constituição e a valorização desta esfera nos interessa na medida em que esse movimento marca um novo espaço de experiência e relação com o sofrimento a partir da modernidade.

O trabalho sobre as “tecnologias de si” presente nas análises de Foucault (1985, 2010) refere-se, sobretudo, ao exame da constituição de um plano de interioridade reflexiva que se ancora em uma experiência vivenciada por um “eu”. Ao investigar a construção das subjetividades, as mutações nas dobras da intimidade e na interação público-privado, temos como objetivo analisar os efeitos destas transformações com relação ao lugar do sofrimento.

Uma das questões que Foucault buscou interrogar ao longo de seu trabalho foi sobre o modo como se constituiu a subjetividade ocidental moderna, a partir de que práticas discursivas e não-discursivas. Na última fase de sua pesquisa genealógica, Foucault se dedicou a analisar aquilo que denominou de *técnicas de si*, referindo-se ao estudo das diferentes formas pelas quais o homem experimentou a relação consigo e com os outros desde a Antiguidade greco-romana, pensando as relações entre subjetividade e verdade.

O retorno ao universo da Grécia antiga serviria como base para desnaturalização da ideia de uma experiência subjetiva universal no homem, buscando mostrar que o nosso modo de subjetivação atual em nada se assemelha ao daquela época. Portanto, esse denso objeto de estudo possui uma história, que o autor buscou mapear partindo do retorno ao mundo grego, passando pela era cristã medieval e a análise das práticas confessionais, até chegar às transformações que marcaram a modernidade.

Foucault (1985, 2010) sustentou que na Antiguidade não havia um conhecimento de si mesmo ancorado numa “hermenêutica de si”, ou seja na busca por uma revelação de um “eu” onde moraria a verdade sobre si, mas uma “estética da existência”, ou seja uma construção de si a partir da verdade e dos ensinamentos dos mestres aos discípulos. Havia sim uma interioridade entre os gregos, mas esta não era individualizada, reflexiva, ancorada em um “eu”.

Assim, o olhar sobre si mesmo suscitado nas práticas desenvolvidas na cultura grega, a *epimeléia heautoû*, era uma noção complexa (Foucault, 2010), significando o “cuidado consigo mesmo”, o fato de ocupar-se de si, de preocupar-se consigo³. Através da análise do pensamento de filósofos como Sócrates, Sêneca, Epícteto e Marco Aurélio, Foucault (op.cit.) buscou compreender o sentido do cuidado de si.

Foucault (2010) destaca o texto platônico *A Apologia de Sócrates*, no qual Sócrates revela-se como aquele que tinha como ofício incitar os demais a se ocuparem consigo mesmos e não descuidarem de si. A atividade de Sócrates, observa Foucault (op.cit), consistia em ser aquele que desperta os outros. Assim, o cuidado de si era considerado como um momento de primeiro despertar. Diz ele: “O cuidado de si é uma espécie de agulhão que deve ser implantado na carne dos homens, cravado na sua existência, e constitui um princípio de

³ Esta noção, segundo Foucault (2010) difere da ideia de *gnôthi seautón*, que significaria “conhecer a si mesmo”. O autor mostra que a questão do sujeito, ou seja, a questão do conhecimento do sujeito por ele mesmo difere nas duas expressões e, portanto, marca uma importante diferença na história da construção subjetiva, cuja análise não aprofundaremos aqui.

agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude no curso da existência” (Foucault, 2010:9).

O cuidado de si constituía, portanto, uma prática fundamental que caracterizou a atitude filosófica ao longo de quase toda cultura grega, helenística e romana. Era uma noção central em Platão, bastante importante também para os epicuristas, uma vez que na filosofia de Epicuro encontramos a ideia de que todo homem deve, dia e noite, durante toda sua vida, ocupar-se com sua alma (Foucault, op.cit.).

Aqui o cuidado de si representa o cuidado com a alma. Não se trata, porém, de uma alma individual - como passará a ser pensada na tradição cristã, mas de uma alma universal. Uma alma que me habita, e não uma alma que sou. O cuidado com a alma, portanto, requeria um conjunto de práticas ascéticas corporais. As regras da erótica e da dietética gregas envolviam a proposta de ser livre por meio do domínio de si, inclusive da própria carne: governar a si mesmo era um exercício de liberdade que permitia o melhor governo dos outros e habilitava o cidadão a presidir a *Polis*. O cuidado de si era um princípio de estética da existência da qual a dietética fazia parte e cujo equilíbrio do corpo era uma das condições principais do aprimoramento da alma. Nas palavras de Ortega (2008:24), “a dietética, prática refletida de si e de seu corpo é componente fundamental da vida política; uma política que não é biopolítica e sim liberdade da ação”.

Foucault (2010) mostra então que a *epiméleia heautoû* era uma atitude consigo mesmo e com os outros, e era também um certo modo de olhar. Um olhar que se voltava para “si mesmo” que, no entanto, ainda não se constituía como uma dimensão interior subjetiva tal como concebeu a filosofia agostiniana, e mais propriamente o pensamento moderno. Enfim, para Foucault (op.cit.) a noção de *epiméleia* constitui uma maneira de ser, uma atitude, um conjunto de reflexões e práticas que marcam um fenômeno importante na história da subjetividade. Em suas palavras, “do exercício filosófico ao ascetismo cristão, mil anos de

transformação, mil anos de evolução – de que o cuidado de si é, sem dúvida, um dos importantes fios condutores” (Foucault, 2010:12).

A interioridade individualizada e a hermenêutica como dispositivo de produção de uma verdade sobre si mesmo emergem no contexto da ética cristã, mais precisamente a partir do pensamento agostiniano. Diversos autores localizam na obra de Santo Agostinho um marco que inaugura, na história ocidental, a exigência de auto-exame e a emergência do sujeito de uma narrativa sobre um “eu” que define aquilo que se é.

Foi Santo Agostinho quem assinou os primeiros escritos autobiográficos, sem falar da importância de sua obra *Confissões* que trata da auto-exploração como um caminho para se chegar a Deus. Surge, a partir do pensamento agostiniano, a figura do homem santo que se distancia da comunidade para encontrar Deus no interior do seu verdadeiro eu. Para conhecer a verdadeira natureza do próprio ser, era necessário olhar profundamente para dentro de si. E só assim seria possível percorrer o caminho que levaria a se aproximar de Deus.

Na experiência cristã, ressalta Foucault (1985), a problemática da sexualidade emerge como uma dimensão fundamental na constituição da subjetividade moderna. Foucault (op.cit), portanto, constrói uma genealogia do sujeito moderno pensando a relação entre subjetividade, sexualidade e verdade. Segundo ele, desde a Antiguidade o comportamento sexual era alvo de preocupações morais. Mas foi com o surgimento da moral cristã que a questão da sexualidade adquiriu um novo significado.

O mito cristão de origem define a natureza pecaminosa de todo homem. Ao ceder aos prazeres da carne o homem perde seu estado de “pureza”, e assim toda a humanidade descendente ficou irremediavelmente condenada ao pecado original. Quando analisa o mito de origem cristão, Santo Agostinho inaugura uma subjetividade baseada na ideia de uma ruptura definitiva entre a vontade consciente e o impulso sexual, que ocorreu como consequência do ato de desobediência a Deus (Szapiro, 1998).

Como observa Szapiro (1998), a hermenêutica de si cristã supõe que há em cada um de nós algo escondido a ser confessado. Assim, na ética cristã o “cuidado de si” se desloca para uma relação de “conhecer a si mesmo” como um exercício de confissão da verdade sobre si. A moral cristã, por sua vez, preconizando o pecado original como a marca constitutiva do homem, fará da confissão dos pecados o caminho para a salvação. Mas a salvação, por sua vez, requeria um conjunto de práticas que implicava na experiência do sofrimento.

A prática da confissão se configura, assim, como um exercício de verbalização de uma verdade interior escondida que precisa ser revelada. Como técnica, supõe que alguém carregado de culpa, fala para outro alguém sobre seus pensamentos mais íntimos e profundos. Assim, através da palavra confessada poderia almejar a salvação e a correção de seus erros.

O dispositivo da confissão possui uma longa e interessante história, que foi profundamente analisada por Foucault (1988). Após seu surgimento na era medieval no espaço eclesiástico e sua posterior adaptação ao campo jurídico, essa técnica foi apropriada pelas ciências humanas do século XIX e XX. Entretanto, como observa Foucault (1988), quando apropriada pelas ciências humanas, passou a ser não mais uma técnica de renúncia e abdicação da sexualidade, mas um dispositivo que instituiu uma positividade da fala sobre a sexualidade na constituição do sujeito moderno.

A natureza pecaminosa que precisava ser confessada estava intimamente ligada ao prazer oriundo do exercício da sexualidade. Desenvolve-se, assim, uma atitude de vigilância não somente das ações, mas de todos os pensamentos e desejos que pudessem ser considerados libertinos ou perigosos. De modo que a sexualidade passou a ser uma questão fundamental na concepção de controle de si e domínio da vontade. No discurso de Agostinho, para alcançar a verdade interior o homem deveria desenvolver uma atitude de vigilância de si mesmo e de controle de sua libido (Brown, 2001).

A sexualidade passa a revelar, na concepção cristã, a natureza incontrolável do homem. E caberá ao homem dominar esse impulso, travando dentro de si uma batalha com o objetivo de conter essa força que desafia a própria vontade.

Foi assim que emergiu, nos escritos pioneiros dos remotos séculos IV e V da era cristã, essa semente que vários séculos depois resultou na problemática da sexualidade e no sentido da interioridade moderna. Na ética dos primeiros cristãos, o eu passou a abrigar a verdade e o caminho da salvação. No entanto este não deveria ser cultuado nem valorizado: a relação consigo mesmo e com a interioridade eram acessadas com a finalidade de encontrar Deus; ao passo que na modernidade o culto à interioridade individual será uma finalidade em si, tornando-se uma das riquezas mais preciosas do homem.

Como observou Foucault (2010), na modernidade o que passa a dar acesso à verdade é o conhecimento; isto que o autor chamou de “momento cartesiano”. Nesta perspectiva, o acesso à verdade se dará unicamente através de si mesmo e de seus atos de conhecimento; e não mais através de um exaustivo trabalho sobre si e sobre a espiritualidade. Característica da modernidade, a interioridade não se encontra mais regulada pelo sagrado, e as condições de acesso à verdade passam a ser objetivas, determinadas por regras formais de método e pela natureza do objeto a ser conhecido pela razão.

Na tentativa de provar que seria possível alcançar a verdade através da dúvida metódica, Descartes localizou na razão o fundamento da existência do eu, com a célebre formulação “penso, logo existo”. A novidade de Descartes foi primeiramente desvincular as práticas ascéticas da busca pela verdade, promovendo uma cisão entre corpo e mente. Espírito e corpo passam a ser substâncias de naturezas absolutamente diferentes: uma extensa (o corpo) e outra inextensa (a mente).

Descartes introduziu no campo da filosofia a possibilidade de objetivar o sujeito, de toma-lo como objeto de discurso. Ao introduzir a distinção entre *res cogitans* e *res extensa*, conferindo a ambas o estatuto substancial dado pelo conceito *res*, Descartes confere pela

primeira vez ao pensar (ao *cogito*) o estatuto ontológico que até então era privilégio das coisas extensas: o *cogito* é uma *res* tanto quanto as coisas materiais, extensas. Com isso torna, por assim dizer, pensável o pensar. *Penso logo sou* um ser pensante, mas sobre o qual pode-se pensar.

A proposição *cogito ergo sum* deveria, nesse sentido, ser melhor traduzida como se faz na forma francesa - *je pense donc je suis* – ou seja, *penso logo sou*, e não na forma freqüente “penso logo existo”, na medida em que o *ser* do eu em nada garante a sua existência, o que leva inclusive Descartes a postular uma *res infinita* (Deus) cujo objetivo era garantir, de forma transcendente, a existência do eu.

Com isso, Deus continuava a ser condição de possibilidade do homem, mas as fontes morais do *eu* foram retiradas dos terrenos divinos e conduzidas para o interior de cada sujeito. Há em Descartes, portanto, um importante deslocamento histórico do eixo da subjetividade, voltada a partir de então para esse *eu pensante*, que passa a abrigar a sede da verdade do sujeito e fundamento do conhecimento racional.

No raiar dos tempos modernos, nasce um sujeito racional cartesiano, que observava a realidade como algo exterior a si mesmo, utilizando-se da razão como instrumento de apreensão desta realidade. Esse olhar era capaz de captar a verdade do mundo e nos livrar dos enganos e ilusões das aparências, graças à clareza do pensamento. Da mesma forma, através da luz da razão, o homem voltava-se para dentro, para o exame de si mesmo.

Assim, a atitude de observação do mundo exterior começou a ganhar uma complexidade que, para ser compreendida, passou a demandar auto-reflexão, introspecção e uma exploração de si mesmo. Essa auto-observação, por um lado, voltava-se para o corpo cuja espessura material passou a integrar o processo de percepção e observação; por outro lado, o auto-exame dirigia-se também para a própria interioridade da vida singular e pessoal de cada um, eixo fundamental em torno do qual se fundou a subjetividade moderna.

A noção de interioridade foi ganhando novos contornos, atingindo cada vez mais autonomia, condensando cada vez mais as capacidades da razão humana na medida em que se desenvolvem os processos civilizatórios da sociedade industrial. Essas transformações, evidentemente, não se deram de maneira linear e contínua.

Aos poucos, ao longo do período moderno, a interioridade foi se configurando como um rico e secreto lugar localizado nas profundezas de cada sujeito. Este espaço íntimo e profundo guardava os pensamentos, sentimentos e emoções. A interioridade passou a ser considerada como um lugar precioso do ser.

Contudo, se Descartes iluminou a interioridade a partir da inflexão nos estudos da consciência, foi Freud quem posteriormente subverteu a noção de sujeito cartesiano ao deslocar o eixo centrado na razão e na consciência para o inconsciente. O pensamento freudiano significou uma virada importante na construção da subjetividade moderna, uma vez que teorizou que o sujeito moderno é inacabado, indeterminado, rompendo com o ideal científico que reduzia o “eu” à consciência, um “eu” fundado na razão. E inaugurou o estudo de um espaço obscuro e contraditório, o inconsciente.

Nos *Artigos sobre Metapsicologia* Freud (1999) justifica a apropriação do conceito de inconsciente, na tentativa de oferecer respostas às contestações advindas do pensamento científico racionalista, argumentando numerosas provas de sua existência. Então afirma,

Ela é necessária porque os dados da consciência apresentam um número muito grande de lacunas; tanto nas pessoas sadias como nas doentes ocorre com frequência atos psíquicos que só podem ser explicados pela pressuposição de outros atos, para os quais, não obstante, a consciência não oferece qualquer prova. (...) Podemos ir além e afirmar, em apoio da existência de um estado psíquico inconsciente, que, em um dado momento qualquer, o conteúdo da consciência é muito pequeno, de modo que a maior parte do que chamamos conhecimento consciente deve permanecer, por consideráveis períodos de tempo, num estado de latência, isto é, deve estar psiquicamente inconsciente (Freud, op.cit. p. 43).

A teoria freudiana inaugurou, portanto, outra concepção de sujeito, notavelmente na contramão dos pressupostos iluministas racionalistas, uma vez que deslocou da razão consciente o centro do sujeito, acentuou a condição de desamparo do homem e sua

determinação pela dinâmica do desejo. A noção de “sujeito do inconsciente” põs abaixo a noção de unicidade do sujeito (Szapiro, 1998). A postulação do conceito de inconsciente divide o que até então era considerado indivisível. Ou seja, divide o *in-divíduo*, de modo que, como afirma Elia (1995:41), “o inconsciente é precisamente a enunciação de uma impossibilidade radical, dada ao sujeito por estrutura, de ser uno: é um outro lugar psíquico, uma outra cena”.

Na perspectiva freudiana, a condição humana está marcada por uma falta inaugural dada pela exigência civilizatória de uma renúncia pulsional⁴ (Freud, 1997). Daí sua condição de desamparo. Entretanto, é justamente mediante a renúncia pulsional, compreendida como um esforço de interdito e limite, que se torna possível fundar o sujeito do inconsciente. Como observa Szapiro (1998),

O sujeito do discurso freudiano se constitui através do investimento de um outro, representado pelas figuras parentais, investimento que transforma o corpo orgânico em corpo pulsional. O sujeito é, portanto, tributário de uma dívida simbólica relativamente a este outro. É no reconhecimento desta dívida que se assegura a *transmissão simbólica geracional da Cultura*.

O pensamento freudiano promove, a partir da modernidade, uma compreensão do sujeito descentrado da unicidade da razão, contraditório, faltoso, falho e por isso mesmo sempre em busca de produzir um sentido para si mesmo. A narrativa sobre o universo interior do homem pouco a pouco vai ganhando novos contornos e especificidades. Em todo caso, a dimensão da interioridade do sujeito adquire progressivamente um valor crucial. A riqueza da interioridade passa a ser destacada, valorizada e cultivada, inaugurando um novo espaço e um novo modo de relação com o sofrimento.

Na passagem para o cuidado de si moderno há, nesse sentido, um deslocamento de finalidade: não se trata mais de cuidar da alma para melhor governar a si e aos outros como na cultura grega, nem de purificar a alma para atingir Deus como vimos no pensamento de

⁴ A *pulsão (trieb)*, conceito fundamental (*Grundbegriff*) da psicanálise, é um conceito-limite entre o psíquico e o somático, e constitui-se como uma medida de exigência de trabalho feita ao psiquismo em consequência de sua ligação com o corpo. Como observa Elia (1995), a pulsão se impõe ao objeto, o toma para produzir uma satisfação, que nunca é absoluta. A satisfação pulsional não pode ser *toda*, “de modo que a pulsão é infinitamente relançada à sua busca de satisfação através de um objeto, sempre vicário” (Elia, op.cit. p. 48).

Agostinho. O que ocorre a partir da modernidade é uma crescente afirmação de si e dos valores voltados à realização de si.

Em meio a tantas transformações na relação do homem consigo mesmo e com o mundo, os diários íntimos surgiram como riquíssimos instrumentos de autoconstrução, revelando a importância que a interioridade passou a adquirir. O homem moderno passou a utilizar a escrita íntima como ferramenta para assimilar e representar as diversas mudanças que reviravam seu mundo.

Assim é que, já no século XVI, no auge das transformações apontadas, o ensaísta Montaigne inaugurou um novo estilo de escrita, que nos séculos posteriores se popularizou: a escrita de si. Em seus *Ensaíos*, Montaigne buscou a auto-exploração e o conhecimento de si através da escrita, descrevendo as complexas indagações de uma personalidade singular, o seu próprio *eu*. Como observa Sibilía (2008),

Através desse mergulho em sua própria instabilidade interior, em toda a incerteza e transitoriedade de uma experiência individual, o autor-narrador procurava mostrar que a condição humana consiste precisamente nisso. Dando vazão a um fluxo de palavras escritas em total solidão, elaborou uma autodescrição que não buscava ser exemplar, mas apenas fiel à imperfeição e à ambigüidade do seu *eu* (Sibilía, op.cit. p. 96).

Assim, passam a existir novas formas de relação consigo mesmo, bem como novas tecnologias para o exame da vida interior. Essa dimensão de si que se hospeda nas profundezas do *eu* será cara ao romantismo, à psicanálise e ainda a uma riquíssima produção literária, artística e filosófica que constitui nossa cultura. Deste modo, parece interessante examinar as origens estéticas do processo de interiorização e a conseqüente valorização da experiência individual subjetiva, da intimidade, da fantasia e autenticidade.

TEMPO E MODERNIDADE: ESCRITA DE SI E A RELAÇÃO COM O SOFRIMENTO

Os modos de ser do homem atual tiveram como condição de possibilidade as lentas transformações ocorridas a partir do final do século XVIII, no contexto das mudanças

econômicas, políticas e culturais implementadas pela emergência da sociedade industrial. O processo de interiorização da cultura se materializa em diversas práticas e expressões sociais, inclusive a literatura. O romance também ganhou “interioridade”, se afastando cada vez mais das grandes narrativas e epopéias, passando a tematizar os aspectos emocionais e psicológicos dos personagens.

Nos séculos posteriores à Montaigne, a forma de escrita de si solitária e auto-referente ganhou cada vez mais força. A leitura e a escrita da era burguesa passaram a ser protagonizadas por um indivíduo solitário, voltado para sua intimidade. Sua leitura e escrita eram experimentadas entre quatro paredes, no ambiente de sua vida privada. Aqui era a própria relação entre o espaço público e o privado que se transformava, produzindo seus efeitos na subjetividade moderna (Aries, 1981; Sennett, 1999).

Em sua obra *A história social da criança e da família*, Ariés mostra como a partir do século XVIII despontou a necessidade de configuração de um ambiente refugiado que preservasse o indivíduo e a nova conformação da família nuclear das ameaças do mundo exterior, cada vez mais atravessado pelo crescimento das cidades grandes e dos perigos inerentes a elas. Também Richard Sennett, em *O declínio do homem público*, analisou as transformações no seio do mundo burguês examinando esse processo de afastamento da esfera pública, que passa a ser considerada como uma ameaça, produzindo um recolhimento no campo privado.

Sennett (1999) observou que o contexto até o início do século XVIII representou uma época de apogeu do homem público e das artes da conversação, hábitos que teriam declinado com a emergência da tendência intimista que passou a vigorar a partir do século XIX. No período industrial, no auge da sociedade burguesa, tanto a relação com a leitura quanto com a escrita e a conversação passaram por transformações.

A separação entre o âmbito público e privado não condiz a todas as culturas, nem se apresenta da mesma forma nas diferentes épocas. Na cultura ocidental sua história é

relativamente recente, de modo que a esfera da privacidade só ganhou contornos definidos inicialmente na Europa dos séculos XVIII e XIX. Ainda nos séculos anteriores, a esfera pública possuía ampla importância nas cidades européias em expansão. O desenvolvimento das sociedades industriais modernas e as conformações do modo de vida urbano impulsionaram novos modos de se experimentar a dinâmica do espaço público-privado.

Essas mudanças produziram novas sociabilidades, assim como novas subjetividades e modalidades de construção do *eu*, resultando naquilo que Sennett (1999) nomeou de “regime da autenticidade”, no qual a personalidade passa a ser considerada como um valor a ser cultivado pelo indivíduo. Consolidava-se, assim, esse espaço do *eu interiorizado* como uma esfera preciosa, que demandava ser protegida nos cuidados da privacidade do lar.

Foi se solidificando, nesse sentido, o valor da intimidade e a concentração na esfera privada, com o conseqüente abandono da esfera pública e das questões relativas à coletividade. A intimidade é, por assim dizer, uma invenção burguesa, assim como as ideias de privacidade e conforto. Esses conceitos estavam, sem dúvida, ausentes nas moradias medievais nas quais todos os habitantes compartilhavam quase tudo.

Quando Benjamin, no ensaio *O Narrador*, denunciou a morte do narrador e o declínio das antigas formas de contar histórias, ele estava se referindo, sobretudo, às mudanças ocorridas com o advento da modernidade e a conseqüente emergência de novos modos de vida não mais essencialmente ligados à experiência coletiva, como era a arte a narrar. O homem moderno dos séculos XIX e XX passou a se refugiar no silêncio e na solidão do seu lar e na privacidade de seu quarto, desde então separado dos demais cômodos da casa.

Desta forma nasce o autor solitário dos romances modernos. Para Benjamin (1994b), afinal, o surgimento do romance moderno foi um dos sintomas do declínio do narrador. Por tratar-se de um sujeito que lê e escreve sozinho numa relação de apreciação de sua intimidade e na companhia valiosa de si mesmo, já não se poderia mais pensar em uma experiência tal como a que norteava a atividade do narrador.

Benjamin (1994b) constatou que o autor dos romances psicológicos modernos “segrega-se”, isto é, se distancia para expressar nos romances não mais as preocupações coletivas e os conselhos dos mais velhos, mas as agonias e perplexidades do sujeito que vive e protagoniza a história. Este autor solitário escreve em busca de um sentido dentro de si para sua vida, para a morte, para a história. De acordo com Benjamin (1994b), a questão da busca por um sentido em si mesmo só pode ser colocada a partir do momento em que esse sentido deixa de ser dado pelo contexto social.

O desaparecimento da arte de contar parte, desta maneira, do declínio da tradição e da memória comum, que garantiam outrora a existência de uma experiência coletiva, relacionada a um tempo partilhado em um mesmo universo de práticas e linguagem. O narrador transmitia a história da vida comum, dos atos heróicos (podendo ou não ser verdadeiros, pouco importa) que constituíam o sentido da vida coletiva, ao passo que o escritor moderno busca a si mesmo nas histórias que protagoniza. Sua escrita íntima possibilitava o encontro consigo mesmo. O leitor, por sua vez, diz Benjamin (1994b), “busca assiduamente na leitura o que já não encontra na sociedade moderna: um sentido explícito e reconhecido”.

A tendência em se pensar e criticar a realidade exterior do ponto de vista da interioridade reflexiva do autor-personagem ganha intensidade na literatura moderna (Germano, 2007). O romantismo foi um dos movimentos estéticos que caracterizaram o cenário desta época. Além de colocarem a interioridade como nova estética face às convenções estilísticas do gosto aristocrático, os escritores deste período também retratam em seus textos os protestos contra os efeitos maléficos da nova ordem social que se instaurava no período industrial e com a ascensão do liberalismo econômico.

A Revolução Industrial promoveu significativas mudanças nas condições de vida nas cidades, que se tornaram difíceis para a massa trabalhadora e para os pequenos comerciantes. O contexto de luta de classes, o intenso debate político, assim como o progresso das ciências positivistas são exemplos de fatores que, segundo Germano (2007), conduziram o exame da

realidade e dos problemas sociais para o campo da literatura. Os romances de Honoré de Balzac (1799-1850), Leon Tolstói (1828-1910) e Fiodor Dostoievski (1821-1881) são exemplos que revelam como a vida social e os problemas da época se tornaram importantes para a consciência dos escritores do século XIX. Os protagonistas, nesses casos, ora hostilizam a sociedade, ora mergulham dentro de seu próprio sofrimento existencial. Os dilemas do homem dos séculos XIX e XX são abordados na linguagem estética da época, retratando a ambivalência emocional, a fragmentação da vida social e a alienação do indivíduo na sociedade (Germano, op.cit).

Nesse sentido, a literatura nos oferece um interessante campo de análise das transformações na subjetividade e nos modos de viver em sociedade. O material para este estudo vem da própria leitura dos romances escritos a partir do século XIX, que passam a penetrar fundo na interioridade do homem moderno.

A obra de Goethe (1749-1832) é, disto, uma boa ilustração. Como escritor, Goethe foi uma das mais importantes figuras da literatura alemã e do romance burguês do final do século XVIII e início do século XIX. Com o romance *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, em 1774, Goethe tornou-se famoso em toda a Europa. *Werther* não é simplesmente um romance em cartas, é um romance de uma vida interior, que se confunde em muitos momentos com a própria vida do autor. Os estudiosos de Goethe dizem que há muito de autobiografia nesse romance profundo e intenso.

Nesse romance toda narrativa é construída para afirmar o sujeito. O sujeito se evidencia tão vigoroso no romance, o “eu” se mostra tão presente, que não abre espaço para a interlocução com os correspondentes das cartas de Werther, assegurando assim somente o seu ponto de vista, os seus sentimentos e suas inquietações. Guilherme, o destinatário das cartas, faz o papel de leitor, ao qual, portanto, Goethe se remete indiretamente através desse personagem. No romance, Werther busca um sentido para suas experiências, para suas vivências íntimas e para o avassalador amor que sentia por Carlota. Este é, então, um romance

pleno de descrições sobre os tormentos vivenciados por Goethe, que transforma seu amor dilacerante numa linda e rebuscada história protagonizada por Werther:

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 parte (Goethe, 2011. p. 74).

Nesse tipo de texto não se trata apenas de narrar fatos e atos. Em vez disso, uma complexa teia de pensamentos, emoções e sentimentos envolve as peripécias do herói do romance. Trata-se de um tipo de relato que além de contar uma história, pretende também exprimir aquilo que se é e o que se sente. Werther sofre irremediavelmente. E ao escrever para Guilherme busca, de alguma maneira, lidar com essa dor. Ele diz,

É tanta desdita, Guilherme! Minhas forças ativas degingolaram em inquieta indolência, não posso estar ocioso, mas também não consigo fazer nada. Não tenho nenhuma ideia, nenhuma sensibilidade pelas coisas e os livros me causam tédio. Quando faltamos a nós mesmos, tudo nos falta (Goethe, *op.cit.* p. 77).

A obra de Dostoiévski também nos fornece uma riqueza de pistas para identificar tais deslocamentos na relação com o sofrimento. Autor de personagens complexos, indecifráveis, caracterizados por incógnitas pessoais e dramas internos, foi considerado um dos maiores escritores do século XIX. Tinha como temas recorrentes em sua obra a questão do orgulho ferido, a interrogação sobre os valores familiares, o suicídio e o renascimento espiritual através do sofrimento. É extraordinária a profundidade do mergulho de Dostoiévski na alma humana.

O leitor dostoiévskiano é convidado a acompanhar os personagens a pensar, duvidar, viver em conflitos pessoais. Personagens muitas vezes tão enigmáticos e densos, que não se pode ao certo defini-los como prontos, acabados, como nos romances nos quais o herói está desde o início da narrativa destinado ao sucesso, à vitória e felicidade. Em Dostoiévski, ao contrário, os heróis não têm um final certo, são marcados pela incompletude, pelo inacabamento. Os personagens dostoiévskianos são todos profundamente psicológicos.

Na novela *Notas de Subsolo*, por exemplo, o autor nos brinda com uma narrativa pulsante que do início ao fim se mantém na primeira pessoa do singular. O personagem protagonista é o próprio narrador, ele quem dá vida ao texto. No entanto, pouco sabemos a seu respeito, a não ser as coisas que ele próprio conta sobre si. Nem sequer seu nome nos é revelado. E talvez pouco importe... Ele diz logo no início:

Mas sobre o que um homem de bem pode falar com mais satisfação? Resposta: sobre si mesmo.
Então, vou falar sobre mim⁵.

Assim, através da fala do personagem, na primeira parte da novela Dostoiévski cria um espaço em que aborda as ideias de seu tempo sobre a filosofia, política, a sociedade, os movimentos sociais, polemizando com diversas perspectivas que fervilhavam na Rússia na segunda metade do século XIX e com muitas ideias em voga na Europa da época. O personagem da novela, um decrépito funcionário público da Rússia Czarista, destila seu rancor contra tudo o que existe, a começar por si próprio. Ele se insulta, e antes mesmo de começar a falar de suas memórias, revela que sofre do fígado. Sua primeira fala no livro é “Sou um homem doente... Sou mau. Não tenho atrativos”.

O homem do subsolo resolve, portanto, relatar os infortúnios de sua vida medíocre. Seu desabafo é uma espécie de confissão, além de uma denúncia aos valores da época que o atropelavam. Descreve sua dor, seu sofrimento. É caótico, contraditório. Suporta a vida. Vive na sujeira, se esconde na lama. Experimenta o peso de uma voz subterrânea que, do fundo, nos conta os pesares de sua vida e as mazelas de seu tempo.

Trata-se, assim, de um modo de se relacionar com o sofrimento no qual o autor destila nas páginas do romance os mais diversos aspectos da alma humana, incorporando ao relato as contradições experimentadas pelos personagens. O sentido para a própria confusão interior talvez fosse buscada na criação e escrita dos dramas vividos pelos heróis. O mal

⁵ Dostoiévski, 2010. p. 14.

estar, a culpa, o sofrimento, a dúvida abissal, os medos, todos esses sentimentos têm a densidade de onde nascem as obras de arte. E aqui o sofrimento parece, então, assumir um lugar na própria constituição da condição humana: “O homem gosta de criar e de abrir caminhos, isto é indiscutível. Mas por que ele também ama com paixão a destruição e caos? Digam-me, por favor!” (Dostoiévski, 2010:44).

Assim, os indivíduos modernos devoravam no silêncio de seus próprios quartos uma literatura que, por sua vez, era carregada de profundidade, de interiorização, e narravam o sofrimento dos personagens de uma época. Os indivíduos modernos, portanto, procuravam incessantemente o sentido da vida numa perspectiva que aceitava o sofrimento como parte desta. E essa relação de digestão do mal estar aparece nos romances da época, que buscamos ilustrar, por exemplo, com Dostoiévski. Ainda em *Notas do Subsolo* aparece notavelmente a relação que o autor-narrador estabelece com seu sofrimento:

O molho aqui era constituído de contradições e sofrimentos, de uma análise interior martirizante, e todos esses suplícios e supliciozinhos conferiam um sabor picante e até um sentido a minha devassidãozinha. Tudo isso se dava não sem uma certa profundidade (Dostoiévski, 2010. p. 69).

Deste modo, o sofrimento dava sentido à vida e à arte. Numa relação de apreciação do tempo, na internalização e estreita relação consigo mesmo, o homem moderno sentia e questionava os efeitos de sua época, transformando o mal estar em obra de arte:

Porém quanto amor eu experimentava nesses meus devaneios (...). Tudo, aliás, terminava sempre da maneira mais satisfatória, com a passagem preguiçosa e inebriante para a arte, ou seja, para as belas formas da existência, inteiramente acabadas, fortemente roubada dos poetas e romancistas (...). Confesso diante do povo as minhas infâmias, não são simplesmente infâmias, mas que encerram em si uma quantidade extraordinária de belo e sublime. Todos choram e me beijam, e eu parto, descalço e faminto, para pregar novas ideias (Dostoiévski, op.cit. p. 70).

No Brasil, a experiência da escrita íntima pode ser encontrada nos romances tardios de Machado de Assis, embora ganhe mais força na ficção de Clarice Lispector (1925-1977), que desenvolve uma escrita absolutamente intimista, de tonalidade existencialista, na qual somos tomados pelas densas reflexões dos personagens, e mesmo da própria autora, à procura de um

sentido para suas vidas. Clarice é, sem dúvida, uma autora comprometida com a abissal tarefa de desvendar as profundezas da alma humana. Por isso sua obra possui um caráter tão profundo, interior, particular, quanto universal. Em *A hora da estrela*, ela diz:

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 uma fisgada funda em plena boca nossa. Então eu canto alto agudo uma melodia sincopada e estridente – é a minha própria dor, eu que carrego o mundo e há falta de felicidade. Felicidade? Nunca vi palavra mais doida (Lispector, 1993. p. 25).

Os poucos romances aqui citados, que atravessam as diferentes épocas do período moderno, nos servem como um indicativo da subjetividade moderna, que explorou cada vez mais as profundezas do mundo interior, colocando o homem imerso num contato consigo mesmo, o que conferia um lugar para o sofrimento, a nosso ver, diferente do que ocorre nos tempos atuais. A este respeito, Claudine Haroche (2004) observa que a aceleração e o movimento contínuo, marcas dos tempos atuais, estariam de certa forma nos conduzindo a uma nova subjetividade e, assim, a uma nova maneira de nos relacionarmos com os sentimentos.

Para ela, o movimento contínuo entrava a possibilidade de reflexão, o que produz um deslocamento na relação consigo mesmo. No tempo instantâneo que vivemos hoje, segundo a autora, os sentimentos e afetos mais profundos parecem ceder lugar à pura sensação imediata. Haroche (2004, p. 231) pergunta: “a perda do sentido na relação consigo e com o outro revela um entrave, um declínio e mesmo uma incapacidade não tanto de exprimir sentimentos, mas de experimentá-los, de senti-los? A capacidade de sentir estaria declinando nas formas extremas de individualismo?”.

Essas são perguntas importantes que cabem serem feitas e que são pertinentes aos tempos atuais. Acompanhar os deslocamentos presentes na atualidade nos interessa na medida em que poderemos, assim, pensar sobre tais questões. O que mudou? Devido a que conjunto de fatores? O que nos distancia desse modo de experimentar o sofrimento e a relação consigo mesmo?

Remontamo-nos a uma breve história da emergência desse plano de interioridade, para nos ajudar a pensar como ele surge na modernidade inaugurando um novo modo de relação com o sofrimento. É neste espaço íntimo e profundo que o sujeito moderno conversa consigo mesmo buscando dar sentido ao seu sofrimento.

Assim, partindo de uma matéria conturbada e contraditória – que constitui a vida psíquica - os relatos de si abriam a possibilidade de construção de uma narrativa coesa e profunda que pudesse dar sentido ao *eu*. Mergulhando em si mesmo, o homem moderno poderia criar-se e construir-se. O sofrimento era, por assim dizer, experimentado com toda sua face cinzenta e dolorosa, sendo transformado em suspiros literários e criatividade. O sofrimento tinha então o seu lugar de potencialidade, de positividade, de invenção de si e do sentido do mundo. O lugar do sofrimento era o lugar da conversa interior e sua escuta permitia a construção de si mesmo.

Apenas nesse solo moderno, recheado de práticas hermenêuticas e de escritas de si através dos romances, cartas e diários íntimos, cujo exercício talvez esteja se esvaziando hoje em dia, poderia ser fecundado esse tipo de subjetividade. Nesse enriquecido universo de palavras, se constituiu uma forma particular de subjetividade para o homem moderno, dotada de um atributo inaugural: a interioridade psicológica. Nesse espaço íntimo, localizado imaterialmente dentro de cada um, moravam os sentimentos e pensamentos privados. Esse universo interior passou a ser cultivado, enriquecido e aquecido. Era uma preciosidade iluminada pelo pensamento e agasalhada pela relação de conhecimento sobre si mesmo, que se expressava, no caso da literatura, através dos romances psicológicos modernos.

É nesse contexto que se dá a emergência do *Homo Psychologicus*, um tipo de sujeito que, como observa Bezerra (2002), passou a organizar sua experiência em torno de um eixo localizado no centro de sua vida interior. Uma forma sujeito, portanto, que se volta para dentro de si, constituindo seu *eu* no coração de sua interiorização psicológica. E que, deste modo, encontra no sofrimento um diálogo consigo mesmo, com sua dor, e ainda, um conhecimento

sobre si mesmo. Nesse sentido o sofrimento ocupava, para este sujeito, um lugar que revelava um saber sobre si, e era experimentado nessa relação interiorizada e localizada nas profundezas do eu psicológico.

O *Homo Psychologicus* caracterizou a condição do homem moderno das sociedades industriais ocidentais nascentes nos últimos séculos. Este se tornaria objeto de uma disciplina de vital influência na conformação da subjetividade moderna: a Psicologia, e mais destacadamente a Psicanálise. Seu universo interior de tal maneira se complexificou e enriqueceu que não bastava ser conhecido, precisava ser analisado, quase que desvelado. O surgimento da Psicanálise ocupou um lugar de destaque ao conferir um espaço privilegiado de escuta do sujeito e de produção de sentido para as facetas do inconsciente.

Com Freud, no final do século XIX, emerge um discurso fundador do sujeito moderno. Pode-se dizer que a descoberta do inconsciente freudiano condensa uma série de transformações, sendo uma metáfora das novas modalidades de inserção do sujeito no mundo (Birman, 1998).

Na teoria psicanalítica, a sexualidade se tornou uma questão constitutiva do sujeito. Em 1905, Freud publica seus *Três Ensaios para uma teoria da sexualidade*, quando situa a sexualidade como base da vida psíquica humana. Em torno do exercício da sexualidade edificou-se uma verdade capital sobre os sujeitos: uma verdade enraizada no cerne mais profundo de cada indivíduo, que passou a significar algo fundamental sobre o que cada um é.

A Psicanálise se transformou num discurso fascinante, uma vez que trazia no seu argumento a discussão sobre o desamparo constituinte do humano, ao mesmo tempo em que convidava à reflexão sobre a possibilidade de elaboração do desamparo e do mal estar. O exercício analítico se fazia através da construção de uma narrativa de si mesmo que pudesse dar sentido ao mal estar. Uma conversa interior, um convite ao contato consigo mesmo. O sujeito sobre o qual a Psicanálise se inclina (no sentido mesmo da clínica, *inclinarse*) é então este *Homo Psychologicus* que emergiu na modernidade.

O trabalho analítico é, enfim, um trabalho sobre si mesmo, construção de um relato sobre a própria experiência de si. É um modo de se relacionar com o sofrimento que corresponde à subjetividade que emerge no solo moderno. Esse processo requer uma relação com o tempo que, por sua vez, não corresponde à concomitante aceleração imposta pelo novo mundo que surge das mudanças do capitalismo a partir do século XX. O tempo analítico é lento, e se dá num compasso artesanal de lapidação dos contornos do psiquismo.

O processo de elaboração das experiências se dá em camadas muito profundas e exige um estado de distensão que se torna cada vez mais raro. A conversa consigo mesmo proporcionada pela experiência analítica e pela narrativa dos romances modernos citados, proporcionam verdadeiras obras-primas interiores. Nestes casos o tempo de relação com o sofrimento é lento, de digestão, construção de si. Um tempo que remete à atitude do *flâneur*, personagem caricatural do mundo moderno descrito por Baudelaire.

Naqueles romances, os personagens destilam suas dores espalhadas em centenas de páginas, dão sentido ao sofrimento oriundo de sua intimidade, e experimentam outra temporalidade. Sofrer, sentir demais, afetar-se, criar a si mesmo e inventar formas de lidar com a própria dor. Porém, parece que estamos cada vez mais longe dessa configuração. Todos esses desatinos, todo o sentido do *mal estar* parece ter perdido uma parte considerável de sua importância no processo de referência identitária na contemporaneidade.

De modo que aquela infinidade de mundos fictícios criados nos romances, as vidas interiores tecidas no papel que enriqueciam a autoconstrução de si e que alimentavam a produção subjetiva moderna parecem estar desaparecendo. No lugar desta, outras modalidades subjetivas começaram a se constituir, cuja emergência e seus efeitos é preciso um trabalho árduo para compreendermos. Este trabalho exige que nos coloquemos numa perspectiva histórica, de modo a melhor analisar as transformações em andamento.

Hoje saúde e felicidade parecem ter se tornado valores centrais. A vida e o bem estar assumem um lugar central no discurso médico, produzindo novos modos de viver e se

relacionar com a dor. Neste contexto, a experiência do sofrimento parece perder o sentido que exploramos aqui, ocupando um novo lugar, quase sempre um lugar patológico.

De que maneira essas transformações influenciam a criação de novos modos de ser? O que resta ainda desse *Homo Psychologicus* e de seus contornos dirigidos para a interioridade? De que maneira o homem se relaciona consigo mesmo nos dias atuais e que lugar confere ao sofrimento? Como o discurso médico sobre o sofrimento interfere nessa construção? Essas são nossas perguntas, esses são nossos desafios.

CAPÍTULO 2

MEDICINA MODERNA E A EMERGÊNCIA DE UM NOVO OLHAR SOBRE O SOFRIMENTO

No capítulo anterior buscamos descrever de que maneira, a partir do século XIX, se construiu uma concepção do ser humano como um ser dotado de uma profundidade abissal, na qual se esconderia um enigmático e rico conteúdo: o *eu*. Assim, a cultura ocidental construiu a ideia de que ter acesso aos sonhos, fantasias, experiências, vontades, desejo, dúvidas, anseios e afetos, revelaria a verdade de cada um. E esta verdade de “cada um” morava nas profundezas da sua intimidade, da sua personalidade. Assim, o que estava em jogo nesta nova concepção do ser humano apontava igualmente para uma transformação na própria concepção de individualidade, como assinalou Norbert Elias. Individualidade que assumirá, então, contornos de uma acentuada valorização do indivíduo como ser único.

Foi possível identificar ainda os ecos tardios deste deslocamento nas considerações de Sennett (1999) sobre o declínio do homem público na passagem do século XVIII para o XIX. A singularidade individual passou a ser valorizada em detrimento da busca e da conquista do “bem comum” e da autonomia e emancipação coletiva. Aquilo que justamente não se compartilha, e que é próprio a cada um, é o que torna cada pessoa única e especial. O próprio *eu* e o caráter da personalidade destaca o anônimo da multidão aglomerada de pessoas. Eis a equação do indivíduo introdirigido do século XIX, em estreito contato consigo mesmo, com as espessuras e densidades complexas que caracterizam o *Homo Psychologicus*.

São inúmeras as transformações na subjetividade ocorridas desde o raiar da modernidade e seus posteriores desdobramentos no que tange a relação com morte, o processo de individualização, a tomada da vida como valor, a relação entre o domínio público e privado, e a concomitante complexificação da interioridade. Todas estas mudanças produziram efeitos na relação do homem com o sofrimento, cabendo destacar aqui que o nascimento da medicina

clínica inaugurou um saber específico sobre cada indivíduo, um novo olhar sobre a morte e sobre a doença, abrindo um campo de práticas que buscavam conhecer, prevenir e tratar o sofrimento.

Deste modo, o saber médico moderno irá reconhecer a singularidade do *pathos* individual, uma vez que a doença passa a ser localizada no corpo de cada indivíduo. Com isso, o foco da medicina se desloca da doença - tal como era concebida na medicina clássica, para o corpo doente. Esse deslocamento, por sua vez, resultará igualmente numa concepção de saúde que irá se referir a um funcionamento normal dos organismos e dos comportamentos. E a doença será, daí em diante, tratada como um desvio da normalidade.

Foi justamente a partir desse ordenamento assentado na ideia de um funcionamento normal tanto do organismo quanto de determinados comportamentos que, ao longo dos últimos séculos da história, surgiram um conjunto de saberes científicos e de tecnologias correspondentes com o objetivo de conhecer esse indivíduo potencialmente doente. O surgimento desses saberes, tais como a medicina e também a psicologia, legitimaram o mergulho no interior dos corpos e das subjetividades, cujo objetivo era encontrar uma verdade escondida na profundidade visceral e na mais obscura intimidade, que pudessem revelar as causas da doença, logo do desvio da normalidade.

Neste capítulo temos como objetivo destacar, a partir do surgimento da medicina anátomo-patológica, traços que nos ajudem a compreender as transformações operadas no conceito de saúde e que resultaram num processo lento de desnaturalização do sofrimento e da morte, trazendo uma nova perspectiva de intervenção sobre o corpo. Damos privilégio à perspectiva de Michel Foucault, tendo em vista sua contribuição na análise da medicina moderna.

Em *O Nascimento da Clínica* (2004), encontramos as bases arqueológicas sobre as quais Foucault construiu sua análise acerca das condições de possibilidade do surgimento da medicina moderna e das rupturas operadas por ela com relação ao saber sobre a doença que lhe

antecedeu. A medicina moderna inaugurou, segundo Foucault (2004), um novo campo da experiência subjetiva que está intimamente relacionada ao modo como o corpo passou a ser compreendido e capturado por esse saber a partir das noções de vida e de morte, e ainda como passou a ser alvo de intervenções médicas com o objetivo de curar doenças e tratar a dor e o sofrimento.

A nova compreensão sobre a saúde e a doença que emergem da medicina moderna marcaram uma série de transformações que podem ser compreendidas a partir de três aspectos fundamentais:

- 1) Espacialização da doença no corpo: deslocamento do espaço de configuração da doença da medicina clássica para a medicina moderna, desaparecendo a ideia de um “ser da doença”, isto é, da doença como uma essência nosográfica, e emergindo a noção de um “corpo doente”.
- 2) A Morte como objeto de investigação: a vida do homem é estudada, a partir da medicina moderna, à luz dos estudos anatômicos sobre os cadáveres, localizando a morte no corpo do homem. De modo que, segundo Foucault (2004), um dos primeiros saberes a inaugurar a questão filosófica da finitude foi exatamente a medicina anatomopatológica. A finitude passa a ser empiricamente objetivada através do estudo sobre a doença e a morte.
- 3) Desnaturalização da dor e do sofrimento: a medicina moderna tomou a dor e o sofrimento como um problema a ser tratado. Até então a dor era compreendida como uma contingência da vida humana, algo irremediável e ao mesmo tempo natural com a qual lidava o homem.

Assim, o olhar médico característico da modernidade resultou na produção de uma forma de subjetividade não mais ancorada na perspectiva do pensamento cristão da alma infinita, de um sofrimento que fazia parte da vida natural, mas de uma percepção e visibilidade do corpo que o inseriu numa posição singular com relação à morte que, por sua vez, conduziu o

homem a uma experiência subjetiva que o conclama a, frente à sua finitude, repensar sua relação com a dor e o sofrimento.

SOBRE A MEDICINA MODERNA

Nas primeiras páginas de seu prefácio sobre o Nascimento da Clínica, Foucault (2004) anuncia sua discordância com relação às versões tradicionais sobre o surgimento da medicina moderna e sua história. Para ele, não se trata de dizer que a medicina moderna construiu discursos mais científicos que a medicina que lhe antecedeu, à qual nomeou medicina classificatória.

Por situar sua pesquisa numa perspectiva arqueológica, Foucault realiza uma história dos saberes que não comporta a ideia de progresso da razão. A arqueologia, como nos explica Machado (2006), pretende reivindicar uma postura crítica diante da própria ideia de racionalidade, de modo a estabelecer inter-relações conceituais no nível do saber, sem privilegiar a questão normativa da verdade e da cientificidade, nem tampouco colocando os fatos históricos numa ordem temporal do menos ao mais científico.

A arqueologia não busca investigar se um saber é mais ou menos científico que outro, mas compreender quais são as condições de possibilidade que permitem a enunciação de um determinado discurso num dado momento da história. Ela busca o *a priori histórico* da constituição de um saber, aquilo que torna possível um discurso ser enunciável num dado momento e não no outro. A arqueologia, ainda, não julga nem busca verdades, ela se refere aos discursos como produções históricas, revelando sua dimensão de construção e desnaturalizando enunciados cristalizados como fatos universais dados desde sempre.

Temos então um arcabouço conceitual presente na pesquisa arqueológica foucaultiana: de um lado os “saberes”, ou conjunto de enunciados, que são possíveis de serem ditos em uma determinada época, e de outro lado aquilo que subjaz arqueologicamente aos saberes que

Foucault chama de “*épistémè*”; esta fornece uma lógica congruente a todo este conjunto de saberes (Machado, 2006).

A *épistémè* refere-se à condição de possibilidade histórica de um conjunto de saberes aparentemente dispersos num determinado momento. Para Foucault, em uma cultura e em dado momento, só existe uma *épistémè* que define as condições de possibilidade de todo saber. É a noção de *épistémè* que, segundo Machado (2006), nos permite situar a originalidade da arqueologia e legitimar sua validade com relação aos demais modos de se pensar a história das ciências. Os “discursos”, por sua vez, sintetizam as características dos saberes e do ser da linguagem. Para Foucault (1996), os saberes têm uma positividade, de modo que são produtores de discursos.

Por fim, a arqueologia é a análise dos saberes a partir do que Foucault chama de “*a priori histórico*”. O que ele pretende com esse termo, nos explica Machado (2006), é demarcar o elemento a partir do qual a *épistémè* pode ser pensada como condição de possibilidade dos saberes de uma determinada época. O *a priori histórico* configura ou possibilita uma determinada *épistémè*. Interessa-nos aqui situar a definição de alguns conceitos que serão utilizados ao longo da nossa reflexão de modo a contextualizar o modo como Foucault analisou a problemática do surgimento da medicina moderna, ou seja, como uma questão de mudança no espaço, na linguagem e no olhar.

O objetivo de Foucault em *O Nascimento da Clínica* é justamente compreender, nos níveis do olhar e da linguagem, as bases que constituem o conhecimento médico moderno ressaltando o tipo específico de ruptura que ele promove. Ao descrever essa reestruturação da percepção médica, Foucault distingue dois modos fundamentalmente diferentes de conhecimento (o clássico e o moderno) em função da complexa relação com a morte, a doença, o corpo e o sofrimento.

Segundo Foucault (2004), houve, portanto, uma mudança na *épistémè* da época clássica para a moderna. Do ponto de vista dos estudos históricos tradicionais⁶, a medicina teria alcançado um estado de pureza observacional na virada do século XIX quando abandonou as lentes do legado clássico e começou a olhar verdadeiramente para o corpo e para a doença. Foucault (op.cit.) reconheceu que uma transformação decisiva de fato ocorreu nesse período, mas a compreendeu, diferentemente do modelo tradicional, como uma reconfiguração do que poderia ser visto, ou seja, da relação de visibilidade com o corpo e não como um abandono de preconceitos não-científicos.

Foucault (2004) exemplifica como em meados do século XVIII Pomme descreveu uma parte do corpo de sua paciente como “porções membranosas semelhantes a pedaços de pergaminho molhado”⁷. E aproximadamente cem anos depois, um médico perceberia nessa mesma descrição uma lesão anatômica do encéfalo e seus invólucros, descrevendo cada parte minuciosa de estruturas e funções antes inalcançáveis para o olhar clássico. A partir desse exemplo Foucault (op.cit.) formula a pergunta sobre quem poderia garantir que o médico do século XVIII não via o que descrevia, e como menos de cem anos depois suas descrições alegóricas se dissipariam e encontraríamos o contorno nítido das coisas? Como essa transformação no modo de olhar foi possível? E quanto à linguagem, de que maneira e a partir de que momento ela deixou apenas de representar as coisas para dar a elas a descrição precisa que possuíam? Foucault (op.cit.) aponta um caminho possível para pensar a resposta para estas perguntas, ele diz

As figuras da dor não são conjuradas em benefício de um conhecimento neutralizado; foram redistribuídas no espaço em que se cruzam os corpos e os olhares. O que mudou foi a configuração surda em que a linguagem se apóia, a relação de situação e de postura entre o que fala e aquilo de que se fala (Foucault, 2004. p. VII).

Ora, o que muda, portanto, é a própria *épistémè* de uma época para a outra, ou seja, o modo de conhecer da época clássica é diferente do modo de conhecer na modernidade, e este

⁶ Bynum, W. História da Medicina, 2011.

⁷ Cf. Foucault, 2004. Prefácio, p. V.

sutil deslocamento epistemológico promove mudanças na relação das “palavras com as coisas” e, fundamentalmente, marca a passagem da medicina classificatória para a moderna, segundo a perspectiva foucaultiana. A mudança se dá na própria noção de conhecimento e na relação entre o “ver” e o “dizer”. Nas palavras de Machado (2006:88), “o que se transformou, portanto, foi o modo de existência do discurso médico no sentido de que ele não se refere mais às mesmas coisas, nem utiliza a mesma linguagem”.

Assim, na idade clássica não seria possível pensar uma ciência empírica, pois justamente conhecer nesta época significava “representar”. Isto é, a *épistémè* clássica se configurava como um modo de representar o conhecimento, construindo quadros ideais onde se localizavam as doenças, que eram tomadas como essências nosográficas. Trata-se de um modo de conhecer representativo, fundado na história natural, cujo objeto era o ser vivo. De modo que não havia nenhum tipo de aprofundamento empírico no objeto, no caso da medicina não havia nenhuma intervenção, mas apenas representação das doenças no quadro nosográfico. Diz Foucault (2004):

Daí a estranha característica do olhar médico; ele é tomado em uma espiral indefinida: dirige-se ao que há de visível na doença, mas a partir do doente, que oculta este visível, mostrando-o; conseqüentemente, para conhecer, ele deve reconhecer (Foucault, 2004, p. 9).

Deste trecho extraímos a explicação daquilo que Foucault (2004) caracterizou como um “olhar de superfície”, que privilegia a palavra em detrimento da coisa. Ou seja, importava mais o “dizer sobre a coisa” do que “a coisa em si”. Portanto, o estudo das doenças se dava a partir daquilo que era visível ao olhar, uma vez que não havia um aprofundamento empírico.

Partindo dessa análise das transformações no plano epistemológico e, ainda, confiando quase que exclusivamente nos casos e exemplos das práticas ocorridos na França, Foucault (2004) mostrou que a medicina do século XVIII preocupava-se basicamente com a especificação e classificação das doenças. O princípio organizador para esse sistema de

classificação era a semelhança entre os sintomas visíveis da doença. Definir uma doença significava enumerar seus sintomas (Machado, 2006).

O objetivo da construção cuidadosa desse sistema classificatório era revelar a natureza da própria doença. Ao atentar para a ordenação dos sintomas, os médicos poderiam esperar encontrar a essência, por assim dizer, do mundo da doença. Nesta perspectiva, a aparição de uma doença em um corpo particular não era um elemento primordial para a compreensão do fenômeno da doença. A razão disso, importante de ser ressaltada, é não haver equivalência entre a doença e o corpo doente nesse momento da medicina.

Esta condição funda uma relação específica não só com o corpo, como acabamos de ver, mas também com a morte. Para a medicina clássica a morte é o fim da vida e também o fim da doença. Com a morte a doença chega ao fim de seu curso natural. A morte, por assim dizer, cala a doença. Entretanto essa concepção irá mudar radicalmente no século XIX, quando a morte passou a ser iluminada pela medicina moderna, mais especificamente a partir da anatomia patológica. Há neste caso uma inversão, pois na medicina moderna a morte justamente possibilita o conhecimento da doença, que passa a ser localizada no corpo-cadáver. É a partir do estudo da morte que se passa a conhecer a vida e a compreender a manifestação das doenças.

Podemos dizer, finalmente, que o objeto da medicina moderna é outro. Essa ruptura epistemológica ocorre na passagem para a época moderna, e diz respeito à relação entre o visível e o invisível possibilitada pela mudança no olhar: do olhar de superfície da representação para o olhar de profundidade dado pela experimentação empírica. E ainda da linguagem: sai do nível das palavras (representação) para as coisas (empíricas). Isso porque conhecer na modernidade significou aprofundar-se empiricamente nas coisas. De modo que o conhecimento moderno é empírico e fundado na biologia, cujo objeto passa a ser a própria vida (Machado, 2006).

Assim sendo, o que faz a medicina moderna é dar visibilidade ao que era invisível para o olhar da medicina clássica. De modo que a mudança fundamental operada entre a medicina clássica e a moderna é a passagem de um espaço taxonômico para um espaço orgânico de localização da doença. Segundo Foucault, nesse momento de virada para o século XIX a doença já não era pensada puramente como uma essência oculta, mas sua natureza começava a ser desvendada a partir de sua manifestação sensível e de um conjunto de sintomas capazes de serem apreendidos pelo olhar do médico.

Tomando como ponto de partida a análise das características da medicina classificatória dos séculos XVII e XVIII, Foucault buscou compreender, portanto, a ruptura produzida com o nascimento da clínica. Entretanto cabe lembrar que para a pesquisa arqueológica não há uma passagem linear em que a medicina das espécies se opõe diretamente à clínica moderna. Como sinaliza Machado (2006), sendo conceitual e descontínua, a história arqueológica tem a preocupação de diferenciar, sob o nome de clínica, as várias etapas e as sutis transformações que conduziram à anatomoclínica⁸, que representaria de forma mais proeminente o momento inaugural da medicina moderna.

A palavra clínica tem origem no termo *Kliné*, que em grego quer dizer leito. O clínico, em sua origem, é justamente aquele que se debruça sobre o leito do paciente para observá-lo. O sentido etimológico da palavra, portanto, sugere a ideia de uma observação direta junto ao leito do paciente. A clínica médica, segundo Foucault (2004), se constituiu inicialmente como uma clínica do olhar. Segundo o filósofo, o método clínico instaurou uma delimitação no campo da observação a partir de dois elementos: o inquérito e o exame, ambos estruturados pela linguagem.

Como o próprio nome sugere, o surgimento da anatomoclínica se deve ao encontro da clínica com a anatomia patológica, que desloca o espaço da doença para o corpo. Desde então a

⁸ A análise de Foucault (2004) distingue os deslocamentos entre a protoclinica do início do século XVIII, a clínica do final do século XVIII e a anatomoclínica do século XIX.

doença passa a não se localizar mais no espaço nosográfico ideal, mas assume a espessura e densidade do corpo. O corpo, portanto, ganha importância na explicação da causa das doenças. As origens das doenças passam a ser buscadas nos fatores orgânicos localizados em partes e funções do corpo.

O LUGAR DO CORPO NO DISCURSO DA MEDICINA MODERNA

Faz parte da racionalidade contemporânea compreender o espaço de origem e de configuração da doença localizados no corpo. Entretanto o que Foucault (2004) pretende mostrar é que “essa ordem do corpo sólido e visível é apenas uma das maneiras de a medicina espacializar a doença” (Foucault, 2004:1). A localização da doença no corpo foi possível na experiência médica a partir do século XIX com o valor concedido à anatomia patológica como método de investigação do processo de adoecimento.

A abertura e dissecação de cadáveres como método de investigação e produção de conhecimento médico é uma característica marcante da racionalidade biomédica ocidental, e a investigação do surgimento dessa prática revela a emergência de uma nova relação com o corpo inaugurada pela medicina moderna. O corpo passou a ser objeto de experimentação das ciências, e a partir de então se abriu a possibilidade de manipulá-lo, mudar o funcionamento dos órgãos e prolongar a vida por meios artificiais.

De fato, as dissecações apareceram com destaque na educação de médicos bem antes do século XIX. Então o que mudou a partir de Bichat? Embora Bichat⁹ não tenha sido o primeiro a realizar a prática de abertura dos cadáveres e a defender que o estudo da anatomia desempenhava um papel central na produção e ensino do conhecimento médico, ele foi um dos

⁹ Marie François Xavier Bichat (1771-1802) foi um anatomista e fisiologista francês. Considerado um dos pais da histologia e da patologia moderna. Foi o primeiro a introduzir o conceito de tecido como entidades distintas dos órgãos.

primeiros a conceber que a abertura dos cadáveres ilumina e dá visibilidade às partes do corpo que a observação superficial por si só não atingiria (Foucault, 2004).

O que Foucault destacou sobre a abordagem de Bichat a respeito do estudo da anatomia foi, portanto, a diferença epistemológica que o separava de seus antecessores. Antes do século XIX, anatomistas como Versalius e Harvey focaram em conhecer como era a estrutura do corpo por dentro e buscaram desvendar seus vários sistemas, bem como a localização e relação entre os órgãos (Ortega, 2008). Mas ainda não relacionavam o aparecimento da doença com estas estruturas e funções, ou seja, não “especializavam” a doença no corpo.

Este novo campo epistemológico, segundo Foucault (2004), emerge a partir das pesquisas de Bichat sobre os tecidos como fundamento da unidade corporal e dos fenômenos orgânicos. Uma das maiores contribuições da anatomia de Bichat foi que este identificou vinte e um tecidos básicos que compunham os sistemas e órgãos do corpo humano. Com esta descoberta Bichat não pretendia exatamente revelar uma explicação mais verdadeira que seus antecessores de como o corpo era organizado. A novidade está justamente no olhar, pois sua preocupação era compreender o modo pelo qual a doença afetava estes tecidos e como se espalhava por todo corpo através deles.

Portanto, a anatomia patológica de Bichat não buscava um aprimoramento pura e simplesmente do estudo da anatomia, mas que esta tivesse um novo objetivo: ele propunha o estudo da anatomia patológica, isto é, a identificação das doenças no organismo, nas funções e estruturas do corpo, que de fato já vinham sendo mapeadas muito antes dele. A partir de então, a manifestação da doença no corpo tornou-se o critério de verdade sobre a doença.

O que Foucault (2004) mostra em sua análise é que a construção da verdade sobre a doença não passa mais pela “palavra”, mas sim pela “coisa” em si, isto é, pela percepção e produção de imagens obtidas a partir do aprofundamento empírico no espaço do corpo. O conhecimento científico do corpo passa a ser possível mediante a “visualização do invisível”.

No século XIX surge, então, uma série de instrumentos que possibilitavam a visualização do interior do corpo, como é o caso do oftalmoscópio, em 1850, e o laringoscópio em 1857. Posteriormente surgiram outras tecnologias para visualizar a vesícula, o reto, estômago, a vagina, graças à invenção da lâmpada, em 1881, e com a ajuda da fotografia (Ortega, 2008). Em 1895 foi a vez da aparição do Raio X, que se tornou um importante dispositivo técnico de produção de imagens do interior do corpo humano. A partir do final da Segunda Guerra Mundial, as inovações sucedem vertiginosamente: aparece a ultra-sonografia, tomografia computadorizada, tomografia de ressonância magnética (Ortega, op.cit.).

Posteriormente, as imagens produzidas por estes dispositivos abrem a possibilidade de visualização das estruturas do cérebro, e com o auxílio do *pet-scanner* passou a ser possível acompanhar as imagens que revelam as funções cerebrais. Esse avanço nos colocou diante de um universo de novas questões. Todos esses instrumentos, desde os mais remotos, partiram da primazia epistemológica do cadáver inaugurada pela medicina a partir da tradição anatômica.

Desde então a supremacia do discurso da ordem biológica conformou a constituição da medicina moderna e as abordagens do processo de adoecimento. O modelo biomédico refere-se a um corpo mecanizado que não inclui o homem em sua integridade. Justamente o esforço do conhecimento científico em separar categorias para viabilizar o método analítico produziu concepções que marcaram dualidades e não mais integralidades. A análise, a clareza, a distinção, a neutralidade, enfim todos esses pressupostos da racionalidade científica moderna produziram uma fragmentação da relação mente X corpo, homem X natureza, dentre outras. A natureza, na compreensão moderna, seria algo diferente e separada do homem.

O pensamento pré-socrático contém, ao contrário, uma concepção de natureza (*physis*) radicalmente diferente da que passa a prevalecer após a emergência das ciências naturais. A *physis* diz respeito a um modo de apreensão da natureza que não dissocia as dimensões da vida. Como explica Czeresnia (2012), o conceito de *physis* compreendia a totalidade de tudo aquilo

que existe. Dela provinha tudo que existe e tudo que existirá – sol, terra, astros, homens, animais, plantas, árvores, etc.

O mundo era, portanto, apreendido como uma totalidade que prescindia das dualidades corpo e alma, mundo inteligível e mundo sensível, razão e emoção. O homem poderia contemplar, observar e conhecer o mundo, mas jamais domina-lo. Foi em correspondência à *physis* que se formulou a concepção de corpo e de doença da medicina hipocrática. Entretanto, a partir da ciência moderna, a ordem do ser vivo passou a ser pensada segundo o modelo de uma máquina e das leis da mecânica (Czeresnia, op.cit.). Esse foi o início de um processo que alterou significativamente a representação do corpo, da doença e também da morte.

Cabe interrogarmos, pois, sobre o comprometimento da medicina com o estatuto antropológico do homem na cultura ocidental, compreendido por Foucault (2005) com relação à anatomia patológica, que ao introduzir a morte no pensamento médico possibilitou a constituição do sujeito moderno como sujeito e objeto de conhecimento, a partir da experiência fundamental da finitude.

A MORTE E O SOFRIMENTO NO DISCURSO MÉDICO MODERNO

Até o surgimento da medicina moderna a morte era considerada como o limite do conhecimento médico. Entretanto, quando os médicos passaram a partir do exame dos cadáveres a fim de determinar a causa e circunstância da morte, esta se tornou a referência a partir da qual os médicos começariam a buscar a verdade sobre a doença, ao mesmo tempo em que a medicina se lançou obstinadamente na tarefa de combatê-la. Nas palavras de Foucault (2005), “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, portanto, diz a verdade sobre o corpo vivo. Sob o olhar médico, a morte deve prestar contas da vida e da doença: “é à morte que a doença e a vida dizem sua verdade” (Foucault, 2005).

A medicina moderna conduziu o olhar médico para buscar os meios de eliminação da doença, a cura e o prolongamento da vida. Com isso, vida e morte vieram a adquirir um estatuto eminentemente instrumental, uma vez que se reduziram ao corpo biológico e suas funções. Uma vez que o estudo da anatomia-patológica e a abertura dos cadáveres se tornou o pilar do ensino e da clínica médica, então a vida se tornou um obstáculo na busca da verdade da doença. Isso porque só o estudo do corpo morto poderia fornecer um conhecimento sobre a doença.

Baudrillard, em seu texto *A troca simbólica e a morte*, fornece argumentos valiosos para pensar a relação entre vida e morte, e refletir sobre as transformações nessa relação a partir do surgimento da medicina. A pergunta chave levantada em seu texto é sobre o que ligaria, afinal de contas, vida e morte? Para Baudrillard (1996), a “troca simbólica” representa o elo entre vida e morte.

O autor nos chama atenção que nas sociedades arcaicas não havia um conceito biológico de morte. Isto é, o fato biológico de nascer, morrer e estar doente, simplesmente não era tomado em termos objetivos e médicos. Estes povos não “medicalizavam” a morte, e a concebiam no interior do sistema simbólico da sua cultura. De modo que a troca simbólica reestabelecia a equivalência entre vida e morte, e “o que não pode ser trocado simbolicamente constitui um perigo mortal para o grupo” (Baudrillard, 1996: 179).

Baudrillard (1996) observa que nas sociedades industriais e pós-industriais houve um progressivo abandono do lugar da troca simbólica. O projeto moderno tirou o caráter social e simbólico da morte quando a submeteu às leis biomédicas, ao lhe conferir a imunidade da ciência, ao coloca-la como autônoma e como uma fatalidade individual. A partir de então passamos a nos concentrar na materialidade biológica da morte. Para Baudrillard (op.cit.), toda nossa cultura converge para um esforço em separar vida e morte, negando a morte em função da reprodução da vida como valor supremo. Ele diz,

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 (Baudrillard, op.cit. p. 198).

Também Elias (2001) em *A solidão dos moribundos*, analisou a questão da morte nas sociedades modernas mostrando como a morte foi progressivamente afastada da cena social durante o processo civilizador. Como discutimos no capítulo anterior, no período medieval a morte era mais presente e havia menos controle dos perigos que rondavam a vida e a saúde. No decorrer dos séculos a vida foi se tornando mais longa, mais higiênica e mais controlada com relação aos eventos ameaçadores. Talvez na tentativa incessante de aliviar os sofrimentos, o homem moderno esteja se afastando, com efeito, do contato com experiências fundamentais de sua humanidade.

O impacto dessa transformação no estudo da morte se estendeu para além dos limites da história médica. De fato, Foucault (2005) procurou mostrar que o conceito moderno de individualidade foi fundamentado, justamente, no cadáver anatomicamente iluminado. O reconhecimento da morte no pensamento médico foi fundamental para a emergência da medicina como ciência do indivíduo.

Com isso, Foucault (2005) reconhece o lugar fundamental da medicina no surgimento das ciências humanas, e sinaliza que o pensamento médico está plenamente comprometido com o estatuto filosófico do homem. As ciências humanas surgem quando a dor e o sofrimento se tornam um problema objeto de intervenção do homem. Nesta perspectiva, o conhecimento sobre a dor e o sofrimento passa a ser descrito pelo discurso da ciência. Enquanto antes o sofrimento era descrito pelo discurso religioso como um desígnio de Deus, uma contingência da natureza humana. A reflexão que se abre hoje diz respeito a interrogar sobre a condição humana, a relação do homem com sua dor e sofrimento, com a morte e com o corpo, como questões que tendem a serem pensadas fora do campo das ciências humanas. Elias (2001) se referiu a esta questão da seguinte maneira,

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, de seus laços mútuos e das pressões e limitações que exercem entre si faça parte do conhecimento médico (Elias, op.cit. p. 95).

Essa concepção médica e biologizante da vida, da morte, da doença, e por fim do sofrimento como realidade corporal, produz uma nova forma de relação do homem consigo mesmo que, embora tenha se colocado já a partir do surgimento do discurso da medicina moderna, se apresenta com veemência no contexto contemporâneo. A medicina moderna participou, portanto, do processo de constituição da individualidade, ou seja, da conduta individual como objeto da atenção médica.

Nesse sentido, podemos identificar o papel das práticas médicas no próprio processo civilizador, conforme foi abordado por Norbert Elias (1993), uma vez que estas promoveram a generalização e a consolidação das mudanças de costumes com relação aos cuidados corporais, às boas maneiras que passaram a regular a conduta dos homens nas sociedades ocidentais modernas. Elias (op.cit.) mostrou que os comportamentos civilizados com os quais estamos hoje absolutamente familiarizados, tais como os cuidados higiênicos, a disciplina à mesa e todo conjunto de normas de comportamento, resultaram de um longo processo de constituição do autocontrole corporal.

Hoje esses comportamentos são justificados não mais em função das normas de convivência e polidez originariamente associadas à sociedade de corte, mas por argumentos de saúde, bem-estar e qualidade de vida. De modo que no cenário contemporâneo o cuidado com o corpo não reflete especificamente as normas que fundamentam as relações entre os homens e a vida em sociedade, mas um imperativo de viver uma vida saudável fundado na preocupação consigo mesmo e na maneira de cada um estar no mundo, que se qualifica pelas possibilidades de exercício da máxima liberdade e da busca pelo bem-estar individual (Szapiro, 2005).

O homem passa a ter como um dever evitar as doenças, o sofrimento e, quem sabe a morte, através do controle de seus hábitos e comportamentos. Tal prática contemporânea de cuidado de si supõe um reconhecimento de uma autonomia e responsabilidade que, partindo de

decisões racionais e saudáveis, definem para cada um individualmente o estado de saúde e de bem-estar (Szapiro, op.cit.).

A medicina moderna inaugura, portanto, uma concepção medicalizada do corpo, do sofrimento e da morte, que ganha novos contornos no contexto contemporâneo. A morte e o sofrimento passam a ser combatidos desde uma clínica que começa a despontar no horizonte paradigmático de uma medicina que surge localizando no corpo e na profundidade orgânica o conhecimento sobre a doença.

MEDICINA MENTAL: A PSIQUIATRIA COMO SABER SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO

Em *História da Loucura* Foucault trata da história da psiquiatria e da constituição do discurso teórico sobre a doença mental. Seu estudo se concentra na análise do período clássico, problematizando a prática de enclausuramento do louco nos Hospitais Gerais.

Foucault (2013) busca esclarecer a concepção clássica de loucura e o confinamento do louco em instituições de reclusão. Sua argumentação se organiza no sentido de estabelecer as condições históricas de possibilidade dos discursos e práticas sobre a loucura na modernidade e sua definição como uma doença, que passaria a ser objeto da medicina, mais precisamente de uma medicina mental que despontava na modernidade: a psiquiatria.

A importância desse texto, segundo Machado (2006), reside no fato de Foucault observar que a psiquiatria é uma ciência recente e que a intervenção da medicina em relação ao louco e ao sofrimento psíquico é datada historicamente. A loucura considerada como uma doença mental é uma invenção da medicina psiquiátrica. Tal invenção possui, vale notar, seus efeitos de poder. De modo que não é possível falar rigorosamente em doença mental antes do final do século XVIII, quando se inicia o processo de patologização da loucura (Machado op. cit.).

Para Foucault, entretanto, a história da loucura não corresponde à história da psiquiatria, uma vez que o saber psiquiátrico é apenas um dos modos de conceber a loucura, não sendo portadora da “verdade” sobre a loucura. Mas é, sem dúvida, o saber que domina e submete a loucura à ordem da razão.

Assim, no Renascimento o louco vivia solto pelas ruas, era um errante que de alguma maneira compunha o cenário social, vagava pelos campos, interagindo com peregrinos e comerciantes. A loucura carregava o sentido da tragicidade da existência humana.

Aos poucos a loucura foi então perdendo sua concepção ligada à experiência trágica da vida do homem no mundo, passando a ser encarada como ignorância, punição, desmoralização. Não significava mais uma relação de profundidade com as questões do mundo, que só eram acessadas pela hermética percepção do louco. Ao contrário, a loucura passou a ser concebida como uma percepção equivocada e delirante, que afastava o louco da ordem do mundo, da razão, da verdade e da sociedade.

Há, portanto, um julgamento crítico negativo da loucura face à concepção trágica que ela possuía até então. A loucura passa a ter a razão como juiz. Isso significa a captura da loucura pela razão, a dissolução da ideia da loucura como um fenômeno que expressa a experiência trágica do homem no mundo em função de um saber racional e humanista centrado na questão da verdade e da moral.

Na virada para a época clássica essa dominação da loucura pela razão se radicalizará, sobretudo a partir de um grande marco filosófico operado por Descartes. Para Foucault (2013) a partir de então a loucura foi definitivamente excluída da ordem da razão. Descartes nas *Meditações Metafísicas*, ao submeter tudo ao processo da dúvida, exclui a loucura da condição de possibilidade do pensamento. Ora, se alguém pensa, necessariamente não pode ser louco. O sonho, a ilusão dos sentidos, o engano dado pela influência de um gênio maligno poderiam ser considerados, mas a loucura não entraria sequer como pressuposto submetido à dúvida metódica. A loucura é a própria impossibilidade do pensamento.

Na época clássica o conhecimento era classificatório e taxonômico, logo a medicina deduzia a loucura de uma teoria geral das doenças e ainda não buscava tratá-la. Neste momento a designação de alguém como louco, as instituições que os recebiam e os critérios para exclusão da sociedade não dependiam da chancela do saber médico. O estatuto de louco não era dado pelo médico, mas pela percepção social daquele indivíduo desviante, desadaptado. Os critérios não partiam da medicina, mas da atitude de transgressão das leis da razão e da moralidade compartilhada socialmente.

O marco institucional dessa nova etapa no processo de dominação da loucura pela razão foi a criação do Hospital Geral em Paris, no ano de 1656 por Luís XIV, que agrupava La Salpêtrière, Bicêtre e outras instituições. Eram, do ponto de vista de Foucault (2013), instituições que atuavam no limite da polícia e da justiça como uma ordem de repressão, muito mais do que instituições médicas de tratamento e cura. A Igreja também organizou instituições de reclusão, cujo significado eram antes de tudo moral, social, político e econômico. Assim, o “Grande Enclausuramento”- como Foucault nomeou esse movimento que se estendeu por toda Europa não se limitando somente à França – assinala a passagem de uma visão religiosa da pobreza para uma percepção social que passa a considerar a loucura como origem da desordem moral e social.

O Enclausuramento assume, portanto, um papel político que laicizou a moral e produziu exclusões daqueles que escapavam às normas sociais. Os motivos da exclusão de uma parcela da população diziam respeito a alguns principais motivos: repressão da sexualidade (o doente venéreo, a prostituta, o devasso, a adúltera, o casamento vergonhoso), profanação do sagrado (feitiçaria, suicídio, magia, blasfêmia, alquimia), irracionalismo (subordinação da desrazão aos desejos do coração). Não havia tratamento, e se o médico realizava visitas era muito mais para a população internada não adquirir doenças que pudessem contaminar a cidade. A loucura não era considerada uma doença mental, mas uma desrazão. E a percepção da desrazão presente na

loucura não era uma constatação médica, mas ética. A percepção social da desrazão é diferente da concepção médica da loucura como doença, que se instalará num momento posterior.

Aos poucos, durante a segunda metade do século XVIII, a percepção da loucura começa a sofrer novas alterações, a partir do momento em que esta passa a ser pensada historicamente, na interface da relação do homem com a sociedade, com o mundo que produz sofrimento. Diz respeito à perda do contato do homem com sua natureza, sendo engolido pelas exigências da civilização, do progresso, das instituições sociais. Reprime suas paixões, inibe seus afetos. A loucura não é mais fundamentalmente um erro, como na época clássica, mas um produto da relação do homem com o mundo, que o distancia de si mesmo, aliena sua essência. Eis que surge uma concepção da loucura como alienação, antes de ser tratada propriamente como doença mental. Assim, diz Machado (2006, p. 66), “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”.

Surgem, assim, teorias que individualizam a experiência da loucura como alienação, e que passam a demandar um deslocamento institucional do espaço de percepção e contato com o louco. Nesse sentido, essa nova apreensão da loucura vai significar a criação de instituições destinadas exclusivamente aos loucos, a partir de uma análise crítica do Enclausuramento que misturava a loucura com outras categorias de desvio social. Esta foi o gesto “libertador” atribuído a Pinel, que abre a possibilidade da psiquiatria romper com o passado e inaugurar um novo estatuto do louco como alienado e depois como doente mental.

A patologização da loucura que o gesto de Pinel representou, na verdade significou uma radicalização do processo de apreensão da loucura, através do qual o louco passou a ser objetivado medicamente como alienado. Em vez de uma libertação significou, na perspectiva de Foucault (op.cit.), uma nova reclusão do louco, só que num espaço próprio. O fato é que esta categoria social – o louco - não deveria, em todo caso, ser deixada em liberdade. Não houve,

neste gesto “libertador”, um questionamento da relação entre a loucura e a necessidade de internação.

Esse novo tipo de reclusão antecede e prepara a revolução psiquiátrica do século XIX. A medicalização operada nesse momento diz respeito ao aparecimento da concepção de que a reclusão teria em si mesma uma significação curativa. Embora ainda não houvesse de fato uma importação da teoria médica da loucura para o espaço do internamento. A loucura ainda não era uma doença a ser tratada através de um saber médico específico com conceitos e técnicas próprias, mas em todo caso a reclusão cumpriria um papel terapêutico diante da alienação do louco.

O louco não seria mais considerado, como na época clássica, um desrazoado, mas um alienado. Deste modo, se a loucura passa a ser considerada como alienação, então o louco era alguém que teoricamente seria passível de recuperação, de transformação e intervenção. Ou seja, sua “cura” seria o retorno da condição anterior à alienação, possibilitada pela ação exercida no interior do hospício.

Assim, na virada para o século XIX, a organização e o funcionamento do hospício foi considerado o principal instrumento terapêutico da psiquiatria. Os métodos terapêuticos empregados utilizavam as seguintes estratégias: o trabalho dentro da instituição que cria hábito da regularidade, da atenção e obrigação, a vigilância que produz autocontenção, o julgamento que faz do hospício um “microcosmo judiciário”. A ação do psiquiatra era, antes de tudo, moral e social.

Deste modo, através desse novo sistema de “recuperação” a psiquiatria buscou realizar de modo mais eficiente aquilo que no final do século XVIII o sistema clássico do Grande Enclausuramento não se mostrou tão capaz de realizar: o controle social do louco. Ao patologizar a loucura o controle sobre ela se tornaria mais efetivo, mais sutil e ordenado medicamente.

Com essas transformações, que se consolidam ao longo do século XIX, foram dadas algumas das condições para o surgimento da psiquiatria moderna e com ela a patologização da loucura e das experiências de sofrimento. Da desrazão para alienação, o louco estava preparado para se transformar na figura do doente mental.

Para Foucault (2013) a importância da emergência da psiquiatria para o campo das ciências humanas é que esta promoveu um conhecimento objetivo e científico da “verdade” do homem, na medida em que a loucura como fenômeno patológico se tornou um objeto do saber científico pela primeira vez. Essa é uma virada notável na problemática do lugar do sofrimento.

A loucura passou a ser considerada uma doença mental, e a psiquiatria assumiu a autoridade de criar categorias diagnósticas que passam a descrever as mais diversas experiências de mal estar psíquico. Junto com esta nova definição da loucura como doença mental, funda-se uma concepção da localização anatômica dos fenômenos e transtornos mentais, que acompanhou pouco a pouco as transformações mais amplas no discurso anatomopatológico da medicina moderna.

A medicina mental esforçou-se para marcar a originalidade de seu objeto, de seus métodos e de sua abordagem com relação à medicina geral. Isso significou, já no século XIX, a delimitação de um espaço específico para seu exercício e para o tratamento da loucura, que era o hospício. A exigência da especificidade das instituições e da formação psiquiátrica, explica Castel (1987), se deve ao fato de que a psiquiatria era uma medicina “não como outra”, justamente porque ela diz respeito à doença mental, que por sua vez não é uma doença “como outra qualquer”.

Notemos que ao mesmo tempo em que buscava demarcar sua especificidade com relação à medicina geral, a psiquiatria buscou na medicina os alicerces para a constituição “científica” do seu saber sobre a mente humana. Como explica Castel (1987), o alienismo procurou na medicina do século XVIII o modelo de suas nosografias: classificação de sintomas,

procura de uma etiologia das doenças mentais. E buscou na medicina moderna as bases anatomopatológicas para a localização das doenças mentais em áreas do cérebro.

Entretanto, sua constituição como campo de saber científico sempre inspirou relações paradoxais e controvérsias, uma vez que sua comprovação deixava a desejar com relação aos critérios de cientificidade que se impunham à medicina. Em todo caso, argumenta Castel (1987), ainda que se provasse ou não que a alienação mental possuía raízes orgânicas, esta se apresentava sob a forma de uma desordem na organização da sociabilidade. E o fato é que a psiquiatria representou o saber e a prática capaz de combater essa desordem no comportamento. Assim, antes de ser uma medicina orgânica, ela é uma medicina social (Castel, op.cit.).

A objetivação do fenômeno da loucura pelo discurso médico científico produz seus efeitos de poder, na medida em que a psiquiatria passa a assumir o lugar de proferir e desvelar a verdade sobre a loucura. E esta, sendo uma doença, precisa ser tratada e medicada. Não só a doença mental, mas as demais experiências de sofrimento psíquico passam a ser objeto da psiquiatria, demandando igualmente tratamento e medicalização. Foucault (2013) faz a crítica de que a linguagem da psiquiatria é, na verdade, um monólogo da razão sobre a loucura, que se estabelece produzindo um silêncio.

É nesse sentido que Foucault inicia seu prefácio da *História da Loucura* dizendo que trata-se de um livro escrito “sob o sol da grande pesquisa nietzscheana”, uma vez que neste livro pretende realizar uma história pensada a partir da relação de dominação da razão sobre a loucura, da produção deste silenciamento da loucura em nome do poder que adquire a razão e que destrói as “estruturas do trágico” da existência. A inspiração nietzscheana está no fato de que o objetivo de *O nascimento da tragédia* era denunciar a civilização racional moderna por seu espírito científico ilimitado e devorador, por sua absoluta vontade de verdade. Para isso Nietzsche retoma a experiência presente na tragédia grega que possibilitava, através da arte, um contato com a experiência da tragicidade e crueldade da vida, que pouco a pouco foi invalidada pelo “socratismo estético” que submetia a criação artística à compreensão teórica. O argumento

de Nietzsche se concentrava em criticar a racionalização, e com ela a morte da tragédia presente nos poetas gregos pré-socráticos.

Para Foucault (2013), a experiência trágica e cósmica da loucura – que ele tematiza a partir das palavras de Artaud – se viu pouco a pouco esfacelada pelo poder exclusivo de uma consciência crítica racional. Ao longo do século XX vemos surgir uma série de outras críticas ao saber psiquiátrico com relação à sua pretensão em desvelar a verdade da loucura. A psiquiatria passa a ser questionada pela antipsiquiatria, que problematizava não somente a hegemonia do saber médico sobre a loucura, mas também as práticas de violência e a exclusão social da loucura.

Castel em *A Gestão dos Riscos* argumenta que a antipsiquiatria não se constituiu como uma crítica específica à atividade da psiquiatria. Foi, antes de tudo, um questionamento dos efeitos de poder do saber psiquiátrico. A contestação antipsiquiátrica passava por todo um imaginário político de liberação e de sensibilização exacerbada a toda forma de repressão. E a psiquiatria, por sua vez, representou uma figura paradigmática de exercício de poder, rígida em sua aplicação, coercitiva nos modos de organizar sua estrutura e relação com a loucura. Ela encarnou as formas mais difusas de questionamento contra a autoridade vivida na família e em outras instituições. Nas palavras de Castel,

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 do 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 (Castel, 1987, p. 25)

A medicalização é uma construção social e uma transformação cultural, nos diz Didier Fassin (1998). Ela consiste em conferir uma natureza e uma explicação médica aos fenômenos que concernem a outras dimensões da vida humana que não a saúde.

Deste modo, quando usamos a palavra medicalização estamos nos referindo à uma normalização dos comportamentos, baseados em normas higiênicas. A medicalização se traduz como uma transformação na cultura em que as questões sociais, os comportamentos, as emoções, as relações passam a ser pensadas a partir da inscrição no binômio “normal - patológico”. A extensão da medicalização traduz como patologias fenômenos que antes faziam parte do viver humano. A patologização do sofrimento, nesse sentido, é um efeito da medicalização.

A medicalização é também um fato político através do qual as sociedades são governadas e através do qual é feita a gestão das populações, como analisou Foucault (1999) a respeito da biopolítica como modo de regulação da vida. O estudo da apreensão da loucura como doença mental, como vimos anteriormente, também nos serve como referência para pensar a dimensão política da medicalização, a partir da qual se desenvolvem mecanismos de controle social que operam mediante o estatuto hegemônico do discurso científico médico sobre a verdade da vida.

O saber médico-psiquiátrico, amparado na ciência, se autoriza a deter a verdade sobre a loucura, sobre a infância, a adolescência, a sexualidade, a delinquência, sobre o trabalho, sobre as relações familiares, etc. Ou seja, a questão da medicalização como fenômeno político de controle está estreitamente ligada à questão da legitimidade que sustenta seu discurso.

De que maneira a linguagem médica se impõe como modo legítimo de gestão da ordem social? Para Fassin (1998), no nível cultural a medicalização da sociedade corresponde à

redefinição de questões sociais a partir de termos médicos; e no nível político a medicalização implica na legitimação desta inversão.

Nesse sentido, Fassin (1998) argumenta que a linguagem médica se impõe na ação política. É o que vemos acontecer, por exemplo, com o surgimento de novas categorias diagnósticas para definir questões jurídicas, como é o caso da nova “síndrome de alienação parental”.

Esta “síndrome” inscreve na linguagem médica um desvio no laço familiar, que passa a ser considerado como uma patologia que demanda tratamento e, ainda, intervenções judiciais. Há hoje um conjunto de leis que regulamentam a questão da “alienação parental”, como a Lei Brasileira Nº 12.318, de 26 de agosto de 2010, cujo artigo Art. 2º define: “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”¹⁰. O Art. 3, por sua vez, determina: “A prática de ato de alienação parental fere 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”¹¹.

Neste sentido, o processo de medicalização, que teve início no século XIX, se intensificou ao longo do século XX e hoje adquire notável proporção; devido não somente à legitimidade do discurso médico-científico, mas ao valor que a saúde adquire nas sociedades

¹⁰ Disponível na íntegra em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm. Acesso em 23 de março de 2013.

¹¹ Disponível na íntegra em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm. Acesso em 23 de março de 2013.

contemporâneas. A saúde adquire uma definição cada vez mais ampliada e um *status* privilegiado no escopo dos valores e preocupações sociais.

A saúde assume um lugar de valor supremo e um objetivo prioritário. Trata-se, hoje, de otimizar as faculdades de cada um e potencializar as condições de vida. É, de verdade, o triunfo do discurso médico. A força da medicina reside justamente no seu vínculo com a ciência, e na promessa de poder resolver todos os problemas. A eficácia do seu discurso é total, ainda que na prática nem todos os problemas sejam de fato solucionados.

É nesse sentido que Aiach (1998) considera a ideologia da saúde um fenômeno totalizante, devido à extensão do discurso médico à quase todos os problemas e dificuldades de ordem social e de ordem psíquica. Em suas palavras, “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 diga respeito à saúde e à medicina (Aiach, 1998)¹².

Atualmente a medicina dispõe de um tratamento para quase todos os problemas que envolvem o viver humano: solidão, tensões familiares, ansiedade, desafios profissionais, dificuldades de relacionamento, problemas sexuais, etc. Esses aspectos passam a ser tratados como distúrbios, transtornos medicamente inscritos em categorias diagnósticas. De modo que para cada um haverá um medicamento para melhor combatê-lo. Trata-se, verdadeiramente, de um modo de anestesiar a dor de viver, e conseqüentemente, de um modo de regulação social.

¹² Tradução livre da autora. Para original em francês ver Aiach, 1998, p. 34.

CAPÍTULO 3

CONFIGURAÇÕES PÓS-MODERNAS: TECNOCIÊNCIA, CIBERNÉTICA E BIOTECNOLOGIA

*Os cientistas dizem
que somos feitos de átomos,
mas um passarinho me diz
que somos feitos de histórias.
(Eduardo Galeano)*

Devemos entrever relações diferentes com o corpo, a morte e o sofrimento na medida em que os discursos científicos sutilmente se deslocam de uma medicina anatomopatológica para uma medicina biotecnológica. Nosso objetivo é demonstrar que tal transformação discursiva implica em algumas mudanças no que diz respeito aos modos de lidar com o sofrimento.

Entretanto, estas transformações não decorrem de uma ruptura fundamental com o projeto da modernidade. Pelo contrário nos parece que a passagem para isso que estamos chamando de “medicina biotecnológica pós-moderna” resulta numa radicalização do projeto da medicina anatomopatológica moderna.

Quando Foucault (2004) analisou a passagem da medicina clássica para a moderna ele o fez considerando uma ruptura epistemológica entre os dois períodos, ou seja, a passagem de uma *episteme* para outra absolutamente diferente, o que implicava na produção de novas formas de conhecer e novas práticas discursivas. Como argumenta Machado (2006:163), “podemos dizer que as rupturas assinaladas pela arqueologia dizem respeito a um conjunto de saberes caracterizado a partir de inter-relações conceituais estabelecidas em determinada época”.

Com exceção do livro *História da Loucura*, nos demais textos arqueológicos Foucault confere amplitude às noções de ruptura e descontinuidade. A análise da descontinuidade

promovida em *História da Loucura*, ao pensar sobre as práticas de controle e saber sobre a loucura, possui a particularidade de não propor rupturas absolutas entre as diversas épocas estudadas. Neste texto, conforme aponta Machado (2006:163), “a descontinuidade nunca é total”. Ao contrário do que Foucault propõe em *Palavras e as Coisas*, em que a ruptura entre as épocas aparece conceitualmente de forma mais radical. Isso porque, nesse momento de sua pesquisa arqueológica, Foucault começou a pensar que cada época se caracterizaria pela existência de uma única *episteme* que organizaria todo o conjunto de saberes dispersos, “pretendendo encontrar na heterogeneidade de saberes particulares uma homogeneidade mais fundamental capaz de ordena-los” (Machado, 2006:162). Há, neste texto do autor, uma ideia de extensão global conferida à *episteme*. No caso do texto *O Nascimento da Clínica*, a extensão dessa análise se limita ao campo da medicina, problematizada a partir dos saberes que estão em sua base.

Em *História da Loucura*, por sua vez, os discursos e as práticas de uma determinada época parecem depender daquilo que aconteceu anteriormente. Isto é, sem dúvida existem descontinuidades, mas estas parecem sempre resultar de condições estabelecidas previamente. Diz Machado (2006:164), “é assim que a psiquiatria não é apenas uma nova teoria da loucura e uma nova prática de controle do louco: é a radicalização de um processo histórico”. Assim pretendemos também pensar sobre a passagem para a medicina biotecnológica pós-moderna, como a radicalização do projeto inaugurado pela medicina moderna e que justamente encontra nela sua condição de possibilidade. Buscaremos, deste modo, compreender as nuances que operam descontinuidades e novas produções discursivas, sem deixar de considerar as bases epistemológicas que apontam para continuidades e convergências com aquilo que foi inaugurado no horizonte do pensamento moderno.

No trabalho de Foucault há, nos parece, uma tentativa de estabelecer uma grande síntese dos processos históricos, e o texto *As palavras e as coisas* nos dá um bom exemplo disso quando o autor conjuga um apanhado de saberes que resumem a *episteme* moderna e o modo

como, a partir daí, podemos pensar o surgimento das ciências humanas. Sua análise é valiosa e nada reducionista. Embora caiba aqui deixar claro que não pretendemos com esse estudo alcançar aquilo que o autor outrora realizou em suas pesquisas. Isto é, não queremos aplicar uma espécie de “método foucaultiano”, adaptando sua análise para pensar a passagem para a medicina pós-moderna, tal como ele o fez para pensar a passagem da medicina clássica para a moderna. De modo que buscaremos compreender marcos gerais da cultura contemporânea, sem com isso imaginar que podemos, nos limites desse estudo, compor uma síntese ou uma extensão global, para não correremos o risco que nos remeta à generalizações.

Ao tomarmos o tema do sofrimento como elemento central para compreender essa passagem, já buscamos iluminar um ponto dentro de um fenômeno que envolve uma gama mais ampla de transformações. Mas, ainda assim, é claro que se fossemos olhar para outras culturas, como podemos observar nas investigações dos antropólogos e nos estudos etnográficos, sem dúvida encontraríamos preciosas singularidades sobre o modo de lidar com o sofrimento, distinto do olhar medicalizado que se observa na cultura contemporânea ocidental.

Assim considerando, cabe pensarmos em que sentido vivemos a experiência do sofrimento neste novo contexto cultural das sociedades capitalistas ultraliberais do mundo ocidental. Que, segundo Lyotard (2006), aponta para emergência de um contexto *pós*-moderno, no qual se assentaria o saber médico biotecnológico contemporâneo. Compreendemos este *pós* como uma posterioridade que não rompe abrupta e radicalmente com o momento antecedente, mas que traz dele continuidades que se transformam e se renovam, configurando novos arranjos e condições que merecem ser analisados.

Pretendemos, deste modo, explorar neste capítulo as nuances que marcam o desencanto na cultura provocado pela suspensão da certeza nos valores modernos, e a emergência de novos arranjos que caracterizam o cenário contemporâneo, tais como a hegemonia da técnica sobre a ciência, o avanço do paradigma cibernético e as conseqüências da ênfase no pragmatismo e no utilitarismo como horizontes filosóficos. As repercussões destas mudanças na subjetividade nos

conduzem ao centro das questões que nos interessam pensar sobre o lugar do sofrimento na cultura contemporânea.

CULTURA CONTEMPORÂNEA E NOVAS FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO: PÓS-MODERNIDADE COMO DECLÍNIO DAS GRANDES NARRATIVAS

*Estar, sim, perto do cotidiano, do presente,
mas visando a interpenetração da emoção e
da ciência, da paixão e da inteligência, do
sonho e da prática, de forma que a poesia
possa via a ser a flor espontânea do mundo
futuro
(Barbosa, 2006).*

No texto *O que é o contemporâneo e outros ensaios*, Agamben pergunta “De quem e do que somos contemporâneos? E, antes de tudo, o que significa ser contemporâneo?”. A propósito de sua pergunta, Agamben lembra a concepção de Roland Barthes que diz que o “contemporâneo é o intempestivo”. O que quer dizer que o contemporâneo pergunta sobre o seu tempo, não coincidindo perfeitamente com este. É nesse anacronismo e deslocamento, explica Agamben (2009), que o contemporâneo é capaz de perceber e apreender seu tempo.

Ser contemporâneo e fazer história do presente é, nesse sentido, manter fixo o olhar no seu tempo, “para nele perceber não as luzes, mas o escuro” (Agamben, 2009:62). O “contemporâneo é o intempestivo”, pois enxerga a obscuridade de seu tempo, descrevendo as controvérsias do presente.

Nesta perspectiva nos remetemos ao texto *O que são as luzes?*, no qual Foucault (2011) argumenta que uma das questões filosóficas mais urgentes da contemporaneidade é debruçar-se na tarefa de realizar uma “ontologia de nós mesmos”, ou seja, de interrogar o presente desde o viés de sua precariedade, sua contingência histórica e das redes de relações que conferem ao presente a forma daquilo que nos tornamos. O que é isso que somos? Como nos tornamos isso que somos hoje?

Essa tarefa de uma “ontologia do presente”, segundo o autor, foi inaugurada na modernidade. Ele considera o texto de Kant “*Resposta à pergunta o que é o iluminismo?*” o pioneiro no que diz respeito à questão sobre o presente e a atualidade: o que acontece nos dias de hoje?, “o que é essa *Aufklärung* da qual fazemos parte?” – estas parecem ser, nas entrelinhas, as perguntas de Kant. Para Foucault (2011), neste texto encontramos pela primeira vez a pergunta sobre o presente como situação histórica determinada que pode ter valor para a reflexão filosófica: “Penso que se vê aparecer no texto de Kant a questão do presente como acontecimento filosófico ao qual pertence o filósofo que dele fala” (Foucault, op.cit. p. 260).

Para Foucault (2011) a filosofia como problematização e interrogação sobre a atualidade da qual o próprio filósofo faz parte e em relação à qual ele deve situar-se caracterizaria, a seu ver, a filosofia como discurso da modernidade e sobre a modernidade. Assim, uma das grandes funções da filosofia “moderna” foi interrogar-se sobre sua própria atualidade.

É nesse sentido que ele sustenta a importância de se fazer uma genealogia não propriamente da noção de modernidade, mas da modernidade como questão. E a questão da modernidade aparece, segundo Foucault, pela primeira vez no texto de Kant: “A *Aufklärung* nomeou a si mesma. Ela é um processo cultural, sem dúvida muito singular, que tomou consciência de si nomeando-se, situando-se em relação a seu passado, a seu futuro e designando as operações que deve efetuar no interior de seu próprio presente” (Foucault, op.cit. p. 262).

Assim, a *Aufklärung* foi um acontecimento singular que inaugurou a modernidade européia, tornando-se um processo contínuo que constitui a história da razão, do desenvolvimento e da instauração das formas de racionalidade e de técnica, de autonomia e de autoridade do saber. Ela é, como ele diz, “uma questão filosófica inscrita, a partir do século XVII, em nosso pensamento”. Por fim, sinaliza o autor, não se trata de preservar os restos da

Aufklärung, mas de manter presente a pergunta sobre a questão mesma desse acontecimento e de seu sentido.

O momento histórico que ficou conhecido como *Iluminismo* é considerado, sem dúvida, como um dos grandes marcos da Modernidade. Frequentemente datado no início do século XVIII pela maioria dos acadêmicos, o Iluminismo foi um importante momento histórico marcado por diversas tradições filosóficas, correntes intelectuais e atitudes religiosas que enfatizavam as idéias de progresso, perfeição humana e a defesa do conhecimento racional como meio para a superação de preconceitos e ideologias tradicionais.

Kant (1784) no referido texto “*Resposta à pergunta: O que é o Iluminismo?*” assim definiu o projeto iluminista:

Iluminismo é a saída do homem da sua menoridade de que ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de se servir o entendimento sem a orientação de outrem. Tal menoridade é por culpa própria, se a sua causa não residir na carência de entendimento, mas na falta de decisão e de coragem em se servir de si mesmo, sem a guia de outrem. *Sapere aude!* Tem a coragem de te servires do teu próprio entendimento! Eis a palavra de ordem do Iluminismo (Kant, 1784).

A maioridade a que Kant se refere diz respeito a idéia de autonomia a partir da qual o homem passa a definir-se por si mesmo, que uma vez alcançada marcaria o início dos progressos e conquistas da razão humana. Assim é que Adorno e Horkheimer (1985) definem que o esclarecimento – *Aufklärung*- teve como objetivo primordial justamente livrar os homens do medo e ascende-los à posição de “senhores de si”. De modo que, segundo estes autores, o programa do esclarecimento era o “desencantamento do mundo”, ou seja, dissolver os mitos e substituir a imaginação, a opinião pelo saber. Isto é, substituir a narrativa mitológica pelo saber científico.

Assim, o homem iluminado por ser racional se destaca da natureza como algo diferente dela e, mais ainda, como um ser que não está subordinado as suas leis. Essa diferença é por fim declarada como uma superioridade do homem que passa a lançar seu domínio sobre a natureza: “o entendimento que vence a superstição deve imperar sobre a natureza desencantada” (Adorno e Horkheimer, 1985:18).

Os progressos da razão e da técnica permitiriam um maior conhecimento e controle das forças imprevisíveis da natureza. A natureza passou a ser idealizada sob a égide da nova matemática. Assim, cresceu a tomada de consciência dos riscos tecnicamente evitáveis, conseqüentemente cresceu também o esforço em minimiza-los e o otimismo de conquistar cada vez mais segurança.

Como argumentam Adorno e Horkheimer (1985), no desenvolvimento da ciência moderna os homens renunciaram ao sentido e substituíram o conceito pela fórmula, pela regra e pela probabilidade. O que não se submete ao critério da calculabilidade e utilidade torna-se suspeito para o esclarecimento: “o esclarecimento é totalitário” (op.cit., p. 19), e considera apenas o que representa uma unidade, aquilo que não se reduz a números e ao uno é uma ilusão – “o que se continua a exigir insistentemente é a destruição dos deuses e das qualidades” (op.cit. p. 20).

A razão assumiu, portanto, o estatuto de libertadora das trevas e do caos. A conquista racional de previsão e controle do mundo conduziu à crença de que a vida humana se tornaria melhor, mais segura, mais feliz. Além da previsibilidade, a técnica poderia nos proporcionar, ainda, maior qualidade de vida. A equação fundamental do Iluminismo europeu pressupunha a correlação direta entre o progresso da civilização e o aumento da felicidade. Tudo prometia uma “supersafra do bem-estar”, como nomeia Giannetti (2002).

Observando os avanços da ciência nos últimos dois séculos não há dúvida que alcançamos um contingente significativo de benefícios na vida prática em termos de saúde, aumento da longevidade, conforto, etc. Além disso, parece que também alcançamos notáveis avanços em torno do esforço para desprender o homem das amarras políticas, das correntes pesadas de determinados valores sociais, dos dogmas religiosos. Enfim, a história moderna parecia mostrar que o homem se tornou capaz de governar a si mesmo, de tomar decisões e fazer escolhas por si próprio, de agir conforme sua vontade. Aparentemente a plena realização das conquistas do homem moderno nos aproximava da “evolução social”.

Ainda Kant (1784), no final de seu texto “*Resposta à Pergunta: O que é o Iluminismo?*”, pergunta se os homens de seu tempo viviam afinal uma época esclarecida. Ele mesmo responde que não, mas que os homens viviam a época do Iluminismo! E argumentou que ainda faltava muito para que os homens se encontrassem numa situação em que pudessem de fato exercer bem e com segurança o seu próprio entendimento, sem serem guiados por outrem. E complementa dizendo que o Iluminismo era apenas a porta que se abria para que todos saíssem da prisão e começassem a pensar por conta própria, ou seja, a época em que os homens começaram a sair “da menoridade de que são culpados”.

Sem dúvida, passamos a observar e explicar o mundo com base na razão, através dela muito se conquistou e levamos o projeto racional às últimas consequências. Entretanto, a crença nos valores fundamentais que moviam o projeto moderno parece não ter se realizado como esperado, o que culminou numa época de profundo desencanto com tais valores e de incertezas resultantes de absurdos como Auschwitz e Hiroshima. As guerras travadas ao longo do século XX explicitaram, neste sentido, toda a insensibilidade e arrogância da “razão ocidental”. E desde o final da II Guerra Mundial o mundo, paralisado diante dos perigos de um holocausto nuclear, passou a viver a Guerra Fria. Some-se a tudo isto as mais recentes e sucessivas crises econômicas mundiais e a emergência dos problemas ecológicos trazendo consigo desconfianças sobre os efeitos do “progresso”, até então considerado com otimismo e esperança.

O avanço da ciência vem colocando, desde então, problemas para o homem no que diz respeito ao uso que fazemos das possibilidades técnicas abertas por tal avanço. Esta é uma das reflexões centrais na obra de Hannah Arendt. Em “*Entre o passado e o futuro*”, a autora traz uma reflexão política sobre o século XX, examinando a lacuna entre o passado e o futuro marcada, fundamentalmente, pelo declínio da tradição. O exame dessa lacuna, segundo a autora, nos conduz ao centro das questões que marcam a crise do mundo moderno. Neste texto ela questiona se a conquista do espaço pelo homem aumentou ou diminuiu sua estatura, e a

resposta para esta pergunta filosófica não parece ser óbvia. A ciência moderna, diz Arendt (2009), modificou e reconstruiu o mundo em que vivemos de modo radical, e pensar sobre seus desdobramentos na medida em que afetam os seres humanos e produzem novos modos de ser e viver junto representa, sem dúvida, uma reflexão pertinente aos dias atuais.

Igualmente importantes foram suas reflexões sobre a irrupção do totalitarismo, cujas condições de possibilidade e características, Arendt debruçou-se vastamente em *As origens do Totalitarismo*. As heranças desse legado foram devastadoras e nos deixaram um vazio, ou como diz Arendt (2009), nos deixaram uma lacuna entre o passado e o futuro, cujo espaço já não é mais possível preencher com a tradição. A tradição, classicamente, era fundamento para medir a ação humana e constituir o laço social, fio condutor e desencadeador de mudanças geracionais que a modernidade criticou e abandonou pela hegemonia dos valores “funcionais” e utilitários.

A grande “crise da modernidade” é a crise do sujeito iluminista, que no anseio de alcançar todo possível através da razão parece não conseguir controlar os efeitos de suas descobertas, e se perdendo pelo caminho elege no consumo e no mercado os seus novos senhores. As incertezas, ambivalências e incoerências que se espalham no solo contemporâneo decorrem daquilo que a Modernidade produziu de mais racional, objetivo e técnico, e que nos conduziu a um mundo de velocidade, intensidade, eficiência. Por fim, o que Arendt (2010) observou foi que a condição moderna resultaria numa espécie de utilitarismo implacável, que, como queremos aqui colocar em exame, se traduz hoje, do ponto de vista da subjetividade, na figura do sujeito que se autoconstitui, no “empreendedor de si mesmo” (Ehrenberg, 2010).

O que a faz a sociedade que ingressa no século XXI ser ainda fortemente moderna é a compulsão pela modernização, pelo novo, pela ânsia da produtividade e pela concorrência. Ser moderno significa ser incapaz de parar, viver buscando e quando as realizações são finalmente atingidas parece que perdem seu atrativo e então o homem se lança numa nova aspiração de algo que está por vir. Ser moderno, diz Bauman (2008, p. 135), significa estar “perpetuamente à

frente de si mesmo, em um estado de constante transgressão e significa também ter uma identidade que só pode existir enquanto um projeto não realizado”. Entretanto, estamos diante de um conjunto de transformações que coloca a época atual diante de questões inéditas, se pensarmos do ponto de vista da narrativa moderna.

Ora, então o que é este presente ao qual pertencemos? Qual é a nossa atualidade? E mais, qual o sentido dessa atualidade? Do que somos contemporâneos? Enfim, o que é isso que nos tornamos hoje? Nosso propósito com essas perguntas não é certamente buscar respostas teóricas definitivas sobre as perplexidades de nosso tempo; trata-se, sim, parafraseando Arendt (2010:6), “de pensar o que estamos fazendo”. Para isso, conforme a autora, devemos pensar sobre a condição humana frente às nossas mais novas experiências e aos nossos temores mais recentes.

Assim, como observou Lyotard (2006), parece que vivemos hoje as consequências deixadas pela falência do projeto racional grandioso da Modernidade. Experimentamos o desencanto de um mundo que não se tornou mais perfeito, mundo onde os homens não necessariamente se tornaram mais seguros e autônomos.

Uma dessas transformações diz respeito ao que Bauman (2008) chamou de desregulamentação e privatização das tarefas e deveres modernizadores. Isto é, o que costumava ser tomado como uma tarefa para a razão humana, como propriedade coletiva de todos, foi pouco a pouco fragmentado, e atribuído aos recursos administrados individualmente. Há, portanto, uma mudança radical na direção da auto-afirmação e da responsabilidade do indivíduo. Essa alteração se reflete na mudança do discurso ético-político que hoje enfatiza o direito dos indivíduos serem diferentes e escolherem à vontade seus próprios modelos de felicidade e estilos de vida.

Os *panópticos* já não são mais necessários em sua versão “velha e pesada”, e também não faz sentido assumirem uma versão leve e “high-tech”, pois é o discurso da liberdade em sua expressão associada ao mercado consumidor que tem o poder de evocar e controlar toda a

conduta humana necessária para manter a economia global em movimento (Bauman, 2008). Tais transformações estão, a nosso ver, no coração dos fenômenos que caracterizam a pós-modernidade.

Tomamos como referência o conceito de pós-modernidade de acordo com Lyotard (2006) e com a análise desenvolvida por Dufour (2005, 2008, 2013), que apontam para a compreensão de que efetivamente assistimos hoje à lenta e progressiva transformação de alguns valores que sustentavam o projeto da modernidade.

Ao trabalharmos com a perspectiva que nomeia a cultura contemporânea como “pós-moderna” não assinalamos aqui uma ruptura definitiva com os valores da Modernidade. Neste sentido Lyotard (1997) argumentou que “nem a Modernidade nem a dita Pós-Modernidade podem ser identificadas e definidas como entidades históricas claramente circunscritas, onde a segunda chegaria sempre depois da primeira”. O que ocorre nesta passagem são lentas transformações e progressivos deslocamentos nos arranjos sociais que demarcam as especificidades de cada época.

Dufour (2005, 2008, 2013) analisou amplamente estas transformações, destacando seus efeitos sobre o sujeito e sobre o laço social. Ele sustenta que o advento da pós-modernidade corresponde ao fim de toda metafísica ocidental sobre a qual se constituiu a modernidade. O autor sublinha ainda de que modo a época pós-moderna corresponde às mudanças na economia capitalista, que selam o advento das sociedades neoliberais de mercado. A pós-modernidade caracteriza, enfim, uma época de crise nos sistemas de transmissão das tradições, de desmonte do Estado, da supremacia da mercadoria e da transformação da cultura.

Na verdade, Dufour (op.cit) está nos convidando a pensar além da crise atual das sociedades, também as transformações das modalidades de subjetivação. Isto é, o que ele quer mostrar é que por trás dessa crise se descortina um *sujeito* – tal como se apresenta nos dias atuais – que não é mais o mesmo de uma geração atrás.

Durante toda a história, o homem sempre fabulou deuses em torno dos quais ele organizava e estruturava sua existência, e também a existência e coesão do grupo social. Isso porque, conforme analisa Dufour (2005), o homem nasce inacabado, prematuro, e devido a essa condição frágil de sua “primeira natureza”, ele inventa uma “segunda natureza” que significa justamente a criação de relatos, originados na cultura, que servem como um princípio unificador, que dá sentido às suas vidas, *em nome do* qual conduzem suas ações. Nas palavras de Dufour (op.cit. p. 82-83),

A ficção nada tem de supérfluo que o homem poderia ter dispensado ou poderia dispensar; ao contrário, ela é vital. Com efeito, um homem é um corpo não acabado enxertado nas ficções que lhe permitem alucinar aquilo de que precisou para sobreviver. Essa teoria da neotenia permite compreender a necessidade de estrutura em que se encontra o homem, esse pequeno sujeito em falta de natureza, de dever para sobreviver fazer-se artista edificando, no cerne da ficção, a efígie central que faz às vezes de grande Sujeito.

Assim é que a história do homem se constrói como uma sequência de submissões a narrativas centrais, a figuras de adoração, que Dufour (2005) nomeou de Grandes Sujeitos, ou Grande Outro. Cada cultura inventou à sua maneira essa figura, a fim de tentar resolver o problema jamais definitivamente organizado da origem.

O sujeito, que em latim (*subjectum*) significa justamente aquele que é “submetido a”, “subordinado a”, já criou submissão e adoração ao Totem nas sociedades arcaicas, depois no mundo grego às forças da *Physis* (Natureza) detalhada nas figuras mitológicas (*mythos*), em seguida ao Deus único nos monoteísmos, e por aí vai. Os homens inventam “terceiros” dos quais tiram seu ser. Nas palavras de Dufour (2005:37), “por trás de todas as mascaradas sociais, o único interesse do Outro é que, assim transfigurado, ele suporte por nós o que não podemos suportar. É por isso que ele ocupa tanto espaço e exige tanto dos sujeitos. Ele ocupa lugar de terceiro que nos funda”.

Ao falar do lugar deste “terceiro” como fundamento organizador do sujeito e do laço social, Dufour (2005) toma as formulações de Lacan acerca da figura do *Outro* e do acesso à simbolização:

O *Outro* é a instância pela qual se estabelece para o sujeito uma anterioridade fundadora a partir da qual uma ordem temporal se torna possível; é também um “lá”, uma exterioridade graças à qual pode se fundar um “aqui”, uma interioridade. Sem esse desvio do *Outro*, eu não me encontro, não tenho acesso à função simbólica, não chego a construir uma espacialidade e uma temporalidade possíveis (Dufour, op.cit. p. 38).

Se as sociedades tradicionais se caracterizavam pela devoção a um único *Grande Outro*, nas sociedades modernas o sujeito se ancora numa multiplicidade de *Outros*: os espíritos e os deuses; o Deus único dos judeus, dos cristãos, o Rei, a República, o Proletariado, a Raça, etc. A modernidade, como afirma o autor, seria a “coexistência – não necessariamente pacífica - de vários grandes Sujeitos” onde a diversificação das figuras do *Grande Outro* corresponderia ao momento de falência do Deus único da Igreja, superado que foi pelas descobertas científicas. Diante de tantos referenciais, a Modernidade é também o momento em que o espaço simbólico se torna complexo.

Essa multiplicidade de *Grandes Sujeitos*, evidentemente, se traduz em modificações nos modos de subjetivação. Ainda segundo Dufour (op.cit.), diante de tamanha diversidade de *Outros* a “condição subjetiva não se encontra mais definida apenas pela *crítica*, mas também pela *neurose*”. O sujeito crítico da modernidade - o sujeito da razão e do iluminismo - o autor identifica numa dimensão do “sujeito kantiano”, que se define pela crítica exercendo-a ao lidar incessantemente com várias referências que por vezes se chocam; e no “sujeito neurótico freudiano”, que se constitui pelo embate entre as exigências morais da cultura e as exigências pulsionais:

O sujeito freudiano e o sujeito kantiano fazem, pois, par, são irmãos inimigos que, no final, se dão bem: com efeito, a neurose pode, sob certas condições, se tornar o melhor incitamento à crítica. Em todo caso, a modernidade deve tudo a esses sujeitos intimamente ligados pela relação com as múltiplas figuras do *Outro* que a caracteriza. No que se refere ao sujeito moderno, poderíamos dizer que é um “Kant com Freud” que o caracteriza. (Dufour, 2005. pág. 57)

A Pós-Modernidade marcaria, assim, uma época absolutamente inédita na história, que se caracteriza pela falência de todos os grandes Sujeitos. Deste modo, ele considera que a

existência de um *Outro* para além do sujeito e que justifica sua existência vem pouco a pouco desaparecendo.

Esse é também o sentido dado por Lebrun (2008) que em “*A perversão Comum – viver junto sem outro*” investiga o que ele observa como as mutações contemporâneas no laço social, fundadas no que denominou de “crise de legitimidade”. No seu argumento central, Lebrun (op.cit.) assinala que a vida coletiva se organizava a partir de um lugar de exterioridade, de exceção. Em outras palavras, de uma transcendência. Entretanto, a pós-modernidade quer nos fazer crer que é possível viver sem que esse lugar de exceção seja admitido e ocupado. Nos despreendemos da subordinação às figuras religiosas, inventamos na modernidade relatos baseados na razão para ocupar esse lugar, e hoje o funcionamento coletivo parece querer se emancipar de qualquer referência a uma posição de exterioridade ou transcendência, referência que fundamenta o sujeito e opera sobre ele a inscrição de um limite.

No seu lugar assistimos progressivamente ao surgimento de modos de existências fluidas demais para se solidificarem em algo reconhecível, e efêmeras demais para durarem o tempo suficiente para serem adotadas como uma referência estável e confiável para a composição da identidade. Assim, confusos e perdidos entre muitas reivindicações de autoridade concorrentes, sem que haja uma voz suficientemente alta ou audível que se destaque dentre as demais e forneça um motivo condutor, os indivíduos contemporâneos não encontram uma referência confiável. Além disso, passam a questionar a própria autoridade desse lugar, a pertinência de sua existência e as conseqüências de seu funcionamento, que impõe limite, constrangimentos e regulações.

De tal forma que Dufour (2008) identifica que é bem possível estarmos diante do surgimento de uma “nova divindade”, que opera não mais na transcendência, mas na pura imanência. Para ele, desde que faliram nossos antigos Sujeitos, sutilmente uma nova forma de religião foi se instalando: a do Mercado. Ele diz:

Ali, portanto, onde muitos nos imaginam livres dos dogmas antigos e são inclinados a nos pensar como que momentaneamente errantes, eu nos vejo como potencialmente

submissos a um novo deus, uma nova divindade quase nada perversa, de resto, já que, em vez de nos proibir, nos deixa a rédea solta sobre o pescoço: não há mais regulamentação moral, *laissez faire*. Em suma, teríamos caído sob a dependência de um novo deus meio que sadeano, o Divino Mercado, que nos diria: “Gozem!” (Dufour, 2008. Pág. 16).

As duas leituras, portanto, se complementam. Lebrun, por um lado, nos mostra que hoje questionamos o próprio lugar de legitimidade da figura de exceção devido ao peso simbólico que esta representa e cobra dos sujeitos. E Dufour, por outro, nos mostra a apropriação pelo Mercado deste lugar, o que significa suprimir a transcendência em nome de uma figura imanente que, justamente, necessita de sujeitos liberados dos pesos simbólicos e que questionem toda figura que impõe limite.

Assim é que Dufour (2005) fala da falência dos modos de subjetivação próprios da modernidade, que eram o sujeito crítico kantiano e o sujeito neurótico freudiano, dando lugar a um sujeito fluido, flexível, que não admite possuir uma única identidade e que busca mudar o tempo todo, que investe em si mesmo, que busca o gozo sem limite. Sujeito este que no livro *A Cidade Perversa* ele qualifica como “sujeito sadeano”.

O Mercado providencia se impor como novo grande Sujeito capaz de ultrapassar os antigos, operando a partir da ação de uma “mão invisível” (quase divina) que transforma os interesses egoístas em riqueza coletiva. Para que tudo corra bem, basta nos submetermos a essa força, que por sua vez não coage nem limita, pelo contrário estimula a liberdade e desregulamentação. É preciso, então, “deixar fazer”. Nas palavras de Dufour (2008:88), “o mercado apresenta seus próprios atributos da divindade: ele possui a onipotência contanto que o deixem realmente agir, e se apresenta como o próprio lugar da verdade (...)”.

Porém a particularidade da “divindade mercado” é que ele não se sustenta num lugar de exceção, nem providencia respostas ontológicas sobre a origem. Ele se apresenta, como analisa Dufour (2008), como uma imanência transcendente, que funde em unidade aquilo que na verdade é absolutamente múltiplo e volátil. Com isso, não configura mais uma anterioridade nem uma exterioridade com a qual todos devem concordar. O mercado não legitima o passado

e o futuro, ele vive somente de enunciados presentes, e como diz Dufour (op.cit. p. 90), “é apenas um puro espaço de troca generalizada no qual fluxos se cruzam, se conectam e se desconectam: fluxos de energia, dinheiro, inteligências, mercadorias, formas e imagens”.

Assim, como só funciona no presente, o mercado não resolve na ficção o que nos falta no real. Ele deixa o homem solto sem uma explicação sobre a tormenta da origem. Nos submetemos a um Outro que nos cobra devoção sem, enfim, nos dar nada em troca por isso. Um Outro que nos submete e desampara, apesar de sua força morar na promessa de se alcançar a felicidade através do consumo e dos estilos de vida.

As noções de auto-regulação, flexibilidade e circulação parecem centrais nesse contexto. O Mercado providencia a auto-regulação das vidas individuais, assim como funciona a auto-regulação do capital, e também a circulação e produção do conhecimento. Nesse sentido, a pós-modernidade anuncia, ainda, uma mutação nas formas de saber e no discurso da própria ciência que, como analisou Lyotard (2006), sofreu deslocamentos significativos, que discutiremos a seguir.

FORMAS DE SABER CONTEMPORÂNEAS – HEGEMONIA DA TÉCNICA

Quanto mais quiserem acelerar o progresso da ciência, mais rapidamente vão aniquilar a ciência, do mesmo modo que uma galinha morre ao ser obrigada artificialmente a botar rápido demais seus ovos (Nietzsche, 2008a. p. 87).

Como vimos, o mundo moderno foi a abertura de fronteiras em todos os sentidos. A era moderna nasce com as matemáticas puras, a mecânica, a física e todo tipo de cálculos de variáveis mesuráveis. A racionalidade e a ciência abriram caminhos que desde então nos auxiliam a solucionar ilimitados problemas, ao mesmo tempo em que nos lançaram num horizonte de novas questões (Novaes, 2009).

A medicina moderna nasce e se assenta no paradigma da ciência moderna. A pergunta que se coloca é se hoje ainda é em torno da noção moderna de ciência que podemos pensar a medicina biotecnológica pós-moderna? Ou houve uma transformação no próprio modo de compreender e fazer ciência?

Parece que a ciência que se revelou ao homem moderno ganhou novos contornos em nosso tempo. Com a emergência da chamada “era pós-industrial”, por volta dos anos 50, assistimos a notáveis modificações no estatuto da ciência provocadas pelo efeito das transformações tecnológicas sobre o saber. Temos hoje um domínio sem precedentes da técnica sobre a ciência, e ao mesmo tempo um predomínio da biotecnologia.

A filosofia moderna elegeu como uma de suas questões principais a problemática da resposta à pergunta sobre o que é o conhecimento, deixando em segundo plano as questões ontológicas diante das gnoseológicas. Consequentemente, fez da filosofia um metadiscurso de legitimação da própria ciência, que constitui justamente as perguntas próprias ao campo da epistemologia. A questão foi então desenvolver um conjunto de discursos aos quais a ciência teve que recorrer para legitimar-se como saber: razão, totalidade, verdade, progresso...

A ciência, do ponto de vista da filosofia moderna iluminista, encontrava finalidade em si mesma, era vista como auto-referente. Era tomada como uma atividade “nobre”, cuja função primordial era conduzir o homem a um mundo desmistificado das crenças tradicionais, das trevas irracionais, rompendo com o senso comum; o que conduziria por fim ao desenvolvimento da humanidade. A ciência não possuía um “valor de uso” (Lyotard, 2006).

Entretanto, para Lyotard (2006), no cenário pós-moderno a fonte de todo conhecimento passou a ser a “informação”, e em decorrência disso, a ciência – assim como qualquer outra forma de conhecimento – passou a ser nada mais do que um modo de organizar, estocar e distribuir certas informações. Com isso, os critérios legitimadores da produção científico-tecnológica da era pós-industrial deslocam-se para outros e novos discursos, tais como “aumento da potência”, “eficácia”, “otimização das performances”, “sistema”. O pós-moderno,

explica Barbosa (2006. p. viii), “enquanto condição da cultura nesta era caracteriza-se exatamente pela incredulidade perante o metadiscurso filosófico-metafísico, com suas pretensões atemporais e universalizantes”.

Neste sentido, a ciência se afasta de ser aquele saber fundado na “vida do espírito”, do qual falava Bachelard (1996), e tende a se constituir como um conjunto de mensagens possíveis de serem traduzidas em quantidade de *bits* de informação: “o que importa não é aquela satisfação que, para os homens se chama “verdade”, mas a “*operation*”, o procedimento eficaz” – dizem Adorno e Horkheimer (1985:18).

Desta maneira, o crivo da cientificidade se desloca para as descobertas que forem úteis do ponto de vista da técnica, que tiverem valor de uso do ponto de vista do mercado, que tiverem funcionalidade e produzirem certo tipo de informação que possa ser traduzível na linguagem que as máquinas informacionais compreendem; de tal forma que hoje falamos em “tecnociência”. Assim, Lyotard (2006) está chamando atenção para o movimento pós-moderno de deslegitimação do estatuto do saber e da prevalência do critério de desempenho – “esta é a filosofia positivista da eficiência”, diz Lyotard (op.cit. p. 99).

A reflexão de Hannah Arendt (2010) a este respeito é também bastante eloqüente e condiz com o argumento aqui sustentado, quando ela afirma que o divórcio entre o conhecimento técnico (*know-how*) e o pensamento nos conduziria a sermos escravos indefesos das nossas máquinas. Em suas palavras, “criaturas desprovidas de pensamento à mercê de qualquer engenhoca tecnicamente possível, por mais mortífera que seja” (Arendt, 2010:4).

O resultado da hegemonia da técnica sobre a ciência, retomando a perspectiva de Lyotard (2006), é uma concepção operacional da ciência que passa a vigorar a partir do final do século XIX. A pesquisa científica passa a ser condicionada pela aplicabilidade técnica e pelas possibilidades dadas pela máquina informacional. O que escapa a aplicabilidade ou transcende tais possibilidades tende a não ser considerado operacional, nem útil. Entretanto, diz Lyotard

(2006, p. xvii), “o critério de operatividade é tecnológico, ele não é pertinente para se julgar o verdadeiro e o justo”.

Assim, o que vem se impondo é uma visão da ciência como valor de troca. Uma prática submetida ao capital, atuando como uma particular mercadoria: “o saber é e será produzido para ser vendido, e ele é e será consumido para ser valorizado numa nova produção: nos dois casos, para ser trocado” (Lyotard, 2006:5).

Nesse sentido a legitimação de um enunciado terá menos a ver com a verdade do que com o volume de capital investido na sua verificação e aplicabilidade. Os jogos de linguagem científica vão se tornar jogos de ricos, analisa Lyotard (2006), de modo que os mais ricos têm mais chance de ter razão. Equaciona-se a relação entre riqueza, eficiência e verdade. E com isso a ciência se torna uma força de produção, ou seja, um importante vetor de circulação de capital. Deste modo o autor explicita que é do desejo de enriquecimento que parte o imperativo da melhoria das performances, de modo que o estreitamento da técnica com o lucro precede a sua ligação com o saber.

A administração da prova, da legitimação do relato científico passa a ser controlada por outro registro e jogo de linguagem que em nada remete à questão da verdade, menos ainda ao relato idealista e humanista oitocentista. No discurso dos financiadores de pesquisa de hoje a única disputa confiável é o desempenho, a eficácia. Como afirma Lyotard (2006:83), “não se compram cientistas, técnicos e aparelhos para saber a verdade, mas para aumentar o poder”. E o critério do “bom desempenho” se torna decisivo para justificar o apoio ou a recusa por este ou aquele centro de pesquisa.

Enfim, Lyotard (2006) nomeia “deslegitimação” esse processo de deterioração dos dispositivos modernos de explicação da ciência, e caracteriza a pós-modernidade situada em relação à crise dos relatos. Em suas palavras, “considera-se pós-moderna a incredulidade em relação aos metarrelatos. (...) A função narrativa perde seus atores, os grandes heróis, os grandes perigos, os grandes périplos e o grande objetivo” (op.cit. p. xvi).

Não obstante, analisa Lyotard (2006), uma vez que vivemos uma crise dos relatos e da função narrativa – que outrora organizavam o laço social-, as sociabilidades passam a ser geridas também sobre matrizes de *input/output*, os seja sobre uma lógica de funcionalidade do sistema, de operatividade das relações, de eficácia dos jogos de poder e maior performance individual. Porém ele alerta: “a aplicação deste critério a todos os nossos jogos não se realiza sem algum terror, forte ou suave: sede operatório, isto é, comensurável, ou desaparecei” (Lyotard, op.cit. p. xvii).

Nesse sentido, explica Amorim (2009), assistimos a uma lenta e progressiva mudança nas formas de saber de cada época. Enquanto a forma de saber das sociedades tradicionais era o saber narrativo (*Mythos*), aos poucos a forma das sociedades modernas passou a ser um saber demonstrativo (*Logos*). Eis que na pós-modernidade o saber pragmático se tornou a forma saber hegemônica, que a autora denominou saber *Métis*, fazendo referência à deusa grega cujo atributo principal era a astúcia.

A filosofia do pragmatismo é geralmente atribuída a três pioneiros norte americanos, Charles Peirce (1839-1814), William James (1841-1910), e John Dewey (1859-1952). A ideia central do pensamento desses autores era a superação dos dualismos metafísicos como realidade x aparência, corpo x mente, sujeito x objeto, através da ênfase na noção de experiência.

O pragmatismo de James buscava superar as divergências entre “racionalismo” e “empirismo”: não pretendia estabelecer nem a razão nem a experiência como acesso privilegiado à verdade sobre as coisas no mundo. O pragmatismo era, para James, uma espécie de “empirismo radical”, isto é, para ele a experiência proporcionava obter os melhores resultados diante de situações que demandavam decisões imediatas. Ou seja, o pragmatismo deveria ser instrumental, capaz de colaborar com procedimentos decisivos (Ghiraldelli Jr., 2006). E como seria possível tomar boas decisões? Com base na observação das experiências

do ponto de vista pragmático, isto é, levando em conta as implicações na vida cotidiana e prática (Ghiraldelli Jr., op.cit).

Dewey trabalhou no aperfeiçoamento desse procedimento afirmando que para que um enunciado pudesse ser considerado verdadeiro ou falso, ele deveria passar pelo crivo da “assertividade garantida” (Ghiraldelli Jr., 2006). Em outras palavras, para um enunciado ser verdadeiro ele precisa revelar sua qualidade de “funcionar bem”, precisa ser eficaz, proporcionar boas decisões e resoluções. O saber pragmático fornece um conjunto de procedimentos ou de enunciados que permitem avaliar como agir, como fazer funcionar, como extrair a melhor performance. Nesse sentido que Ghiraldelli (op.cit. p. 11) esclarece que “o pragmatismo dos pioneiros afirmou que a verdade é o útil ou o que ‘vale a pena acreditar’ ou ‘o que é bom para nós de se acreditar’”.

Logo, o pragmatismo não define a verdade. Não no sentido da busca ontológica pela natureza da verdade. A investigação pragmática não vai além dos procedimentos segundo os quais é possível avaliar a eficácia e funcionalidade de um enunciado. Nas palavras de Ghiraldelli (2009:12), “os pragmatistas, todos eles, tendem a encontrar procedimentos para julgar discursos, se é que isso é cabível em cada caso”.

Do mesmo modo, a narrativa pós-moderna parece, assim, mais interessada na pergunta “para que serve?”, do que na pergunta ontológica “o que é isso?”, ou na pergunta histórica “por que isso?”. Há, do ponto de vista filosófico, um deslocamento da pergunta pelo [ser] em direção a uma pergunta pelo [fazer]. Do [porque] ao [para que]. O que, de certa forma, é compatível com o que Lyotard (2006) anunciou como um modo de fazer ciência submetido às demandas do mercado.

Nos interessa, então, pensar: que valores estão sendo afirmados hoje? Quais são as formas de saber predominantes? A que jogos de poder elas estão a serviço? O que a hegemonia do saber pragmático no horizonte epistemológico contemporâneo implica do ponto de vista do lugar do sofrimento?

Ao se apoiar no discurso tecnocientífico pragmático, a medicina biotecnológica pós-moderna não estaria interessada no sentido do sofrimento, mas em resolver a pergunta “para que serve o sofrimento?”, cuja resposta aponta para a inutilidade desta experiência tendo em vista o pressuposto da eficácia na gestão de si. Assim, “o por que” do sofrimento não é discutido, mas sim “como fazer” para se ter uma performance compatível com o tempo acelerado que vivemos hoje.

Devido ao seu caráter instrumental, o saber pragmático mobiliza um tipo de inteligência que Amorim (2009) designou como a *inteligência da situação*. Segundo esta autora a inteligência da situação seria, então, a forma de saber dominante na cultura contemporânea e teria, conseqüentemente, desapropriado a inteligência narrativa (*Mythos*) e a inteligência demonstrativa (*Logos*).

O projeto cibernético se constitui como um dos mais notáveis exemplos desta forma-saber *Métis* que caracteriza o cenário contemporâneo. As investigações no campo da cibernética têm sempre uma finalidade prática, de modo que há entre seus estudiosos e críticos uma falta de consenso com relação à utilização do termo ciência para determiná-la. Ela se constitui justamente como uma tecnociência, que poderia ser definida antes de tudo como uma arte de garantir a eficácia da ação (Lafontaine, 2004a). Matriz da tecnociência, a cibernética corresponde ao projeto de busca pelo conhecimento centrado no controle operacional.

A cibernética constitui, portanto, a matriz epistemológica da tecnociência, cujo alcance começamos a enxergar na atualidade. O modelo informacional proposto por Wiener nos anos 50 pouco a pouco se expandiu e hoje representa um hegemônico campo paradigmático, que abarca as áreas da engenharia genética e das ciências cognitivas. Este foi, por assim dizer, o alcance do projeto cibernético formulado por Norbert Wiener no pós-guerra, que assumiu – do ponto de vista de Lafontaine (2004a) - a dimensão de um segundo Renascimento, uma vez que inaugurou um novo paradigma cuja extensão abarca em si as descobertas técnicas e científicas de sua época, se expandindo para diversos domínios da vida humana.

Lafontaine (2004a) nos convida a pensar em seu texto *O Império Cibernético* sobre o mundo que se descortina a partir do projeto cibernético, cujos efeitos na cultura não se podia imaginar o alcance. Os pioneiros da cibernética anunciaram um mundo sem fronteiras, voltado para a comunicação e a troca de informação, povoado por seres híbridos (como as máquinas inteligentes, robôs e ciborgues).

Wiener em *Cibernética e Sociedade – o uso humano de seres humanos* define que a cibernética possibilitaria a unificação dos mais diversos saberes com o objetivo de alcançar uma melhoria e aperfeiçoamento da condição humana. Isso porque, para ele, tratava-se de transformar o estatuto do ser humano, introduzindo uma nova relação deste com a máquina. Wiener (1954) complementa que o propósito da cibernética é “desenvolver uma linguagem e técnicas que nos capacitem, de fato, a haver-nos com o problema do controle e da comunicação em geral” (op.cit. p. 17).

Trata-se de uma teoria que objetiva o desenvolvimento de computadores e outros autômatos, abarcando o estudo da linguagem e da comunicação como meio de dirigir tanto as máquinas quanto a sociedade. Em suas palavras, “uma nova teoria conjectural do método científico” (Wiener, 1954:15). Daí a escolha pela palavra “cibernética”, que Wiener (op.cit) explica ter derivado da palavra grega *kubernetes*, ou “piloto”, a mesma palavra grega de que frequentemente deriva-se a palavra “governador”. A cibernética abriu espaço para um número abrangente de definições, centradas nos seus conceitos teóricos e no seu pragmatismo tecnológico.

Uma das marcas fundamentais do projeto cibernético é a analogia entre o computador e o cérebro humano, conduzindo a uma espécie de “anulação ontológica” de qualquer diferenciação entre o vivo e o não-vivo, entre o ser humano e a máquina. Efetivamente, a cibernética subordina a vida ao princípio informacional (Lafontaine, 2004^a). Como afirma Wiener (1954:34), “o sistema nervoso e a máquina automática são fundamentalmente semelhantes (...). A sinapse no organismo vivo corresponde ao dispositivo computador da

máquina”. A este respeito Lafontaine (op.cit.) argumenta que a redução do ser humano a uma série de informações complexas é a principal consequência do ascendente modelo informacional sobre as ciências da vida.

Assim, a proposta do projeto cibernético é fundar uma tecnociência da inteligência, explicar o funcionamento do cérebro e analogamente construir máquinas pensantes. O fruto desse conhecimento passou a ser aplicado pelo biólogo, médico, engenheiro, e diversas outras áreas. Nenhum campo de conhecimento ficou a sua margem (Lafontaine, 2004a).

Como vimos com Lyotard (2006), hoje a fonte de todo conhecimento se tornou a informação. Na teoria cibernética a informação é um princípio físico quantificável cuja eficácia pode ser medida num determinado sistema. Partindo de uma base probabilista, explica Lafontaine (2004a), a linguagem binária permite reduzir a incerteza ligada à transmissão de uma mensagem. Desse ponto de vista, uma série de letras agrupadas aleatoriamente e um soneto de Shakespeare têm o mesmo valor. De simples meio, a informação passa, com a cibernética, à condição de verdadeiro fim em si mesmo.

Um conceito importante que surge no bojo do projeto cibernético é a noção de *feedback* (retroação). Estreitamente ligado à noção de informação, este conceito designa o processo pelo qual esta é assimilada e utilizada a fim de orientar e controlar a ação. Como observa Lafontaine (2004a), a definição cibernética da inteligência corresponde à faculdade de orientar e regular as ações segundo os objetivos almejados e as informações recebidas. É justamente esta definição que permite a aproximação entre o ser humano e a máquina.

Do ponto de vista dos teóricos da cibernética, exatamente por possuírem potencialmente as mesmas capacidades de aprendizagem que o ser humano, as máquinas inteligentes poderiam contribuir para a manutenção da ordem social, garantindo a auto-regulação retroativa desta. Aqui deparamo-nos com o argumento que justifica o projeto de fazer da cibernética um modelo de gestão da sociedade. A ideia é que o controle pelas máquinas de certo número de ações permitiria um governo com mais eficácia. Assim, o humano imperfeito e biologicamente

limitado perde seu prestígio. E, nesse contexto, a figura do *ciborgue* começa a ganhar forma, através do desenvolvimento de dispositivos informacionais complexos que integram homem e máquina.

Como analisa Lafontaine (2004a), o *ciborgue* é agora parte integrante do nosso universo cultural, correspondendo a uma visão radicalizada do sujeito pós-moderno. A palavra *ciborgue* deriva da junção entre cibernética e organismo. Sendo metade homem e metade máquina, o *ciborgue* encarna o ideal de um ser que deve sua existência e suas capacidades às próteses eletrônicas e genéticas.

O que a autora pretende mostrar é que a figura do *ciborgue* já estava inscrita em estado germinal no pensamento de Wiener. E mais, que a convergência contemporânea das novas tecnologias da informação e das biotecnologias corresponde a uma única e só revolução paradigmática: a revolução biocibernética. Fruto dos mesmos atores que levaram da física à cibernética e da informática à genética. Ou seja, as técnicas de manipulação genética, a criação de próteses robóticas e os implantes não seriam possíveis sem que antes o pensamento cibernético tivesse desmoronado com as fronteiras ontológicas entre humanos e não-humanos. A cibernética fornece as bases conceituais para que o paradigma informacional pudesse ser posteriormente introduzido no campo da biologia.

Assim, após a Revolução Industrial e, posteriormente, a Revolução das Tecnologias de Informação e Computação operada pela cibernética, vivemos ainda a era de uma recente revolução: a Revolução das Biotecnologias.

Ao falarmos em revolução biotecnológica nos referimos aos avanços no campo da engenharia genética, que promoveram enormes transformações na capacidade tecnológica de decodificar e manipular o DNA. Diz respeito, ainda, aos avanços em campos como a biologia molecular, a neurociência cognitiva, as ciências do comportamento e a neurofarmacologia. Trata-se de uma “revolução” por produzir uma série de transformações estruturais nos modos

como produzimos conhecimento sobre a vida humana, sobre a fonte das nossas emoções e comportamentos e, conseqüentemente, sobre como manipula-los.

Com o advento da biologia molecular, as doenças passaram a ser representadas como algo inscrito no código genético, convergindo os estudos para o campo da genética. De modo que passamos a buscar a causa das doenças em partes cada vez mais “invisíveis” e internas do corpo, marcadas nos genes.

A invenção das biotecnologias tornou capaz “povoar as entranhas” (Virilio, 1994). A questão da técnica, para Virilio (op.cit.), é inseparável da questão do lugar da técnica. Isto é, tornou-se obsoleto falar do desenvolvimento das tecnologias, sem interrogar imediatamente sobre a dimensão das novas técnicas.

Há um tempo falava-se em “infra-estrutura”, depois passamos a utilizar o termo “superestrutura”, pouco a pouco fomos levados a ter que considerar a possibilidade de introduzirmos a noção de “intra-estrutura” na medida em que toda a miniaturização nanotecnológica permite, atualmente, a penetração no mais profundo espaço da molécula. Virilio diz: “(...) o desenvolvimento recente das ciências e das tecnociências conduz atualmente a uma progressiva colonização dos órgãos e vísceras do corpo humano”¹³. O autor quer mostrar que o lugar das técnicas de ponta não é mais um ilimitado e imenso acontecimento planetário, mas sim o infinitamente pequeno espaço de nossas vísceras, das células que compõem a matéria viva de nosso organismo.

Assistimos, portanto, a uma miniaturização dos espaços do corpo, e a partir disso os transplantes e o poder de alimentar o corpo vivo com técnicas de simulação tornam-se possíveis. Por fim, com a nanotecnologia o corpo assume a precisão e a potência da própria tecnologia. Esse conjunto de transformações provoca, sem dúvidas, mudanças nas concepções

¹³ Tradução livre da autora deste texto. Para ver citação no original Virilio, P. “*Du surhomme à l’homme surexcité*”, Alliage, n. 20-21, 1994.

de saúde e doença, na relação com o corpo e com a morte, com a dor e o sofrimento, que acompanham as transformações mais amplas da cultura contemporânea.

Muitas das ficções imaginadas por Huxley (2009) hoje se tornaram possíveis. As mães de aluguel, fertilização *in vitro*, psicofarmacos reguladores do humor, manipulação genética e demais invenções já fazem parte do horizonte de possibilidades biotecnológicas. Das dezenas de questões que seu romance sobre o “admirável mundo novo” suscita, uma que chama muita atenção é que os personagens não promovem nenhum tipo de resistência em viver numa sociedade absolutamente controlada. Isto porque foram seduzidos a acreditar na “felicidade como soberano bem”. Os conflitos foram abolidos, ninguém fica deprimido, nem sente solidão, sofrimento emocional. O sexo e o prazer são prontamente disponíveis, a tal ponto que há um projeto governamental para assegurar que o intervalo entre o surgimento de um desejo e sua satisfação seja o menor possível. A família biológica foi abolida e não há interesse por literatura. Ninguém, exceto John (“o selvagem”, protagonista do livro), sente falta dessas coisas, uma vez que estão todos felizes e saudáveis.

Rosa Pedro (2009), no artigo *Tecnologias da vida: os novos sujeitos*, analisa a construção de um novo paradigma que busca compreender e manipular a vida biológica, no sentido de pensar sobre o projeto de prolongamento indefinido da vida e de busca da imortalidade presente na intenção do avanço biotecnológico contemporâneo. A autora sustenta que a dimensão da vida, uma vez que é colocada em escala nanométrica, acaba produzindo uma zona de indistinção entre o que é animado e inanimado, logo entre o vivo e o não-vivo.

Além disso, as intervenções moleculares têm se transformado em determinantes dos nossos desejos, personalidades, humores, patologias e naquilo que definimos como saúde. Resultando na produção de novas técnicas e terapêuticas capazes de manipular esses estados (Pedro, 2009). Tais técnicas e práticas prometem não somente o alívio da dor e cura, mas atuam no sentido de corrigir e reprogramar aquilo que somos. A partir dessa constatação, a autora

interroga sobre as formas de subjetividade que estariam então se desenhando a partir de tais possibilidades (op.cit. p. 72).

As biotecnologias assumem hoje um lugar estratégico de modelar a produção de subjetividades. Ou seja, as intervenções nanobiotecnológicas “fabricam a existência” (Pedro, 2009:70). Por esse motivo, Pedro (op.cit.) sinaliza a urgência em pensarmos sobre as conseqüências do desenvolvimento da nanomedicina e da engenharia genética, pois se por um lado estas permitem um aprimoramento físico e mental do ser humano, por outro abrem uma série de questões éticas e políticas que também precisam ser levadas em consideração. Isto porque, rapidamente passamos do âmbito do “possível” para a urgência e o imperativo do “necessário”.

Inicialmente com a cibernética e em seguida com o surgimento das biotecnologias, portanto com o duplo cibernética-biotécnica, assistimos a abolição definitiva das fronteiras entre o vivo e o não-vivo, e mais exatamente, da distinção entre os organismos gerados naturalmente e os gerados artificialmente. A ideia do ser informacional desenvolvida por Wiener há mais de cinquenta anos parece atingir limites nunca antes imaginados, adotando nos tempos atuais uma visão evolucionista na qual a fusão do homem com a máquina poderá culminar na criação de uma nova espécie. Que muitos autores já se referem como um estágio “pós-humano da história”.

De fato, atualmente, com os avanços no campo da engenharia genética tornamos possível a remodelagem biotecnológica do ser humano. Assim, o sujeito pós-moderno surge efetivamente como criador de uma identidade múltipla infinitamente modificável. Evidentemente não colocamos em discussão um acento contra a tecnologia. O que parece fundamental, a nosso ver, é examinar as implicações das decisões que estamos tomando ao aplica-la sobre o humano. Que homem estamos produzindo? Essa é a pergunta.

A questão é que a biotecnologia carrega em seu projeto, ao mesmo tempo, um conjunto de benefícios óbvios de serem notados junto com uma dose sutil de danos e efeitos colaterais.

Pensando sobre esses efeitos, algumas ações nanotecnológicas nocivas são fáceis de perceber como a invenção de novos vírus, alimentos geneticamente modificados com reações tóxicas, etc. Por serem de fácil visibilidade talvez sejamos capazes de frear seus avanços. Em todo caso, o que preocupa são as conseqüências quase invisíveis deixadas nos rastros da subjetividade, que se resumem no título do artigo de Tom Wolfe “*Sorry, but your soul just died*”. Neste artigo, o jornalista e escritor norte-americano analisa as conseqüências do avanço das técnicas de observação e mapeamento cerebral. Reflete ainda sobre as inovações no campo das neurociências, o declínio da perspectiva freudiana como explicação da subjetividade na atualidade e sobre a invenção dos psicofarmacos.

No caso dos efeitos no cuidado com a saúde, ocorre que parece que estamos fazendo um silencioso “acordo de salvação” com a medicina contemporânea. Algo próximo da metáfora do pacto de Fausto com Mefisto (Szapiro, 2009), sem que tenhamos muito controle sobre seus danos colaterais: a técnica médica nos promete hoje uma vida mais longa, mas ainda não temos como conter as perdas cognitivas próprias ao processo do envelhecimento; ela garante uma saúde física que na verdade se confunde mais com padrões estéticos de beleza do que com uma qualidade integral do cuidado; ela oferece inúmeras terapêuticas medicamentosas que nos libertam da depressão e do sofrimento, mas que também promovem uma significativa perda da criatividade e da certeza se somos nós que sentimos ou se são os medicamentos que sentem por nós. E assim, o pensamento utilitário contemporâneo, aquele da eficácia do qual falamos a pouco, acaba reduzindo as questões da vida humana a um simples problema a ser resolvido tecnicamente, buscando no alívio da dor e na maximização do prazer suas boas justificativas.

Na conclusão de seu estudo sobre o Império Cibernético, Lafontaine (2009a) argumenta que a época moderna construiu suas bases na afirmação da onipotência do sujeito, e hoje caminha rumo à evicção do sujeito e à superação da própria ideia de autonomia subjetiva, com tudo o que isso implica em termos de responsabilidade política. Em suas palavras,

Face a esta lógica, o sujeito vê a sua reconhecida singularidade histórica desvanecer-se entre, por um lado, o modelo de uma racionalidade técnica que desclassifica a

capacidade do cérebro humano e, por outro lado, uma indústria biotecnológica que modela o corpo em função de um ideal de adaptabilidade e imortalidade (Lafontaine, 2009a.p. 200).

Ao romper com a dicotomia homem X máquina, Wiener já nos anos 50 e 60, muito antes das discussões sobre o ser pós-humano, formula ideias sobre a intervenção técnica sobre o corpo. Ele diz, “modificamos tão radicalmente o nosso meio que devemos modificar a nós próprios para viver à escala deste novo ambiente” (Wiener, 1954). Esta nova possibilidade de intervenção técnica sobre o corpo produz, segundo Wiener (op.cit.), uma dependência do homem de suas próteses.

A biocibernética promete, assim, a possibilidade de superação da frágil e precível condição humana, uma vez que sustenta a viabilidade de uma sociedade na qual a técnica pode nos conduzir à superação dos limites da imperfeição humana. Em seu livro, Wiener (1954) afirma que a desorganização e o caos que ameaçam a sociedade se assemelham ao mal agostiniano da imperfeição, que “não é em si mesmo uma força, mas antes a própria medida da nossa fraqueza”. Logo, os traços da imperfeição, da irracionalidade, da dominação da vontade sobre a razão, da finitude, do corpo doente, encarnam as vestes dos inimigos a serem combatidos pela técnica. O combate contra a fraqueza humana está, portanto, no coração do projeto sustentado pelos cibernéticos e da *episteme* pós-moderna.

Os avanços na produção de conhecimento nas áreas da engenharia genética, da robótica e da inteligência artificial possibilitaram que a atual tecnociência avançasse no projeto de remodelagem do ser humano, que – como vimos- já havia sido iniciado lá no surgimento da medicina anatomopatológica moderna com seu projeto de curar doenças e na sua ambição por modificar, melhorar e prolongar a vida.

Pouco a pouco os transhumanos, pós-humanos, *cyborgs*, próteses cerebrais, seres biônicos, redefinições da forma humana, todo tipo de intervenções corporais, reguladores de humor, etc, adentram nosso cotidiano. As percepções de espaço e tempo são alteradas, assim

como as relações uns com os outros, a relação consigo mesmo e com o modo de enfrentar o sofrimento.

Portanto, pensar a cultura tecnocientífica significa, nos limites deste trabalho, refletir sobre os efeitos desta sobre o homem e sua condição. Parece que, depois de percorrer o caminho destas transformações em curso, encontramos no final a pergunta sobre o próprio sentido do humano.

PERGUNTA SOBRE A CONDIÇÃO HUMANA: EVICÇÃO DO SUJEITO

Qual é a nossa condição hoje? O que dizer sobre as novas formas de vida criadas em laboratórios, da biologia sintética, dos avanços no campo das nanotecnologias, das ciências cognitivas e as tecnologias da informação?

Vemo-nos diante do desafio de pensar as implicações ético-políticas que a revolução tecnocientífica - resultante da convergência entre a engenharia genética, a nanotecnologia, a neurobiologia, as ciências cognitivas e as tecnologias da informação - produz sobre o estatuto filosófico do humano. Esta é a reflexão presente nos debates contemporâneos sobre o estatuto do sujeito. A perspectiva de criar máquinas cuja capacidade supere o entendimento humano pressupõe, como sugere Lafontaine (2004a), um completo descentramento do sujeito.

Nesse sentido, remetendo-nos ao ensaio de Arendt (2009) quando esta toma a conquista do espaço pelo homem e sua estatura, constatamos que os grandes avanços tecnocientíficos do século XX solidificaram-se na negação da inteligibilidade sensível própria da condição humana. A possibilidade de conquista do espaço encontra sua condição de possibilidade no projeto cibernético e na invenção do computador. Na entanto, o argumento de Arendt (op.cit.) é justamente que a particularidade da condição humana é sua capacidade de compreender e dar sentido ao mundo, empreitada do espírito que não é possível de ser realizada pelas máquinas e pelo raciocínio automático.

Em seu texto sobre a Condição Humana, Arendt (2010) já em 1958 (ano da primeira publicação de *The Human Condition*) sustentou que esse “homem futuro” parece motivado por uma luta contra a existência humana tal como ela tem sido dada até hoje, em suas palavras “um dom gratuito vindo de lugar nenhum (secularmente falando) que ele deseja trocar, por assim dizer, por algo produzido por ele mesmo” (Arendt, op.cit. p. 3). A seu ver, o desejo de escapar a condição humana se refere fundamentalmente à esperança de prolongar a duração da vida o máximo possível.

Mas o que é, afinal, o homem no mundo? Como reflete Novaes (2009), a resposta a esta pergunta requer toda nossa atenção, não apenas no sentido de pensar a relação do homem com outros homens, mas sobretudo com aquilo que é radicalmente diferente dele, o mundo não humano.

Sabemos que para os antigos a vida na cidade era a condição para uma vida plenamente humana. Depois, humanistas e pensadores políticos do renascimento recuperaram a definição do homem como ser essencialmente político cuja expressão se manifesta na participação ativa na vida pública. O que constituía o humano era, até então, a capacidade de criar uma ordem política através da qual ele poderia conter as paixões. Ou seja, os filósofos do século XVII deslocaram o eixo da vida contemplativa para a vida ativa, acabando com a ideia de um mundo hierarquizado que determinava o lugar de cada indivíduo numa ordem natural e introduziram a ideia da criação e ação humana no mundo. De modo que, nessa perspectiva, a condição humana seria marcada pela possibilidade de fazer o elo entre a ordem natural e ordem política, ou seja, entre o “estado de natureza” e o “contrato social” (Novaes, 2009).

O homem, como observa Dany Dufour (2004), nasce prematuramente, inacabado, sem estar pronto para viver sem o outro e, portanto, absolutamente dependente. Por sua condição de ser neóteno, habita uma segunda natureza que ele inventa para dar sentido a sua condição de inacabamento. Nas palavras de Szapiro (2012),

Para este ser inacabado, resta criar, por meios práticos e simbólicos, condições favoráveis à sua sobrevivência já que, sendo prematuro, a natureza lhe é hostil. Precisa

criar um mundo onde possa habitar. A esta criação, nós denominamos cultura. Tendo que inventar um mundo para habitar, pois é incapaz de viver no mundo tal como ele se oferece, o homem constrói um outro mundo, um mundo simbólico que será partilhado com seus outros, humanos (Szapiro, 2012. p. 184).

Essa “segunda natureza” só é possível porque o humano é um ser dotado de linguagem e, portanto, da capacidade de significar o mundo. E por isso também habita um mundo simbólico. E o que falar implica?

Falar requer um recuo, implica não estar colado nas coisas, mas delas se distanciar a fim de significá-las. E ao falar sobre as coisas o homem pode distanciar-se também do puro instante, da urgência do imediato, transitando numa temporalidade outra que permite revisitar o passado e projetar o futuro. Falar produz, por assim dizer, um descolamento do real e a possibilidade de habitar o simbólico e o imaginário. Isso foi o que a psicanálise identificou com Lacan: somos seres da fala e da linguagem.

Nesta perspectiva, a condição humana inscreve-se, de certa maneira, na incerteza sobre si mesmo, na incompletude, no imperativo da perda, na luta contra a necessidade, na presença da fatalidade, que fazem parte de um processo em que o sujeito se revela a si mesmo no movimento de uma subjetividade que é também histórica. A condição humana aqui levantada se opõe à ideia de uma natureza humana, esta entendida como um conjunto de determinações essenciais que configurariam uma identidade imutável e já estabelecida sobre o que é o homem. Nas palavras de Arendt (2010:11), “(...) a soma total das atividades e capacidades humanas que correspondem à condição humana não constitui algo equivalente à natureza humana”.

Arendt (2010) define três atividades fundamentais que marcam a condição humana: o trabalho, a obra e a ação. O *trabalho* é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, ligados às necessidades vitais: “A condição humana do trabalho é a própria vida” (op.cit. p. 8). A *obra* é a atividade não-natural da existência humana e proporciona um mundo “artificial” de coisas: “A condição humana da obra é a mundanidade”. A *ação* é a

atividade que ocorre entre os homens, sem mediação das coisas ou da matéria. Corresponde à condição humana da pluralidade, e de toda vida política: “Viver é estar entre os homens”.

Essas três atividades e suas respectivas condições relacionam-se intimamente com a condição mais geral da existência humana: o nascimento e a morte (Arendt, 2010). Assim, os homens são seres condicionados apenas na medida em que aquilo com o que entram em contato torna-se imediatamente uma condição de sua existência. Mesmo as coisas que são produzidas pelos homens, acabam condicionando os seus produtores humanos, como é o caso da técnica. Ou seja, além das condições naturais sobre as quais a vida é dada ao homem na Terra, os homens também criam suas próprias condições, produzidas por eles mesmos. Ela diz, “a existência humana seria impossível sem coisas, e estas seriam um amontoado de artigos desconectados, um não-mundo, se não fossem os condicionantes da existência humana” (Arendt, 2010:11). O homem produz as coisas no mundo e é, ao mesmo tempo, produzido por elas.

Assim, a pluralidade constitui a condição da ação humana, e justamente por sermos tão radicalmente diferentes uns dos outros que se torna quase impossível definir uma natureza imutável e essencial do homem. Somos capazes de conhecer e definir a essência natural das coisas que nos rodeiam, entretanto não conseguimos fazer isso a nosso próprio respeito: “seria como pular sobre nossas próprias sombras” (Arendt, 2010:12). Toda nossa racionalidade de nada serve quando levantamos a pergunta “e quem somos nós?”. Mesmo as condições da existência humana que nos são inteligíveis – quais sejam, a vida, o nascimento, a morte, a mundanidade, a pluralidade, o fato de habitar a Terra – não poderiam nunca reduzir ou definir definitivamente o que somos e responder a esta pergunta. Pela simples razão, diz Arendt (op.cit.), de que jamais nos condicionam de modo absoluto. O homem, por construir seu próprio mundo, é capaz de mudar a sua própria condição. Arendt (2010) já em 1958 antevia que nossa condição seria profundamente colocada em questão com o progresso das tecnociências.

Com o advento da revolução tecnocientífica, cibernética e biotecnológica entramos num processo de redefinição do homem em todos os aspectos da vida, da sua condição aos seus valores. Um projeto de sociedade predominantemente fundado na aplicação e na resolução tecnopragmática dos nossos problemas e limites, resulta na construção de novos valores e acaba por afirmar a possibilidade de superação técnica dos constrangimentos que fragilizam a condição humana.

A não aceitação dos limites da condição humana é um acento que vem sendo anunciado por uma determinada filiação intelectual e cultural denominada *transhumanismo*, que possui claramente o objetivo de modificar e melhorar a condição humana através do uso da razão, desenvolvendo técnicas que permitirão ultrapassar os limites que até hoje nos constituem, entre eles o sofrimento, o envelhecimento e a morte.

O filósofo Jean Pierre Dupuy é um dos autores que vem se dedicando ao estudo crítico dessa corrente. A palavra transhumanismo que pertence à língua inglesa, teve sua origem na palavra francesa *dessein*, que quer dizer a finalidade de algo que é fabricado. Neste caso, trata-se de fabricar a condição humana, como fazemos com as máquinas e demais artefatos produzidos pelo homem (Dupuy, 2009). Transhumanismo significa “humano em transição”, em direção a um chamado *pós-humano*. Em suas palavras,

Os pós-humanos serão, sem dúvida, mais parecidos com máquinas do que com humanos. Não somente estarão desprovidos de todos os males que fazem nossa vida na Terra se parecer com viver num vale de lágrimas, como também serão capazes de se refabricar à vontade, a cada momento podendo escolher, em função de seus desejos, seu corpo, sua psicologia e suas emoções (Dupuy, 2009. p. 90).

Com isso a pergunta é: a interação entre o homem e o mundo continua a mesma? Para Novaes (2009), esse homem encontra-se em mutação e a natureza das coisas e do homem passa a ser definida e dada não mais pela experiência humana e pelos sentidos, mas cada vez mais pela biotecnociência. Embora, para Lafontaine (2009a:155), “mesmo com o corpo atormentado por uma completa remodelagem tecnológica, o ser humano pode sempre consolar-se pensando que sua integridade reside justamente na sua imensa fragilidade”.

Os avanços no campo tecnocientífico de fato permitiram deslocar a maioria dos limites que outrora nos eram irremediavelmente impostos. O impacto da ciência como relato hegemônico sobre nossa condição resultou, afirma Lebrun (2008), no desaparecimento do impossível, na supressão do limite, na evicção do vazio com o qual anteriormente o homem tinha que se relacionar de alguma forma. Assim é que o próprio lugar da experiência de mal-estar se transforma. É a relação com o sofrimento que também se altera.

Esse quadro se expande de tal forma que hoje fica mais fácil perguntar sobre o que “não” é possível do que listar tudo aquilo que se tornou viável, tendo em vista que quase tudo pode. Então, o que hoje não pode? O que hoje nos limita? Com certeza já não são mais as distâncias, nem a velocidade, nem os efeitos da gravidade. Existem técnicas para solucionar esses problemas. Não é mais o sexo, a anatomia e as limitações do corpo, pois hoje também contornamos esses obstáculos tecnicamente. Nem sequer o nascimento que supunha a troca sexual se impõe como limite, pois inventamos a inseminação artificial.

Há, por fim, um limite ainda irremediável, ontem recalcado e hoje absolutamente renegado - mais que ainda é triunfante: a morte. Continuamos arduamente buscando modos de transpor esse limite. Talvez o mais sonhado de todos.

Talvez hoje apenas o discurso higiênico e o ideal da “saúde perfeita” tenham a força necessária para dizer “não pode!”. Será a norma do bem estar e o discurso médico que constroem hoje o lugar de um limite, ou de um pseudolimito? O discurso sobre a obrigação com o ideal da saúde perfeita tornou-se aquilo que nos limita no sentido de produzir um relato sobre a vida saudável e sobre o que podemos ou não fazer, comer, como devemos ter relações sexuais, como devemos nos exercitar e tudo mais?

Contudo, podemos argumentar, o desejo de driblar os limites, de se opor às obrigações, de transgredir as sanções sempre esteve presente nos esforços da aventura que é a vida humana. Desde os tempos mais remotos buscamos eternizar a vida, como por exemplo faziam os egípcios com suas mumificações. Porém essa prática passava por uma elaboração simbólica

sobre o que seria a eternidade. Sem dúvida, não é de hoje que sonhamos voar como os pássaros, que desejamos viver mais, que almejamos nos deslocar no espaço para além dos limites de nossos passos e pernas. É verdade, embora os modos como esse anseio de superação apresentam-se em cada época variem significativamente e o sentido dessa busca também.

Cabe aqui destacar a reflexão feita por Lebrun (2008:99) quando ele diz que “a lição do mito de Ícaro vale para todos os tempos presentes. Sua queda nos lembra que não é de modo algum proibido querer deixar a prisão, ainda que inventando asas, mas que é suicídio se aproximar demais do sol”. O que nos lembra que o perigo mora no excesso. A técnica carrega em si uma ambigüidade, que remete ao sentido dado por Platão ao *pharmakon*, ao mesmo tempo um remédio e um veneno (Szapiro, 2012).

A busca pela supressão de todos os limites tem sido notável nas espetaculares promessas e avanços em quase todos os domínios científicos atuais, que nos deixam entusiasmados diante da possibilidade de superação dos impedimentos que até então nos constrangiam. De modo que o que está em jogo daqui em diante é tudo aquilo que é “tecnicamente possível”. Trata-se menos de uma questão simbólica e ontológica a respeito do que somos, e mais de um problema relacionado à maneira como devemos parecer na sociedade, de modo que as coisas “funcionem” da melhor maneira possível.

Essas questões apresentadas convidam a uma ampla reflexão sobre o complexo cenário epistemológico da atualidade, cujos efeitos discursivos percebemos nas transformações da cultura, que nos conduzem à emergência de um novo olhar sobre o sofrimento e sobre os modos de enfrenta-lo, e a uma medicina capaz de assimilar em seu discurso essas mudanças em curso. Medicina esta que reflete e ao mesmo tempo participa da produção deste novo contexto que marca a subjetividade contemporânea.

Buscamos nesse capítulo caracterizar brevemente o horizonte epistemológico que nos encontramos hoje, marcado pela tecnociência (e seu modelo de eficácia, desempenho e performance), pela cibernética (longe de ser rígido, o paradigma cibernético ou informacional

caracteriza-se também pela flexibilidade e elasticidade dos seus conceitos) e pelas biotecnologias.

A expansão e hegemonia desses paradigmas para os domínios da vida humana nos permite vislumbrar o aparecimento de uma nova forma de subjetividade nas nossas sociedades, justamente marcada pela eficácia, performance, flexibilidade e superação dos limites, que por sua vez converge com os valores e ideais da expansiva sociedade de mercado ultraliberal. É, portanto, nesse contexto que se constitui a medicina biotecnológica pós-moderna e também no qual se descortina um novo sujeito e um novo modo de experimentar a relação com o sofrimento.

CAPÍTULO 4

SUBJETIVIDADE E CULTURA CONTEMPORÂNEA: FELICIDADE, CONSUMO E GESTÃO DE SI

- O que eu sentiria se pudesse? Se fosse livre, se não tivesse escravizado pelo meu condicionamento? Você não tem o desejo de ser livre, Lenina? - Não sei o que você quer dizer. Eu sou livre. Livre para me divertir da melhor maneira possível. Todos são felizes agora. Ele ri: - Sim todos são felizes agora. Mas você não deseja ter liberdade para ser feliz de algum outro modo, Lenina? De um modo pessoal, por exemplo, não como os outros? (Huxley, 2009, p. 150)

Refletir sobre o lugar do sofrimento pode nos ajudar a compreender aspectos referentes à subjetividade de nossa época. A nosso ver, a pergunta sobre o lugar do sofrimento parece um bom indicador das transformações anunciadas por Lyotard (2006) em *A condição pós-moderna*, abordadas no capítulo anterior. Tomamos sua hipótese como referência teórica para compreender os efeitos dessas transformações no âmbito das produções subjetivas, de modo a pensar o lugar do sofrimento como um sinalizador dessas mudanças.

A pós-modernidade designa, como vimos, o estado da cultura resultante das transformações que, a partir do final do século XIX, afetaram diversos campos, sobretudo, quanto às regras de legitimação da ciência situadas em relação à crise das grandes narrativas. A narrativa das Luzes onde o cientista, movido pelo anseio de saber e conhecer, trabalharia por um bom fim ético-político, entrou em crise. No seu lugar consolidou-se um cenário essencialmente cibernético e informacional, voltado para critérios de operatividade tecnológicos e de eficácia nos resultados.

No capítulo anterior discutimos o modo como a ciência passou a ser controlada por outro jogo de linguagem, onde o que está em questão não é mais o empenho de busca da verdade, mas o desempenho. Uma vez que o objetivo passa a ser alcançar a eficácia, a

validação se concentra na questão do erro, isto é, a legitimidade não se dá a partir da afirmação de uma verdade, mas sim da eficácia. Nessas circunstâncias, é todo cenário social que se transforma.

Teríamos importado a lógica da eficácia, que rege o campo informacional, também para os comportamentos e os processos de subjetivação? Se sim, esse modo de pensar nos conduziria então à produção de um homem que buscaria ser “mais do que bom”, mais do que capaz, performático, com mais memória, com mais concentração? Na medida em que o homem precisa ser antes de tudo produtivo e eficaz, essa transformação não nos conduziria a identificar pistas sobre que lugar o sofrimento ocupa neste novo cenário?

Com este objetivo, neste capítulo, buscaremos analisar a proliferação dos discursos que hoje dão ênfase à superação dos limites, à liberação e ao estado de bem-estar pleno como modo de vida, considerando-os como fundamentais para a compreensão do novo valor – de negatividade – que o sofrimento passou a ter na subjetividade contemporânea. Interessa também compreender os efeitos do atual investimento maciço em formulações sobre como viver uma vida feliz e possuir um estilo de vida saudável. Este objetivo incita uma série de questões ligadas ao modo de compreensão do sofrimento hoje e às formas de intervir sobre ele. Qual o lugar do mal estar numa cultura que busca romper com as categorias ligadas ao limite e exalta os valores da liberação, do bem estar e da felicidade?

“UM MUNDO SEM LIMITES”

Na Antiguidade Clássica, os gregos possuíam um princípio regulador que providenciava uma medida justa e uma punição adequada para cada ato de transgressão e excesso nas ações humanas. Para cada audácia excessiva (*hybris*) correspondia uma punição (*nemesis*) capaz de corrigir e restaurar o equilíbrio das coisas. Isto quer dizer que, para os gregos, se as conquistas humanas no campo da tecnologia e do domínio da natureza tinham como objetivo tornar a vida

dos mortais mais segura e aprazível, para alcança-las os homens cometiam excessos que preocupavam os deuses do Olimpo.

São inúmeros e frutíferos os exemplos na mitologia grega que ilustram essa dinâmica entre *hybris* (excessos) e *nemesis* (tormentos e castigos como consequência). Uma das mais comentadas é, sem dúvida, a figura de Prometeu. A respeito da versão de Hesíodo sobre este mito, Szapiro (2012) explica que Prometeu roubou o fogo artificial de Zeus e a luz do saber técnico, para o benefício da humanidade. Como punição da ousadia, foi acorrentado a um rochedo onde um abutre lhe comia o fígado toda manhã, e este se regenerava a noite.

Outro exemplo instigante é o destino dado à Tântalo, rei da Lídia, que certa vez contrabandeou o néctar e a ambrosia do banquete divino para entregar ao deleite dos mortais. A *nemesis* foi imediata: Tântalo foi condenado ao suplício eterno de padecer de sede e fome tendo diante de si toda a água e comida que necessitava, mas sem poder desfrutar. A felicidade ali bem diante dos olhos, mas intangível. Eternamente inalcançável. Sem falar na punição de Sísifo, que fora condenado a um trabalho forçado e absolutamente inútil de empurrar uma pedra até o topo da montanha só para vê-la despencar de volta ao sopé e ser obrigado a refazer a tarefa eternamente.

Todos esses exemplos gravitam em torno da mesma questão: que as escolhas que fazemos e que os atos que cometemos têm consequências. Alguns avanços acarretam em benefícios, mas também em preços a serem pagos. Outra questão importante que as ilustrações mitológicas sugerem é que as conquistas civilizatórias da humanidade têm efeitos imprevistos e, algumas vezes, danosos para o bem-estar subjetivo do homem (Giannetti, 2002).

Essa é a ideia fundamental que também contém a tese freudiana sobre o processo civilizador: 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 (Freud, 1997).

No entanto, a técnica como motor e vetor do progresso é também o meio de ultrapassar os limites da condição humana. Como argumenta Berthier (2009), o limite hoje se apresenta cada vez mais como um convite à sua ultrapassagem. Ou seja, o limite se coloca não como interdito, mas como um desafio.

Cabe interrogar, então, sobre essa mudança que consiste numa visão de sociedade que passa a apostar na liberação sem restrições (*hybris*), na ausência de limites, tal como assistimos hoje. Se estamos construindo um “*mundo sem limites*” como bem argumentou Lebrun (2008), qual é nosso tormento (*nemesis*) correspondente? Há algum? Imaginamos ser possível um mundo onde à *hybris* não corresponderia uma *nemesis*? Imaginamos um Prometeu liberto, um Tântalo saciado e um Sísifo feliz com sua rotina de trabalho repetitivo e esgotante?

Para Lebrun (2008), encontramos-nos diante de um conjunto de sintomas que revelam uma crise do laço social. Isso quer dizer que os lugares que antes eram ocupados por instâncias ficcionais que organizavam o laço social, vão sendo suprimidos em nome de uma imposição de liberação irrestrita de anseios e direitos individuais.

Como discutimos no capítulo anterior, o que Lebrun (2008) chama atenção é que não é apenas a legitimidade desta ou daquela instância que ocupava o lugar de exceção que está profundamente abalada. Hoje não estamos reivindicando providenciar novas instâncias para ocupar esse lugar, mas estamos de fato questionando a própria legitimidade do lugar de exceção. É como se este lugar não devesse existir, uma vez que é ele justamente que nos impõe limites e constrangimentos.

As mudanças nos regimes de legitimidade são uma consequência do surgimento de uma nova concepção de legitimidade resultante da proeminência de valor de verdade atribuído ao discurso da ciência, que deslocou uma legitimidade exclusivamente fundada na fala, na narrativa, nas palavras e no vazio onde a fala se sustenta, para uma legitimação que precisa ser demonstrada. Trata-se do “fim de uma legitimidade fundada na autoridade do enunciador em

benefício de uma legitimidade fundada na autoridade conferida por enunciados que a coerência interna permitirá considerar científicos” (Lebrun, 2008:100).

Esse deslocamento moderno no regime de legitimidade, libertando-se da ideia de que o lugar de exceção se funda em Deus, não nega, como poderia parecer, o próprio estatuto do lugar de exceção. Ao contrário, uma coletividade moderna se organiza em torno de uma ficção, mas sem que, necessariamente, um criador precise ser invocado. O que ocorre na pós-modernidade é que, como diz Lebrun (2008:26), “a ficção está nua”. Ou seja, hoje, o discurso das tecnociências autorizam definitivamente a emergência de uma nova crença em que o lugar do limite, do vazio e do impossível não é mais incontornável.

O lugar de exceção é a marca da dimensão de uma negatividade que é fundamental ao processo de constituição do sujeito¹⁴ e do laço social. Essa negatividade diz respeito ao imperativo de uma perda constitutiva, de uma renúncia irremediável à qual o sujeito deve submeter-se para construir na coletividade e ainda marcar seu lugar singular no mundo. Entretanto, hoje essa lógica parece ter se invertido na afirmação de uma positividade que seria absoluta e que supõe não mais a renúncia, mas a possibilidade de “tudo poder”, “tudo ter”. Trata-se, como designa Szapiro (2012), de um crepúsculo do sujeito.

Quando a sociedade se organizava em torno da narrativa religiosa, o lugar da negatividade, ou seja, o lugar do Outro, era sustentado pela figura divina. Éramos *filhos de Deus*. A partir da Modernidade, e com o conjunto de transformações por ela anunciado, a narrativa científica e o discurso democrático em expansão declararam a autonomia dos indivíduos. Assim, nos libertamos dos regimes heterônomos, sem com isso anular de vez com o lugar do Outro. Este passou a ser ocupado por uma profusão de múltiplas figuras, embora a mais proeminente fosse a ciência. Tornamo-nos *filhos da Ciência*. Mais recentemente, e graças ao liberalismo desenfreado, diz Lebrun (2008), passamos a nos acreditar definitivamente

¹⁴ Referimo-nos ao sujeito freudiano, como enunciado por Lacan (1966:516) quando diz: “(...) eu não sou ali, onde sou o joguete do meu pensamento, eu penso a isto que eu sou, lá onde eu não penso pensar (...)”.

emancipados do registro da falta, e tornamo-nos *filhos de Ninguém*. Em suas palavras, “estamos sem lugar de exceção para podermos existir como sujeitos, gregários, capturados na massa, capturados no “todos”, num “entodamento”.

É a isso que Dufour (2008) nomeou de “egogregarismo”. Com essa expressão o autor buscou mostrar que nossas sociedades, que exaltam os valores individualistas e a máxima expressão das singularidades, na realidade se constituem em formações absolutamente gregárias, não societárias. Vivemos, diz Dufour (op.cit.), em uma forma de sociedade-rebanho, que, aliás, Nietzsche já havia anunciado. Entretanto, hoje o laço que liga esse “entodamento gregário” não está mais marcado pela negatividade que restringe, que constrange, mas por uma ausência de limite, de falta, de falha.

Pierre Legendre no ensaio *La Fabrique de l’homme occidental* também sustenta que “fabricar o homem é lhe dizer o limite”. O que justamente faz do limite a condição mesma da vida simbólica. Isso significa, como já havia mostrado Freud (1997), que uma perda de gozo é necessária à inscrição tanto ao pertencimento ao coletivo, quanto à constituição da singularidade subjetiva de cada um.

Do ponto de vista da Psicanálise, a condição humana não é apenas constituída pela positividade que o ato de falar implica, mas também pela negatividade em torno da qual esse positivo se organiza (Lebrun, 2008). A ausência, a falta e o limite são constituintes do sujeito, devido a sua inscrição na linguagem. E o preço a ser pago pela inscrição na linguagem é justamente o preço pesado da perda, de uma subtração constitutiva. Diz Lebrun: “se recuso toda perda, então não há fala possível” (op.cit. p. 60). Assim é que ao entrar no campo da linguagem, o sujeito teve que submete-se a um “menos-de-gozar”, constituindo-se, então, como um sujeito singular.

Cabe aqui precisar o conceito de gozo tal como se apresenta a partir da ótica lacaniana. Esse termo não se refere unicamente ao prazer real e íntimo experimentado pelo ato sexual, mas diz respeito a uma extensão maior que designa o próprio funcionamento do sujeito que

encontraria plenamente seu gozar no mero fato de ser. Mas, nas palavras de Lebrun (2008:85), “(...) é preciso que esse gozo do ser, de uma adesão total a si mesmo, seja suprimido para o que sujeito possa pôr-se em busca de seu desejo singular”.

Nesta perspectiva, o laço social se funda nessa operação de uma subtração do gozo, de uma perda, de um vazio. Logo, por “subtração do gozo” compreende-se essa necessidade de uma supressão, de um ponto de negatividade que valerá tanto para o singular como para o coletivo. Neste sentido não há como pensar o sujeito sem essa inscrição de um “menos-degozar”, do mesmo modo que não seria possível pensar a vida coletiva sem uma perda na qual cada membro é instado a renunciar a uma parte de sua pulsão em nome do acordo de viver juntos (Freud, 1997; Lebrun, 2008). Essa é a decepção fundamental que marca todo sujeito e que Freud (op.cit.) anuncia como um mal-estar incontornável.

O interdito, no entanto, não é um dado natural que funciona da mesma maneira em todas as culturas e tempos da história. As regras que operam esse limite variam nas diversas sociedades e tempos. Cada tempo produz sua ficção para indicar esse lugar de vazio, interferindo de diferentes modos nessa operação. Quando Freud teorizou sobre o mal-estar na cultura, ele estava se referindo à construção de um sujeito da modernidade (Birman, 1998).

O que ocorre na época atual, que com Lyotard (2006) e Dufour (2005, 2008) caracterizamos aqui como pós-moderna, é que o que está em questão é exatamente a necessidade de um lugar de vazio e de subtração do gozo. O que esses autores chamam atenção é para este imperativo de liberação de todos os limites. É este lugar da subtração do gozo que está em questão, que se reivindica suprimir.

Essas questões nos levam de imediato a interrogar os efeitos desse imperativo do gozo sem limites incidindo na experiência do sofrimento. O mal estar decorre do conflito entre o desejo e as exigências da cultura. Se as bordas desse conflito se alargam devido à promessa de ser possível constituir-se um sujeito de liberdade sem limites, exaltação maior do bem-estar absoluto como condição fundamental, então qual seria o lugar do sofrimento?

A civilização impõe renúncia pulsional Freud (1997). Neste sentido, o mito de Prometeu evoca metaforicamente o conflito anunciado por Freud. A escolha pelo fígado não foi arbitrária, uma vez que no mundo antigo o fígado era considerado como o *locus* de todas as paixões e desejos (Giannetti, 2002).

Prometeu tinha um irmão, Epimeteu. A etimologia dos nomes revela informações interessantes. Prometeu “aquele que pensa antes de agir”, e Epimeteu “age antes de pensar” (Giannetti, 2002). Representam mitologicamente duas formas opostas de vida: a impulsividade epimetéica e a racionalidade prometéica. Cada uma com seu ganho, mas também com seu preço. O preço de um é uma vida entregue às paixões, mas sem segurança. E da outra uma vida racional, contida, porém mais segura e confortável. Como argumenta Giannetti (op.cit., p. 130), “assim como Prometeu sucumbe por excesso de zelo e preocupação, ao antecipar as 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”. Prometeu seria o *mal-estar na civilização* e Epimeteu o *bem-estar na não-civilização*.

A solução que o homem busca é como viver o *bem-estar na civilização*. Como conciliar as duas possibilidades? A hipótese de Freud (1997/1930) justamente se concentra em mostrar que isso não é uma conciliação possível. Mas a *hybris* alcançada pelo crescente avanço técnico não cede à sede de conquistar essa meta.

O sonho continua o mesmo dos tempos remotos, encontrar um equilíbrio no qual possamos viver os confortos e poderes da racionalidade de Prometeu, mas sem ter que abrir mão da espontaneidade inconseqüente, hedonista e mesmo desregrada de Epimeteu. “Apurar a forma sem perder o fogo”, diz Giannetti (2002). A utopia de alcançar uma *civilização sem mal estar*. Porém, sinaliza Giannetti (op.cit. p 133-134), “o pesadelo é tentar o melhor dos dois mundos e terminar sem mundo algum – *o mal estar sem a civilização*. Prometeu pobre e Epimeteu triste”.

A CULTURA DO BEM ESTAR: A TECNOLOGIA É A RESPOSTA, MAS QUAL É MESMO A PERGUNTA?

“Lá em cima, em seu quarto, o Selvagem lia Romeu e Julieta. Esse era o tipo de ideia que poderia facilmente descondicionar os espíritos menos estáveis das castas superiores, que poderia fazê-los perder a *fé na felicidade como soberano bem* e levá-los a crer, ao invés disso, que o objetivo estava em alguma parte além e fora da esfera humana presente; que a finalidade da vida não era a manutenção do bem estar, e sim uma certa intensificação, um certo refinamento da consciência, uma *ampliação do saber...*” (Huxley, 2009. Grifos nossos).

Este trecho foi retirado do livro *Admirável Mundo Novo* escrito por Aldous Huxley em 1931, uma "fábula" futurista na qual o autor descreve uma sociedade completamente organizada, sob um sistema científico de castas. Nessa “sociedade perfeita” não havia vontade livre, esta fora abolida através da implementação de dispositivos de condicionamento; e a servidão era aceitável devido a doses regulares de felicidade química (medicamento chamado *soma*) e à submissão hipnótica de lições sobre higiene e sociabilidade ministradas frequentemente durante o sono.

Huxley vislumbrou neste romance uma civilização de excessiva ordem onde todos os homens eram controlados, desde a gestação, por um sistema que aliava o controle genético ao condicionamento mental, o que os tornava dominados pelo sistema em prol de uma aparente harmonia na sociedade. Não havia espaço para questionamentos ou dúvidas, nem para os conflitos, pois até os desejos e ansiedades eram controlados quimicamente pelo *soma*, sempre no sentido de preservar a ordem dominante. O *soma* proporcionava um esquecimento perfeito e afastava todo sentimento desagradável. Era um medicamento que proporcionava uma sensação de estar “fora do tempo”.

Através desta obra o autor mostra sua visão do futuro e profetiza um mundo bem diferente do que existia em sua época. Segundo ele próprio constata no seu *Retorno ao*

Admirável Mundo Novo, escrito vinte e sete anos depois, em 1957, aquilo que ele imaginava num futuro distante, ou seja, as profecias feitas em 1931 já começavam a se realizar mais depressa do que ele pensava.

Passados mais 50 anos de sua primeira publicação, podemos dizer que o visionário romance de Huxley nos faz pensar sobre os dias atuais e a sociedade descrita por ele em muitos aspectos ilustra a cultura na qual vivemos. E isso não somente porque ler Shakespeare já não parece tão atraente e porque a busca pela ampliação do saber já não orienta a produção de conhecimento e a validação do discurso científico, mas também pelo fato de que parece que caminhamos para um tipo de sociedade que, como no romance, acredita na *felicidade como soberano bem*, já não suportando mais a idéia do sofrimento como parte da vida. Ou melhor dizendo, não suportando aquilo que do sofrimento pode se revelar como limite ao prazer, à liberdade e ao bem estar pleno.

Como nos relacionamos com o sofrimento hoje? Como se construiu esse ideal?

Estas perguntas nos colocam diante da tarefa de investigar esta especificidade histórica – do ponto de vista da subjetividade - que possibilitou a construção de um imperativo de ser feliz por meio da idealização de um estado pleno de bem estar, na qual acredita-se ser possível uma vida onde a dimensão do sofrimento deve ser excluída.

Desde a Antiguidade discute-se a questão da felicidade. Destacamos, para ilustrar, o texto de Epicuro cujo título é justamente *Carta sobre a Felicidade*. Muitos filósofos ao longo da história travaram longos debates e reflexões a respeito da felicidade que passavam pelas noções de ausência de dor, a busca pela sabedoria, o prazer, o amor, a amizade, etc.

De modo geral, o sofrimento humano resulta de uma divergência entre nossos desejos, vontades, pulsões de um lado e o curso dos acontecimentos que nos afetam, ou seja, a realidade do outro. Isto foi também o que argumentou Freud (1930/1997). Há, basicamente, dois modos de lidar com essa divergência. Uma seria conciliar os nossos desejos com o princípio da realidade e de alguma maneira aceitar algumas coisas como elas são; e o outro seria

transformar as circunstâncias, intervir sobre a realidade de modo que atendam aos nossos desejos.

Os filósofos estoicos, como se sabe, optaram primordialmente pela primeira opção. Como a realidade está para além de nós, como não podemos ter controle total sobre os acontecimentos e como o mundo é regido por leis que independem da nossa vontade, então só nos restaria submetermo-nos e adaptar os desejos e aspirações ao curso dos acontecimentos. O que exigiria, por sua vez, um controle rigoroso sobre as paixões e vontades. A aceitação dos limites, a auto-disciplina interior, o controle sobre os desejos, a reflexão filosófica e a vida contemplativa seriam, nessa perspectiva, o segredo de uma existência harmoniosa e feliz.

A segunda possibilidade foi justamente a escolha feita pela razão iluminista: ao invés de buscar conter os desejos adaptando-os à realidade, tratou-se de construir uma realidade de modo a exercer controle sobre ela. O ideal iluminista reflete um anseio faustiano, neste caso, uma aposta na conquista da felicidade pela exaustiva intervenção sobre o mundo e sobre a dimensão de finitude do homem (Szapiro, 2009).

Assim, um grande marco no tocante à construção da ideia de progresso civilizatório e de que este exerceria efeitos na felicidade humana foi o Iluminismo europeu do século XVIII, que inaugurou uma era onde, graças à razão, o progresso científico nos traria mais felicidade e qualidade de vida. A conquista da felicidade foi, então, tomada como resultado da ação autônoma de cada indivíduo e tornou-se não algo a ser almejado e conquistado, mas antes um direito “de natureza”.

O domínio da natureza pelo homem foi uma peça central de um projeto que comportava ainda outras duas conquistas almejadas. Uma, o aperfeiçoamento da natureza humana por meio da educação, da razão e da produção de um ambiente propício ao seu desenvolvimento. Outra, as formas de governo sobre os homens, através dos quais se garantiria a ordem e o bem-estar de todos. Para isso a implementação de novas políticas e a construção de uma legislação racionalmente desenhada para esse fim se fizeram igualmente necessárias (Foucault, 1987). A

expectativa dos iluministas era, portanto, que essas três condições (domínio da natureza, perfectibilidade humana e governo racional) caminhassem juntas e à medida que avançassem nos permitissem chegar mais próximos da felicidade.

Se formos analisar o cenário atual, não resta dúvida de que os avanços no campo da ciência e da tecnologia nos trouxeram um conjunto de benefícios em diversas esferas da vida humana, tais como o aumento da expectativa de vida nas sociedades ocidentais, melhores condições de habitação, de trabalho, etc. Embora em certos aspectos – analisados no capítulo precedente- as crenças que povoavam o projeto e a visão de futuro iluminista tenham revelado um conjunto de efeitos problemáticos. Estes já foram ficando claros desde o século XIX, quando o movimento romântico lançou suas críticas contra o efeito desumanizador da ciência moderna, da tecnologia e da urbanização crescente; revelando já um sintoma de que algo absolutamente inesperado e perturbador estava acontecendo como consequência do progresso. Uma fratura começava a se desenhar no cenário social, dividindo de um lado os adeptos do ideal iluminista, fervorosos da racionalidade, da lógica, entusiasmados com o ritmo acelerado das cidades, e do outro lado os resistentes românticos, os *flanêurs*, partidários da sensibilidade, da poesia, do tempo lento, do lirismo e da natureza intocada.

A busca pela felicidade se constituiu como um projeto individual a partir da Modernidade, ligada à ideia de realização pessoal, isto é, à possibilidade de que cada indivíduo poderia desenvolver seu plano pessoal de conquistas e realizações. Cada *indivíduo* - noção que se funda como um valor social e uma categoria moral nesse momento (Dumont, 1985; Elias, 1994) - pôde a partir de então escolher seu projeto de vida. Esse movimento produz uma mudança significativa do ponto de vista subjetivo, ou seja, no modo como cada indivíduo vai perceber suas necessidades e orientar suas escolhas em função não exclusivamente do interesse da coletividade, nem da reverência e louvação a um Deus, mas da concretização de suas aspirações pessoais (Velho, 2010).

Mas o projeto iluminista e o progresso científico não impediram, no decorrer do século XX, a ocorrência de duas grandes guerras e os campos de extermínio. A razão moderna ali se apresentou como causa de um profundo desencanto (Lyotard, 2006).

Neste sentido, Lafontaine (2004a) argumenta de que modo o projeto Cibernético, que deu seus primeiros passos no início dos anos 50, pôde se constituir como uma resposta aos escombros deixados pelo projeto da razão iluminista. O projeto cibernético foi, neste sentido, uma tentativa de resposta à dor e ao sofrimento que a racionalidade humana deixou no rastro dos pós-guerras.

O projeto cibernético se montou assim como uma via de superação da razão iluminista, conduzindo no seu argumento a proeminência de uma tecnociência. Emergiu, do desencanto com a razão moderna, um discurso tecnocientífico pragmático que firmava as bases para a resolução dos problemas humanos sobre as noções de eficácia, boa performance e gestão otimizada dos sistemas humanos e não-humanos. Ou seja, um discurso que propôs a saída do ontológico rumo à solução pragmática dos problemas. Saída da transcendência para a funcionalidade.

Ganhando novo fôlego nas promessas do campo emergente da cibernética, das biotecnologias e das neurociências, a humanidade sai do desencanto com os ideais da modernidade construindo seu projeto de uma cultura do bem-estar. Este movimento da sociedade parece tanto um resultado dos efeitos na subjetividade das transformações analisadas por Lyotard (2006), quanto da emergência de um novo capitalismo através da expansão de uma economia de mercado, conforme sinaliza Dufour (2008). O projeto de uma cultura do bem estar centrado na felicidade e nos estilos de vida saudáveis pode ser compreendido, ainda, considerando as transformações sutis no mecanismo de regulação do mal estar.

Na versão contemporânea, a ênfase na individualização desse projeto se radicaliza e a busca pela felicidade se consolida como um projeto individual que depende hoje da performance e eficácia de cada pessoa em administrar suas vidas. Remontamos o ideal do bem-

estar elevando-o ao patamar de meta primordial das sociedades atuais, e a felicidade é colocada como uma das condições indispensáveis para sua concretização. De um direito democrático, a felicidade passa a ser um imperativo.

São inúmeras as formas apontadas hoje para sua obtenção, embora estejam primordialmente ligadas ao consumo, à imagem e à saúde. A conquista do bem-estar é hoje considerada um resultado do cuidado com a saúde, da jovialidade, da beleza, do corpo perfeito, de uma vida sexual intensa, de uma alimentação adequada, atividades físicas regulares, viagens divertidas, uma casa espaçosa e bem equipada, um carro confortável e novo, e o consumo de mais e mais bens e serviços.

Vivemos hoje um verdadeiro imperativo da felicidade que nos incita todo momento a buscamos a plena satisfação e a eliminação da experiência da dor (Lipovetsky, 2007; Freire Filho, 2010). A voz marcante do mercado, como analisou Dufour (2008), ao contrário de convocar o limite nos grita exatamente o oposto: “goze”! Desta maneira, na versão contemporânea, a busca pela felicidade veio se concentrar num anseio de auto-realização possível através das emergentes sociedades de consumo. O avanço tecnológico somado ao mundo do consumo são os vetores atuais de promessa de alcance da felicidade.

Não mais está no aprimoramento da razão e no investimento em um projeto coletivo de progresso a luta pela felicidade, mas sim no consumo, na satisfação individual de prazeres, de sucessos de toda ordem, das “viagens” em todos os sentidos que acreditamos sermos capazes de usufruir, e dos bens que seremos capazes de acumular. Nas palavras de Giannetti (2002:87), “a corrida rumo a lugar algum em que estamos metidos é muito mais que o efeito conjunto das ilusões, vaidades e auto-enganos que nos movem como indivíduos. Ela é um impulso coletivamente suicida”. Isso porque “a corrida armamentista do consumo”, de fato, parece não nos levar ao que promete.

Não é consenso que hoje nos tornamos mais felizes e realizados. Mas, ao que tudo indica, essa busca se tornou uma meta imperativa, para a qual o “rebanho de consumidores”

marcha obstinadamente, mesmo sem ter muita certeza sobre em que direção caminha (Dufour, 2008).

Neste sentido, temos visto crescer também exponencialmente o mercado do conforto psíquico, do equilíbrio e da auto-estima. Observamos isto na expansão das técnicas de desenvolvimento pessoal e gestão de si, nos guias de auto-ajuda e sabedoria, e sobretudo nas “farmácias da felicidade”. Lipovetsky (2007) argumenta, a este respeito, que passamos de uma era na qual o consumo centrava-se primordialmente na aquisição de bens materiais, para um hiperconsumo inclusive de “produtos” que oferecem experiências emocionais, bem estar, qualidade de vida, saúde e comunicação.

Este quadro de mudanças possui raízes profundas, dentre as quais destacamos como essencial o cruzamento de três axiomas centrais do projeto moderno que se radicalizaram na pós-modernidade: o primeiro é o progresso técnico, o segundo a oferta mercantil. Ambos não sendo mais limitados por sistemas sociais fechados, nem tampouco religiosos, podem renovar perpétua e ilimitadamente suas promessas, seus produtos e serviços. Por fim, a construção de uma ordem democrática no cenário do pós-guerra, findo o fracasso da experiência dos regimes autoritários, contribuiu de modo definitivo para uma subjetividade centrada no valor do indivíduo sobre o grupo e, conseqüentemente, no direito à felicidade individual. A lógica igualitária e a ênfase no indivíduo como valor se intensifica conduzindo às finalidades centrais na realização do homem contemporâneo que são a autonomia, a saúde, o bem-estar, o divertimento e a comunicação.

Quando o indivíduo é exaltado como valor supremo, a felicidade se impõe de imediato também como um ideal supremo. Longe de ser uma contradição, o imperativo contemporâneo de realização pessoal coaduna perfeitamente com o projeto da modernidade democrática e mercantil.

A vida equilibrada, feliz e saudável se transformou num estilo de vida. A nova agenda da qualidade de vida define, por assim dizer, os padrões de saúde e bem-estar que devem ser

cultuados. Nesse contexto de expansão dos valores de felicidade, bem estar e estilos de vida saudáveis, assistimos a manifestação cada vez mais explícita de comportamentos que expressem autoconfiança, entusiasmo, adaptação ao ambiente, flexibilidade, eficiência, animação e bom humor.

Na perspectiva de Lipovestky (2007), construímos uma nova cultura dominada por uma “mitologia da felicidade privada” e pelos ideais hedonistas que prometem se realizar, sobretudo, através do consumo. Tudo, ou quase tudo, se vende hoje com promessa de felicidade individual. Viver melhor, aproveitar o máximo de conforto, desfrutar o aqui e agora e viver para si mesmo aparecem como direitos dos indivíduos, fins em si. Nas palavras desse autor, “essa é a sociedade de consumo, cuja alardeada ambição é liberar o princípio de gozo, desprender o homem de todo um passado de carência, de inibição e de ascetismo” (Lipovetsky, op.cit. p. 102). E assim, o consumo individualista passa a ser sinônimo de busca de qualidade de vida.

Quando adotamos o hábito de conceber nossa vida preocupando-nos em buscar em nossas ações a finalidade de sermos felizes, a experiência do sofrimento passa a ser intolerável. Acostumados com a busca imperativa pelo bem-estar nos encontramos mais frágeis frente ao mal-estar. Como aponta Vergely (2000:36), “pagamos hoje o contragolpe de nossa busca pela felicidade herdada das Luzes. Se estamos desarmados em face do sofrimento, é porque não temos mais nada a dizer sobre ele, não querendo ouvir falar senão de felicidade”.

Percebemos assim que o tema da felicidade incita uma série de questões que merecem ser analisadas. A resignificação dos modos de compreensão do sofrimento e das formas de intervir sobre ele contribui, de certo modo, para o estreitamento do horizonte ético e político e de nossas opções existenciais (Filho, 2010).

O efeito sobre a relação com o sofrimento, ao que tudo indica, nos leva a considerar que a experiência do mal-estar passa a ser considerada um obstáculo numa cultura que exalta o hedonismo, o gozo através do consumo e o imperativo da felicidade. Trata-se de uma vivência

de conflito e limite que não encontra lugar na cultura da felicidade. No lugar de produzir um sentido para a vivência do mal-estar, somos convocados a gerir de forma eficaz as emoções negativas, de modo a alcançar uma boa performance da felicidade. Ou seja, no lugar do mal-estar a gestão emocional do bem-estar.

Nesse sentido Castel (1987) argumenta que na “cultura psicológica de massa” florescem inovações de caráter quase lúdicas, tais como exercícios de intensificação do potencial humano, técnicas de desenvolvimento do capital relacional, etc. Assim, ele observa, a relação com o mal-estar “é sobretudo uma mais valia de gozo ou de eficiência do que uma soma de conhecimentos que se procura extrair de suas próprias profundezas” (Castel, op.cit. p. 14) . No lugar de fazer face ao sofrimento como contingência da vida, trata-se agora do que este autor denominou de “gestão das fragilidades individuais”.

Em *A gestão dos Riscos*, Castel (1987) investigou as técnicas médico-psicológicas de intervenção sobre o sofrimento, de modo a compreender como se desenvolveram, na cultura contemporânea, as “tecnopsicologias”. Ali o autor analisa o surgimento das terapias comportamentais como forma cada vez mais difundida de lidar com o sofrimento. Segundo ele, a terapia comportamental seduz por sua simplicidade e sua eficácia no tratamento de quase tudo: reações fóbicas, ansiedade, gagueira, comportamentos obsessivos e compulsivos, impotência, insônia, pesadelos, problemas que causam desordem no seio da família, tendência a se isolar, etc.

As terapias comportamentais são, atualmente, a tecnologia médico-psicológica mais empregada nos EUA e amplamente difundida no Brasil. Um dos seus atrativos, segundo Castel (1987), é permitir indicações para quase tudo sem que tenhamos que nos colocar problemas metafísicos ou políticos sobre essas intervenções. É até recomendado que não se pense muito nessas questões: a objetividade fica livre para se mirar no espelho da eficácia.

Para Castel (1987), portanto, é o próprio lugar do sofrimento e conseqüentemente as modalidades de práticas terapêuticas de intervenção sobre ele que parecem se transformar

profundamente. Nesse tipo de intervenção, não há uma procura da totalidade da experiência da vida da pessoa em sofrimento, para além do episódio patológico. Estes tratamentos se anunciam sempre sob o estandarte do bem estar, e se consomem através da desarticulação de um complexo mais amplo da história pessoal e social da pessoa. Em suas palavras, “perguntamo-nos em quantos pedaços o objetivismo científico poderá recortar uma pessoa a quem creditávamos, não há tanto tempo, um inconsciente, uma história, um projeto” (Castel, op.cit. p. 99). O saber médico-psicológico torna-se, diz Castel (op.cit.), um instrumento de uma política de gestão das populações mais do que de cuidado.

Também Binkley (2010) argumenta que a gestão otimizada da felicidade e as técnicas de intervenção sobre o sofrimento tornaram-se um instrumento de governamentalidade. Segundo ele, o imperativo de ser feliz está alinhado à tarefa de tornar um ator social autônomo no mercado: independente, autocentrado, empreendedor e que busca obstinadamente realizar suas metas. Nessa busca não há espaço para o sofrimento. Em suas palavras, “a felicidade é uma tecnologia do governo neoliberal” (op.cit. p. 85).

Esse contexto resultaria numa crescente inflexão na responsabilidade dos indivíduos em administrar seus próprios interesses, sua segurança, suas preocupações e projetos de felicidade. A isto corresponde a compreensão atual de que cada um é empresário de si mesmo, como se a própria sociedade fosse composta não de cidadãos, mas de unidades-empresas. Assim o indivíduo é um consumidor e ainda um produtor de sua própria satisfação.

Trata-se, como ressaltou Ehrenberg (2010) de uma ênfase na autonomia a serviço do culto da performance. Cada um passa a ser proprietário de si, e os limites e constrangimentos aos desejos individuais se tornam obsoletos frente ao direito de cada um em escolher seu estilo de vida e ser feliz.

A partir da segunda metade do século XX, a lógica da economia de mercado se intensificou, passando a dominar as relações econômicas das sociedades ocidentais. Dufour (2008) toma de Simondon a tese segundo a qual as grandes economias humanas estariam articuladas entre si. Deste modo, qualquer mudança numa delas provoca efeitos, ecos sobre as outras. Assim, Dufour (op.cit.) analisa os ecos na economia psíquica provocados pelas mudanças na economia mercantil com o advento dos princípios liberais do *laissez faire*, pensados no contexto do capitalismo contemporâneo.

Em linhas gerais, a crise do capitalismo de 1929 foi superada através de uma inversão operada a partir da própria crise, esta causada pela abundância de produção. Isto é, a crise do excesso de produção conduziu à formulação de uma nova lógica capitalista que passou a concentrar forças na propagação e estímulo à demanda. Estímulo que se fez através do surgimento de uma fantástica máquina de propaganda que investiu na produção da necessidade de consumir. Resumidamente, o capitalismo centrado na produção saiu da crise transformando-se em um novo capitalismo centrado no consumo (Dufour, 2013).

Com efeito, as transformações no capitalismo anunciam uma virada no modelo keynesiano-fordista que funcionava através do controle, da disciplina, do reforço e repressão institucional, em direção a um processo gradativo de desregulamentação que passa a funcionar através da desinstitucionalização e da padronização de estilos de vida.

Deste modo, analisa Dufour (2013), no contexto deste novo capitalismo, os lugares de transcendência foram abalados num lento processo de transformação de toda a metafísica ocidental moderna. Processo que, embora não tenha se iniciado com a crise de 1929, encontra no advento do neoliberalismo seu solo mais fértil, na medida em que o estímulo incondicional ao consumo, modo de funcionamento do novo capitalismo, só se faz promovendo o princípio da livre circulação de mercadorias, para o qual qualquer lugar de transcendência se oferece

como obstáculo. Por sua vez, este funcionamento demanda a constituição de um modo de subjetividade que corresponda a um sujeito liberado, constituindo-se como um novo sujeito não submetido, cujo imperativo segundo Dufour (op.cit.) é o da “liberação pulsional”.

Após a crise de 1929, o novo capitalismo emergente passou, assim, a ser regido pela lógica do mercado, que requer a incitação de uma montagem que acredita num sujeito que pode fundar-se a partir de si mesmo, no qual o “amor de si” não se submete nem se subordina ao bem comum (Szapiro, 2012). Nesse sentido Szapiro (op.cit.) argumenta que,

A máxima smithiana do *laiser-faire*, segundo a qual a mão invisível do mercado promove naturalmente a harmonização dos “interesses privados”, (...) produziu uma subjetividade onde a crença de que a condição humana é uma condição de interdependência cedeu lugar a uma crença oposta, a de que os homens são independentes uns dos outros e que ao se relacionarem o fazem tão somente segundo o princípio da livre troca, de acordo com seus interesses (Szapiro, 2012. p. 188).

A aposta na auto-regulação do mercado aplicada às subjetividades significa que haveria nos sujeitos, igualmente, uma faculdade de auto-regulação, prescindindo, portanto, de qualquer mecanismo de regulação coletivo. Com isso, o sujeito contemporâneo viveria sem restrições (Dufour, 2010, Lebrun, 2008), exercendo a máxima liberdade, como na lógica do mercado, capaz de se auto-regular. Contando com a flexibilidade e a capacidade de cada um em gerir suas vidas e serem administradores de si mesmos, tal liberdade, com efeito, impõe a cada um a responsabilidade sobre suas escolhas, sobre sua saúde e sobre os demais acontecimentos de sua vida.

Nesse sentido, cabe ressaltar o conceito de governamentalidade tal como definido por Foucault (1979c) e que pode nos ajudar a compreender o modo de funcionamento deste modelo de “autogoverno”. A governamentalidade representa uma forma de controle que se exerce na convergência entre as *microtecnologias* de poder (nas quais o próprio indivíduo governa a si mesmo mediante práticas diárias de aperfeiçoamento de si mesmo, otimizando suas capacidades) e as *macrotecnologias* (estratégias por meio das quais os Estados ou autoridades sociais governam grupos, instituições e populações).

A governamentalidade, quando pensada em relação às tecnologias de poder no contexto das sociedades neoliberais contemporâneas, se exerce a partir de formas de controle que não operam através da restrição e limitação da liberdade, nem da coerção externa, mas justamente do oposto, operam através da atribuição de um valor que é a irrestrita liberdade e autonomia. Aparentemente, apresentando-se como uma forma de governar menos, de exercer menos controle e limite, a liberdade concedida aos indivíduos sob o regime liberal é uma forma sutil e implícita de controle que exerce efeitos específicos nas subjetividades liberadas (Deleuze, 1992). Assim é que o liberalismo é o governo através da liberdade, de modo que os próprios indivíduos, acreditando-se livres, passam a governar a si mesmos, segundo uma lógica que é sutilmente imposta através da padronização de estilos de vidas, valores, aquisições, padrões de normalidade, expectativas sociais.

Esta compreensão da noção de governamentalidade abrange transformações mais amplas na estrutura da economia global e, como vimos anteriormente, na própria lógica capitalista no período conhecido como pós-fordismo. Nas palavras de Binkley (2010:92), “o governo neoliberal é aquele que leva os indivíduos, através de restrições específicas do aparelho de suporte que definia o Estado de bem-estar social, a assumir responsabilidades específicas no governo de si mesmos”.

Nesse sentido concordamos com Binkley (2010) que reforçar o novo discurso da felicidade é impor uma lógica de governamentalidade, no sentido que cada indivíduo passa a gerir a sua vida com o objetivo de se adaptar aos valores vigentes, que incluem a expansão da lógica empresarial para quase todos os domínios da vida, na qual o indivíduo busca o máximo de retorno em seus investimentos pessoais, se torna alguém com espírito empreendedor, e assume a responsabilidade por se tornar um gestor eficaz de si mesmo.

Assim a auto-organização através das “mãos invisíveis do mercado” traz a supremacia dos interesses privados sobre o coletivo, sobre o bem comum. Como consequência, sinaliza Szapiro (2012), vivemos hoje sob a fórmula da autogestão da vida. De modo geral, nos

encontramos sob o regime da gestão e da prática, fundada como vimos, no acento epistemológico contemporâneo do pragmatismo. E “gerir”, significa eliminar o conflito e apagar-lhe os efeitos em nome de um bom funcionamento e de uma melhor eficácia.

Por não poder mais contar com o *Outro* para confrontar-se com o limite, o sujeito conta apenas consigo mesmo para dar, a si mesmo, limites e referências. E, se nada nos limita, poderíamos ser completos. Mas, como nos fala Kundera (2011:32), “não se arranca um espinho tão facilmente. Podemos controlar a dor, sufoca-la, fingir que não se pensa mais nela, mas essa simulação é um esforço”.

Neste sentido, Castel (1987) ao analisar os efeitos dessa subjetividade liberada, observa que ao se encontrar sem confrontação, esta torna-se um potencial psicológico que não encontra outro objetivo a não ser sua própria cultura e a instituição de uma espécie de narcisismo coletivo. Este argumento foi amplamente discutido também por Lasch (2006) em *La culture du narcissisme*. Nas palavras de Castel (op.cit, p. 14),

Hoje a revitalização de uma posição crítica passa pela compreensão do estatuto da subjetividade liberada e da subjetividade recomposta pelas novas tecnologias. Quais são os processos que as produziram? Quais são as novas estratégias que as orquestram e que constituem as modalidades mais específicas da gestão dos homens que se localizam nas sociedades capitalistas avançadas?

A partir das perguntas deixadas por Castel (1987) podemos pensar que o projeto protagonizado pelo discurso liberal de mercado faz unísono coro com o discurso das tecnociências quando igualmente nos oferecem a certeza de que todo obstáculo pode ser superado. Nas palavras de Berthier (2009:24), “o interdito, no momento em que não é mais sustentado pelo teológico-político, torna-se um problema, e o impossível se vê subvertido pelo progresso das tecnociências”. O limite se tornou um problema, um obstáculo a ser superado.

Esse movimento de superação dos limites - que até então marcavam a inscrição do sujeito na coletividade e na construção de sua singularidade – se deve, como afirmam Lebrun (2008) e Dufour (2008), ao que consideramos uma fusão dos valores neoliberais com o projeto tecnocientífico e uma subjetividade liberada. A esta tríade fusional de valores contemporâneos,

acrescenta-se o paradigma informacional. A ideia de livre circulação da informação também se encaixa muito bem com a proposta de livre movimento de capitais, sobretudo quando se trata de uma economia na qual a informação também passa a ser uma mercadoria.

A cibernética, como vimos anteriormente, também proclama um “*laisser-faire*”, um “deixa-tudo-andar” no domínio tecnocientífico. Os conceitos tais como sistema, complexidade, auto-organização e tantos outros utilizados no arcabouço sustentado pela cibernética nos revelam a convergência explícita entre o liberalismo e o paradigma informacional contemporâneo. Nas palavras de Lafontaine (op.cit. p. 130), “essa convergência passa, antes de mais e acima de tudo, pelo desenvolvimento das novas tecnologias da informação, mas também pela difusão de uma visão do mundo como adaptabilidade”. E complementa que “à imagem do ciborgue, a multidão não conhece fronteiras”. O liberalismo e a cibernética são absolutamente coerentes com a ideia de um sistema que confia integralmente na auto-regulação espontânea.

A flexibilidade e adaptabilidade, portanto, passam a representar um imperativo geral que rege o funcionamento das máquinas, a propagação das informações, a circulação das mercadorias e o comportamento dos indivíduos. Boltanski e Chiapello (2009) igualmente as apontam como características principais do “novo espírito do capitalismo”. No que diz respeito ao efeito nas subjetividades, parece claro que ao novo capitalismo deve corresponder um novo homem flexível, sem amarras e, sobretudo, sem limites.

A figura do “empreendedor” aparece como o grande herói contemporâneo. E o exercício de “teatralização de si mesmo” (Ehrenberg, 2010) se consolida como uma prática na qual se torna muito importante tornar visível a todos. Em suas palavras, “a democratização do aparecer não está mais limitada ao confortável consumo da vida privada: ela invadiu a vida pública sob o viés de uma performance que impulsiona cada um a se singularizar, tornando-se si mesmo” (op.cit. p. 11).

*É melhor ser alegre que ser triste, alegria é a melhor coisa que existe (...). Mas pra fazer um samba com beleza é preciso um bocado de tristeza, senão não se faz um samba, não...
(Vinicius de Moraes/Baden Powell)*

O empreendedor de si mesmo é, então, esse homem que deve gerir sua vida, num contexto que requer uma performance exigente, um semblante de jovialidade, uma exalação de felicidade. Não deve haver espaço na vida deste “gestor de si” para o sofrimento, a não ser a exortação de sua superação rápida e imediata. O que se espera de todos nós é a avidez da ação e a capacidade de superação.

Assim, a norma da felicidade e do bem-estar não apenas ergue um indivíduo que cuida de si, de sua boa forma e estilo de vida numa sociedade que supervaloriza a juventude e a saúde, mas ela enaltece o indivíduo que se supera e realiza suas conquistas sozinho, sem depender de redes de apoio comunitário, familiar, nem institucional.

Para Ehrenberg (2010) essa norma produziria uma cultura onde cada um se torna herói de si mesmo, numa súbita promoção da ação de empreender como valor e princípio, no domínio da vida privada e profissional. De tal maneira que a figura dos “vencedores”, aqueles que exibem suas vitórias de forma espetacular, parecem se tornar um modo de ser.

Um exemplo desse argumento podemos buscar no gênero literário contemporâneo, em que percebemos uma proliferação dos relatos autobiográficos que contam as vitórias e superações dos empreendedores, daqueles que venceram na vida, superaram seus limites e se tornaram vencedores, numa narrativa que nos incita a sermos cada vez mais eficazes, felizes e realizados profissionalmente.

Como ilustração, citamos o livro *Uma vida sem limites – inspiração para uma vida absolutamente boa*, do autor Nick Vujicic. Trata-se de um destes best-sellers autobiográficos, nos quais o autor faz do relato de sua vida uma inspiração para outras pessoas. Nick é um

homem que nasceu sem braços e pernas, e conta no livro que “apesar de minhas limitações físicas, *vivo como se não tivesse limites*”. Relata então suas vitórias e superações e modo como venceu na vida apesar das dificuldades. Em outras passagens do livro ele diz, “acredito do fundo do coração que *a minha vida não tem limites*. Quero que sinta a mesma coisa com relação à sua vida, quaisquer que sejam os seus problemas”. E enaltece que essa ação é uma atitude de escolha por acreditar em si mesmo e fazer por si mesmo. Ele diz,

Se você não está onde queria estar ou se não realizou tudo que esperava atingir, o mais provável é que a razão resida não à sua volta, mas dentro de você. Assuma a responsabilidade e, depois, aja. Primeiro você deve acreditar em si mesmo e no seu valor. (...) Você deve pensar em si mesmo como uma colher de pau, e o mundo é seu caldeirão. Mexa a colher. Coragem!

Hoje ser escritor se assemelha, muitas vezes, a um ato de exibição. Os relatos autoreferentes contemporâneos fazem da obra o próprio personagem, que por sua vez é o autor. A obra de Nick é ele próprio e a transformação de sua superação numa narrativa de si mesmo. Trata-se da espetacularização de si numa sociedade que cultua a superação e a felicidade.

Este foi o horizonte que Guy Debord vislumbrou já em 1967. Ávido representante da enérgica geração contracultural, este autor denunciara a primazia do espetáculo como “o sol que jamais se põe no império da passividade moderna”. Para além de um aglomerado de imagens, o espetáculo se tornou nosso modo de vida e nossa visão do mundo. É hoje a forma como nos relacionamos uns com os outros e a maneira como o mundo ocidental capitalista se organiza. Tudo é permeado pelo espetáculo, sem deixar praticamente nada de fora.

Nessa cultura das aparências, do espetáculo e da visibilidade, já não parece haver motivos para mergulhar naquelas sondagens em busca dos sentidos profundos escondidos dentro de si mesmo. Em lugar disso, tendências exibicionistas e performáticas alimentam as narrativas que são valorizadas. Cada vez mais é preciso aparecer para ser. Pois tudo aquilo que permanecer oculto, fora do campo da visibilidade corre o risco de não ser visto por ninguém, portanto de não existir.

Em meio ao crescente processo de globalização dos mercados, em uma sociedade altamente midiaticizada, fascinada pela incitação à visibilidade e pelo império das celebridades, percebe-se um deslocamento daquela subjetividade interiorizada em direção a novas formas de autoconstrução. Construção de si orientadas para o olhar alheio ou exteriorizadas, não mais introspectivas ou intimistas (Sibilia, 2008).

Numa cultura que valoriza a exibição da felicidade, já não contamos nossas narrativas existenciais seguindo o modelo da épica, nem tampouco o de uma tragédia romântica, com longos parágrafos de rica gramática para descrever um minucioso drama existencial, como fazia Kafka por exemplo. Nossos atuais relatos autobiográficos trazem narrativas que ganham novos contornos, e como fizemos no primeiro capítulo, também nos ilustram o lugar ocupado pela experiência do sofrimento e da interioridade nos dias atuais.

As narrativas que hoje nos constituem parecem cada vez mais distantes dos estilos literários que marcaram o cenário do raiar da modernidade e que perpetuaram pela era industrial, distanciando-se do discurso dos romances clássicos, tais como os inspiradores personagens de Dostoiévsky ou o lendário jovem Werther de Goethe, cujo relato de seu sofrimento obteve sucesso memorável, inclusive com repercussões polêmicas ligadas a onda de suicídios por amor não correspondido que sacudiu a Europa da época.

Estaríamos aqui diante de uma mutação na produção de subjetividade, pois nesse contexto germinam modos de ser cada vez mais distantes daquele caráter interiorizado que definia o *Homo psychologicus*. Inauguram-se, assim, em meio a todos esses deslocamentos, outras formas de consolidar a própria experiência, outros modos de relação consigo mesmo, outros regimes de constituição do eu e outras formas de se relacionar com o sofrimento.

Se tomarmos como exemplo o célebre *Em busca do tempo perdido* de Proust perceberemos que há uma enorme diferença no relato e construção das memórias que o autor descreve extensamente em seu romance, e os relatos autobiográficos contemporâneos. A grandeza das lembranças proustianas não estão em seu conteúdo, nem nos seus feitos, nem na

exaltação de sua vida íntima. A genialidade de Proust está em não ter escrito “memórias”, mas justamente uma “busca”, uma busca das analogias e das semelhanças entre o passado e o presente que inclusive extrapolam a particularidade da sua vida. Proust não reencontra o seu passado em si, nem pretende colocar-se como grande protagonista, mas busca a presença do passado no presente e o presente que já se encontra perdido no passado, ou seja, fala da experiência com o passado e com as lembranças que acabam sendo comum a todos nós. A tarefa do escritor não é, portanto, relembrar os acontecimentos, mas “subtrai-los às contingências do tempo em uma metáfora”, como disse Proust no *Em busca do tempo perdido*, vol. III.

Também assistimos hoje a um lento e progressivo declínio da cultura letrada, ao avanço da cultura da imagem e da sociedade do espetáculo. De modo que aquela infinidade de mundos fictícios criados nos romances, as vidas interiores tecidas no papel que enriqueciam a autoconstrução de si e que alimentavam a produção subjetiva moderna estão pouco a pouco se resacando. Literaturas como as de Clarice Lispector, artista da autoconstrução que derramava as profundezas de si mesma no papel transformando seus abismos interiores em beleza: “Fiz do meu prazer e da minha dor meu destino disfarçado” (Lispector, 1998. P. 55). E no lugar desta, outras modalidades subjetivas começaram a se constituir. As escritas que falam da felicidade, da superação, da vida plena e saudável. Que lugar teria a poesia de Fernando Pessoa escrita em 1914?

Chove muito, chove excessivamente...
Chove e de vez em quando faz um vento frio...
Estou triste, muito triste, como se o dia fosse eu.

Se desvalorizamos o hábito da leitura, da apreciação cultural dos romances que narram a vida comum a todos nós, então parece que é a própria relação consigo mesmo que, com efeito, é afetada. Como observou Adorno (1985), o hábito da leitura carrega consigo um certo tipo de interiorização, pois o ato de ler um romance está bastante próximo do “monólogo interior”. Além do diálogo silencioso com o autor, no momento da leitura sempre se está consigo mesmo.

Saber ler em silêncio, nesse sentido, foi uma das condições necessárias para a constituição de um conjunto de práticas que levaram ao surgimento dessa dimensão interior reflexiva de que falamos. Assim, as transformações na relação consigo mesmo e na importância conferida a interioridade parecem anunciar e participar das transformações também no modo do homem contemporâneo se relacionar com a dimensão do sofrimento, no lugar que este passa a ocupar no espaço subjetivo de nossa época.

Parece que as complexas transformações econômicas, políticas, sociais, culturais e tecnológicas que enfrentamos hoje estariam deslocando o eixo a partir do qual as subjetividades se consolidam. De modo que hoje cabe perguntarmo-nos por essa primazia da vida interior como fundamento da subjetividade, que – como vimos no primeiro capítulo - desempenhava um papel fundamental na modernidade. Atualmente a aparência e a visibilidade parecem reivindicar o estatuto de definir o que cada um é. E os efeitos da técnica sobre o humano parecem fazer um convite a não mais buscar em si as respostas para o sofrimento, sendo possível busca-las no alívio ligeiro oferecido pelas intervenções biomédicas externas.

A vida e o bem estar assumem um lugar central no discurso médico, produzindo novos modos de viver e se relacionar com a dor. Neste contexto, o mal estar, o sofrimento, a angústia existencial, em geral parecem ter perdido o sentido que exploramos aqui, ocupando um novo lugar. Dificilmente encontraremos na literatura contemporânea uma obra que enalteça esses aspectos, que antes eram considerados partes da condição de nosso profundo e intangível universo interior. Diante de uma crescente biologização e medicalização que hoje nos subjetivam, problemáticas que antes eram consideradas em seus aspectos sociais, culturais e psíquicos, que falavam dos conflitos do homem consigo mesmo e da angústia de viver, são hoje tratados como disfunções que podem, em grande número, ser corrigidas medicamente e tecnicamente.

Num contexto como esse é de se esperar que o peso da responsabilidade pese sobre os ombros de cada “pequeno” sujeito, e os esforços de gerir a própria vida se tornam auto-

exigentes e muitas vezes severos. Caberá a cada um produzir um sentido para sua própria vida e alcançar a tão almejada felicidade única e singular. O preço não parece menos pesado do que aquele que outrora nos cobrava um limite. O “tudo poder” nos anuncia novos desafios e com eles novas modalidades de sofrimento.

A sociedade contemporânea, ao contrário do que proclama, acaba se tornando uma espiral de ansiedades, depressões, carências de auto-estima, dificuldade de viver. Ao mesmo tempo em que as possibilidades de conforto materiais progredem, há o sentimento que a vida se tornou difícil, caótica, pesada. A exaltação de uma euforia do bem-estar vem acompanhada da sensação de não estarmos vivendo e conquistando tudo que deveríamos. Nas palavras de Lipovetsky (2007:74),

Não é a leveza do ser que é insustentável, é, de maneira crescente, a insegurança do mundo liberal, o excesso dos possíveis, o peso do livre governo de si mesmo. Quanto mais há preocupação e responsabilidade consigo, mais se afirma a necessidade de leveza vazia, de relaxamento próximo ao “esforço zero”, de despreocupação fútil.

Autônomo, o indivíduo contemporâneo encontra-se intimado a mapear e corrigir os déficits de sua performance. Conseqüentemente, a felicidade e o bem estar se tornam protagonistas no processo de constituição da subjetividade. Em tal contexto, o peso da responsabilidade pode se tornar devastador, caso o resultado esperado não seja alcançado. Tarefas como projetar o futuro, alcançar motivação, ser produtivo, eficiente, se comunicar em entrevistas e ambientes sociais de maneira satisfatória são atividades muitas vezes experimentadas com um sofrimento peculiar ao imperativo da autonomia e da performance (Ehrenberg, 2010).

Para Dufour (2010), a depressão, uma das modalidades de sofrimento mais difundidas da pós-modernidade, pode ser uma marca flagrante da resistência do sujeito à economia de mercado. Também Khel (2009) sinaliza que o aumento da incidência dos chamados distúrbios depressivos desde as três últimas décadas do século XX indica que devemos tentar indagar o que as depressões têm a nos dizer. Para esta autora, o sofrimento dos depressivos funciona

“como sinal de alarme contra aquilo que faz água na grande nau da sociedade maníaca que vivemos”. E o fato das simples manifestações de tristeza serem entendidas e medicadas como depressões graves só faz confirmar essa ideia. O imperativo da felicidade se faz tão presente que não há espaço para sofrer, e quando ele aparece deve ser medicado para que voltemos a “funcionar”.

O indivíduo excessivamente medicado de hoje é um aspecto da “empresarização da vida”, conforme sinaliza Ehrenberg (2010). A obsessão por vencer, ser alguém, e o consumo de medicamentos psicotrópicos estão, a seu ver, intimamente ligados. Pois uma cultura do empreendedorismo é, necessariamente, uma cultura da ansiedade, que é a sua sombra. As pílulas da felicidade são o recurso mais rápido para reconstrução da felicidade exigida na norma do bem-estar. Elas possibilitam estimular-se ou acalmar-se para manter-se competitivo, independente e manter suas obrigações sociais.

Inserido na normalidade da vida, os medicamentos psicotrópicos transformaram-se em dispositivos de adaptação a um modo de vida no qual o bem estar é uma norma que abrange tanto a saúde quanto o simples conforto. Diante disso nos deparamos com novas questões relativas à dinâmica entre os pólos do normal e do patológico, tendo em vista que as transformações analisadas anteriormente indicam que ser normal hoje é ser bem-sucedido, possuir hábitos saudáveis e dar conta de se manter produtivo e feliz. Mais especificamente, ser normal e saudável adquiriu a forma da regulação e gestão eficiente do sofrimento psíquico.

A “medicina biotecnológica pós-moderna”, como parte desse quadro, atende ao chamado de garantir o bem estar e a manutenção das performances individuais, e ao projeto de felicidade que Freud (1997) disse que interessava ao homem concretizar. Dá esperança, portanto, de realização deste pleno bem estar, oferecendo meios de aperfeiçoar a existência e de corrigir as deficiências, o que culminou na “medicalização da existência” e na medicamentação do mal estar (Ehrenberg, 1998; Gori, 2005). Para Roland Gori (2005), a medicalização da existência e a mercantilização das experiências da vida caminham juntas.

CAPÍTULO 5

MEDICINA BIOTECNOLÓGICA PÓS-MODERNA

A cultura do bem-estar atinge seu ápice na sociedade de mercado, na qual surge também o discurso que valoriza a busca de um viver saudável ideal. Tal convergência- sociedade de mercado e ideal de um viver saudável - pode ser perfeitamente identificada quando a Organização Mundial da Saúde passa a definir a saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social não consistindo somente na ausência de enfermidades ou de doença” (OMS, 1946). Desde então o conceito de saúde se transforma num projeto de alcançar-se uma espécie de bem estar pleno.

No documento da Constituição da OMS encontramos o enunciado de que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano” (OMS, 1946). A partir deste enunciado passam a ser planejadas as ações para a promoção da saúde mundial. Dele parte igualmente o assento conceitual de uma medicina que se centrará na busca do bem-estar nos mais diversos aspectos.

Embora ligado à problemática do bem-estar na cultura contemporânea, o ideal de alcançar um estado de saúde plena não responde sozinho às nossas indagações sobre o lugar do sofrimento. As transformações no conceito de saúde, que conduzem à prática de uma medicina voltada para o bem estar, fazem parte de um amplo e complexo contexto cultural, que buscamos analisar no capítulo anterior.

Das transformações assinaladas nos capítulos anteriores podemos derivar reflexões que podem nos conduzir a pensar sobre a emergência de um novo paradigma com relação à saúde. O que significa ser saudável hoje? De que maneira as possibilidades da medicina biotecnológica disponíveis atualmente participam da construção de um ideal de saúde perfeita e dos modos como lidamos com o sofrimento?

*AS TRANSFORMAÇÕES NO CONCEITO DE SAÚDE: O IMPERATIVO DA SAÚDE
PERFEITA*

*De onde vem que a saúde é tão contagiosa
como a doença, isso de forma geral e
particularmente em questão de gosto?
Ou haverá epidemias de saúde?
(Nietzsche, F. O viajante e sua sombra)*

O conceito de saúde inaugurado no projeto biomédico moderno dizia respeito ao funcionamento do organismo em conformidade com as constantes fisiológicas e a definição de seu padrão de normalidade. Nesta perspectiva, a saúde é definida como o oposto da doença, ou seja, um fenômeno que só é percebido quando sentimos sua ausência. Em decorrência desse modelo, compreende-se a doença como uma entidade biológica, materializada num corpo fisiológico.

A biomedicina nesse momento carregava todo imaginário científico que correspondia à racionalidade da época e ao acento dado pela mecânica clássica. De modo que o corpo era pensado como a metáfora de uma máquina que poderia ser analisada conhecendo o conjunto de suas peças. A doença, conseqüentemente, seria um mau funcionamento dos mecanismos biológicos (Camargo, 2005).

Tal concepção de saúde/doença se estabeleceu como princípio fundamental da ciência médica moderna, desde o raiar do século XVIII até o início do século XX. Entretanto, a partir de meados do século XX vemos surgir, pouco a pouco, uma série de transformações que acabam por promover mudanças importantes nas concepções de saúde.

As transformações no campo da saúde apontam para a ampliação desse conceito, e as ciências humanas e sociais se mostraram empenhadas na tarefa de participar da redefinição de alguns consensos inabaláveis até então. As críticas ao modelo biomédico e à tendência reducionista das ciências ditas naturais em estreitar as possibilidades de compreensão do ser

humano e dos fenômenos envolvidos no processo de adoecimento estão no cerne da construção de um conceito amplo de saúde.

Um dos marcos importantes desse processo foi a proposição feita pela Organização Mundial da Saúde, em 1946¹⁵, quando lançou sua definição de saúde como um “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, não consistindo somente na ausência de enfermidades ou de doença”, conforme citado anteriormente. Esta definição proposta pela OMS introduziu um conceito amplo de saúde que buscava integrar os determinantes sociais da doença nas ações políticas. Na tentativa de renovar o pensamento sanitário, propôs a incorporação de novos modelos de atenção, centrando-se na perspectiva ampla do cuidado integral. Além disso, este conceito de “completo bem estar...” refletia, de certa maneira, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra. A saúde, neste contexto, deveria expressar o direito a uma vida plena e sem privações (Scliar, 2007).

Outro importante marco no deslocamento conceitual e das práticas em saúde foi o surgimento, nos anos 70, do campo que ficou conhecido como “promoção da saúde”. Este consolidou a introdução de um conceito amplo de saúde, se configurando numa política que busca formular ações sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer (Czeresnia, D; Freitas, C.M., 2009).

A concepção biomédica do processo de adoecimento recebia então críticas advindas de diversos campos de conhecimento, e a Promoção da Saúde emergiu incorporando tais críticas e introduziu novas maneiras de pensar a saúde e a doença, configurando um novo discurso sanitário contemporâneo. A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (Canadá) em novembro de 1986, resultou na Carta de Ottawa (1986), documento oficial que representou desde então um marco de referência para o desenvolvimento das idéias da promoção da saúde em todo o mundo. A definição de saúde presente neste documento

¹⁵ A referida definição está contida na Constituição da OMS, escrita em 1946, e que entrou em vigor no dia 07 de abril de 1948, data que desde então é comemorado o Dia Mundial da Saúde. Ver <http://www.who.int/about/history/es/index.html>

estabelece que “a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (OPAS, 1986).

O discurso sanitário contemporâneo, que se expressa tanto na definição da OMS quanto nas proposições do campo da promoção da saúde, amplia o conceito de saúde propondo que as condições fundamentais para tal são: paz, felicidade, alimentação e nutrição, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, moradia e saneamento.

Assim, os hábitos esportivos, as práticas sexuais e as diversas outras atividades da vida social passam a ser consideradas práticas de saúde. Portanto, a postura das pessoas em relação às atividades físicas, alimentação, ao cuidado com o corpo, ao lazer, etc, são componentes de um estilo de vida considerado saudável. Trata-se verdadeiramente da instituição de uma “nova cultura da saúde”.

Assim, nesta nova concepção, saúde significa mais do que não estar doente. Ter saúde envolve uma concepção de vida com qualidade, o que inclui bem-estar físico, mental e social expressos em sua máxima potência. As noções de felicidade, qualidade de vida, bem-estar passam a fazer parte do que significa “ser saudável”, o que conduz, a nosso ver, a uma acentuada reverência a um estado de saúde perfeita, expressa na definição inaugurada pela OMS, e que foi posteriormente assimilada e difundida pelo discurso da Promoção da Saúde (Furtado; Szapiro, 2012).

Na modernidade o olhar médico era voltado fundamentalmente para prevenir, tratar e curar. Ou seja, aliviar a dor e prevenir a doença. Hoje essa tríade não desaparece, evidentemente, embora sua importância esteja reduzida face à ênfase dada ao processo de promover, gerir e superar. Logo, trata-se de evitar - mais do que aliviar - a dor e promover a

saúde. A mudança de paradigma é clara. A medicina moderna possuía como objeto a doença, enquanto a medicina pós-moderna possui como objeto a saúde, num horizonte onde viver uma vida saudável se confunde com o próprio projeto de felicidade dos indivíduos.

Alcançar a saúde perfeita e uma vida plena e livre do sofrimento se torna uma meta no momento em a medicina pós-moderna, decorrente do projeto moderno, adquire novas conformações. Saúde se torna quase que sinônimo de felicidade, e conseqüentemente o sofrimento – que antes era considerado como parte da própria condição humana – se torna uma patologia.

Essa notável virada conceitual na noção de saúde conduziu à instituição de novas práticas no campo das políticas de saúde, muitas delas promovendo importantes avanços, como é o caso das discussões sobre a integralidade em saúde (Mattos, 2004). Embora a ampliação da noção de saúde tenha, com efeito, nos conduzido igualmente a um contexto no qual a saúde é erigida como um valor supremo, aparecendo como uma busca incessante por indivíduos de todas as idades. Curar as doenças não basta, se faz necessário prever o futuro, gerir as condutas de risco, dar provas de um bom comportamento saudável, cuidar do corpo, etc.

A escolha por uma concepção ampla de saúde promove, desta maneira, repercussões também na produção subjetiva contemporânea. O cuidado com a saúde passou a ser uma preocupação destacada na contemporaneidade, atravessando os diferentes segmentos sociais, num acento expressivo quanto ao cuidado com o corpo e seu funcionamento otimizado. Estabelecendo, de passagem, novas formas de relação com a dor e o prazer, com a vida e a morte.

Podemos dizer que nas sociedades atuais do mundo ocidental, a preocupação em viver uma vida saudável se tornou uma busca empenhada dos indivíduos ávidos por prolongar o estado de juventude, assim como se tornou um grande emblema das políticas de saúde em busca da melhoria da ‘qualidade de vida’ da população. A preocupação do homem contemporâneo com sua saúde não é, de forma alguma, casual. Ao contrário resulta de uma

série de transformações que ultrapassam a esfera subjetiva ao mesmo tempo em que a produz. Na era da comunicação, diz Sfez (1996), a informação sobre os problemas de saúde circula entre as diferentes culturas, tendendo a homogeneizar as práticas particulares, e o discurso sanitário tende a se tornar universal, fazendo emergir aquilo que o autor nomeou de uma “nova utopia da saúde perfeita”.

Estamos hoje absorvidos pela ideia de promover nossa saúde, gerir os riscos de adoecer, cuidar do corpo, praticar esportes, administrar a ingestão de alimentos nutritivos e pouco calóricos, seguir as regras higiênicas para viver uma vida saudável, adaptar comportamentos que nos façam adquirir novos hábitos e nos levem a uma melhor qualidade de vida, bem-estar e, por fim, felicidade. A ideia de ‘estilo de vida saudável’ parece cada vez mais associada à garantia da saúde e à possibilidade de alcançar a felicidade.

Ser saudável se tornou, de verdade, um modo de ser e viver. A própria noção de doença, que antes parecia demasiadamente restritiva e claramente circunscrita, hoje torna-se nebulosa e confusa. Ao contrário de ser tomada como um evento excepcional que possui um começo e um fim, passa a ser vista como uma ameaça constante ao estado de saúde, demandando uma vigilância incessante. O inimigo a ser combatido passa a se localizar no aproximado espaço de nossos corpos enfermos, nossos genes. Ele está em toda parte, presente nas práticas de risco, nos hábitos de vida, na droga, no colesterol.

Edificou-se, portanto, uma nova cultura que passou a apostar no culto ao investimento numa qualidade de vida que levaria a uma espécie de ideal de saúde perfeita. Esse ideal, por sua vez, se alimenta do projeto de felicidade e busca do bem estar que somente o capitalismo de consumo conseguiu realizar em grande escala. As sociedades desenvolvidas acumulam um repertório de signos de prazer, felicidade e bem-estar. Como ironiza Lipovetsky (2007, p. 153), “nesse jardim das delícias, o bem-estar tornou-se Deus, o consumo seu templo, o corpo seu livro sagrado”.

Querer ter saúde, evidentemente, não é uma novidade característica apenas das sociedades contemporâneas. Novo é o lugar que o discurso da promoção da saúde ocupa nas políticas e nas práticas de saúde. Novo é o discurso preventivo que impõe uma austera gestão dos riscos, que devem ser administrados individualmente, sendo cada vez mais responsabilidade do próprio indivíduo cuidar do seu bem-estar. Deste modo, num contexto no qual a busca incansável pela saúde se torna um imperativo, nova é a crescente intolerância à dor, a patologização de experiências que antes eram consideradas parte da vida e o consumo desmedido de medicamentos.

Esta acentuada reverência ao estado de saúde perfeito foi possível, ainda, devido à extraordinária ampliação do uso de tecnologias nas práticas médicas, no decorrer do século XX. Assim, a medicina do século XXI participa da construção e da chegada de um homem que quer ser perfeito, com o corpo manipulado, construído por técnicas de simulação, que não quer envelhecer e morrer, e que se anestesia com medicamentos reguladores do humor. Ou seja, da emergência de um novo homem que pretende estar liberto da inexorabilidade da morte, cuja certeza até então marcava a precária existência humana.

Para Sfez (1996) este homem se um dia chegar a atingir de fato a imortalidade, não precisaria mais de Deus, nem da moral, nem de nenhuma outra narrativa transcendente que pudesse responder à pergunta sobre o sentido da vida. A “utopia da saúde perfeita” vem, portanto, fundar novas certezas num mundo desprovido de referenciais. O fim das grandes narrativas seria o princípio e a condição da utopia da saúde perfeita, enquanto esta se torna o meio e a finalidade. Saúde para a vida, e viver para estar em boa saúde. Ele diz,

Assistimos ao esgotamento dos mitos e de suas promessas. Perdemos essa ilusão e queremos voltar ao essencial, à substância de nossa vida. Nada mais básico do que o impulso de pedir ao tempo que pare, de buscar a eterna juventude. E aí entra a “saúde perfeita”, impondo-se como o grande, único projeto mundial, (...) em protesto contra a fragilidade de nossa condição humana e social; contra o fracasso da história (Sfez, 1996. p. 8-9).

Nesse mesmo sentido, Szapiro (2005) argumenta que a negação das referências simbólicas faz emergir um sujeito cuja vida passa a ser regulada e administrada a partir da centralidade dos aspectos biológicos. Em suas palavras (op.cit.), “a vida fica assim contida entre as recomendações e prescrições que anunciam o que pode estar ao alcance de todos: corpo e saúde perfeitos, ausência do sofrimento e da dor, negação da morte”. Sem referências esse sujeito adere de bom grado ao novo discurso da “saúde perfeita” e a todas as exigências e sacrifício necessários para se atingir uma vida saudável.

O ideal da saúde perfeita tomou grande impulso no momento em que, através das biotecnologias, o homem se lançou no projeto de superação daqueles limites que até então marcavam a condição humana. Aceitar o corpo como ele é e a inexorabilidade do envelhecimento são hoje questões obsoletas no contexto das medicinas regenerativas, por exemplo. De modo que apagar as marcas faciais e a memória corporal do tempo são hoje, em certa medida, possíveis. Estamos diante da produção de um novo olhar sobre o envelhecimento e sobre a morte, e conseqüentemente diante de um novo modo de definir o próprio significado do corpo.

Deste modo, é necessário buscarmos compreender os modos de intervenção sobre o corpo na atualidade, como estratégias que o homem dispõe para lidar com o sofrimento e as marcas da sua finitude graças aos recursos de uma medicina biotecnológica. Cabe, então, analisarmos as conseqüências na condição humana do que podemos identificar como uma obstinada empreitada biotecnológica de manipulação do corpo e superação dos seus limites.

Nesse espaço tão racionalmente organizado, balizado, traçado, calculado, medido, onde há lugar para a espontaneidade, para uma loucura, onde está o delírio, onde está a cegueira do desejo? (Kundera, 2011, p. 28).

No final do século XVIII e início do XIX, a medicina moderna construiu um conceito de corpo entendido anatômica e fisiologicamente. A abertura dos cadáveres deu ao corpo uma espessura e profundidade que não possuía até então. Sede das doenças, o corpo passou a ser investido medicamente, cientificamente circunscrito e definido. Com o surgimento da medicina moderna, das práticas anatômicas e, posteriormente, das tecnologias de visualização, assistimos à redução da experiência do corpo subjetivo ao corpo objetivo, quantificável e fragmentado.

Com o advento da biologia molecular a doença passou a poder inscrever-se também no código genético, convergindo os estudos da medicina para o campo da genética. De modo que a causa de algumas doenças deslocou-se para lugares mais “invisíveis” e internos do corpo. A inscrição da doença no corpo ganhou dimensões ainda mais profundas no contexto da medicina biotecnológica pós-moderna. Penetramos para além da visualização anatômica e adentramos o espaço infinitamente pequeno dos genes. E hoje localizamos a doença no código genético. Desta forma passou a ser possível avaliar riscos e probabilidades de acometimentos por doenças, e preveni-las em gerações futuras, antes mesmo que tenham podido se manifestar, mesmo sem saber nem ao certo se de fato se manifestariam.

E a partir de então acentuou-se a importância dada ao corpo e aos fenômenos biológicos na descrição e explicação das condições físicas de saúde, mas também do comportamento social, dos processos psíquicos e subjetivos. A biologia molecular parece hoje englobar tudo, já que a “verdade” está em nossos genes - suporte da vida.

A revista ISTOÉ de 30 de janeiro de 2013 (Ano 37, nº 2254) nos traz uma ilustração interessante a este respeito¹⁶. A matéria de capa anuncia a seguinte revelação científica: “A CURA PELOS GENES – *Chega ao mercado o primeiro medicamento que torna saudável um DNA defeituoso e marca o início de uma **nova era** na medicina*”. A matéria anuncia, portanto, uma nova era da medicina, marcada pela terapia genética, que antes era um terreno de pura experimentação e que hoje se torna uma realidade.

Trata-se do anúncio da chegada do medicamento *Glybera* capaz de tratar uma doença genética rara, caracterizada por um defeito no gene que determina a produção de enzima lipoproteína lipase, responsável pela digestão de gordura. A autora da matéria destaca que “a droga é a esperança de **uma vida sem sofrimento** para milhares de pessoas (...)”¹⁷.

A localização e causa das doenças nos genes abriu um campo de reflexões importante que merece ser analisado, uma vez que o sofrimento localizado na dimensão corpórea possibilitou que certas doenças e experiências de mal estar pudessem ser compreendidas como defeitos biológicos. Nesta perspectiva, uma questão se abre quando a primazia da localização biológica é aplicada no caso do sofrimento psíquico, contribuindo para uma tendência de naturalização de certas formas de sofrimento, retirando-as assim do campo dos afetos. Neste caso passam a proliferar discursos biologizantes através de um novo discurso sobre a mente na descrição e explicação dos processos psíquicos e subjetivos.

As descobertas da neurociência permeiam as subjetividades e aparecem regularmente nos jornais e revistas de divulgação e vulgarização científica. A televisão e o cinema igualmente veiculam continuamente discursos que associam o cérebro e a mente, os comportamentos e as emoções. A Revista ISTOÉ de outubro de 2011 (Ano 35, n. 2189) nos oferece novamente uma boa ilustração. A matéria de capa desta edição anuncia: *A nova Ciência da Mente Adolescente – como eles pensam, como eles agem, como eles reagem e como*

¹⁶ A matéria foi escrita por Monique Oliveira. Tem como fonte o *National Institutes of Health* (NIH/EUA) e como consultores os pesquisadores Carlos Menck (USP) e Guilherme Baldo (HC/Porto Alegre).

¹⁷ Revista ISTOÉ, Ano 37, nº 2254, p. 69.

conviver com eles. Apresentando pesquisas que propõem decifrar as transformações cerebrais que ocorrem na adolescência, buscando explicar comportamentos típicos e sugerir como lidar com eles. Os comportamentos considerados como “típicos dos adolescentes” são explicados da seguinte maneira (p. 97):

- 1) *Quarto Desarrumado*: “a região responsável pela organização espacial ainda não está em pleno funcionamento”.
- 2) *Preferência pelos amigos e formação de grupos*: “os neurônios-espelho (células nervosas acionadas pela observação de comportamento dos outros) atinge sua quantidade máxima aos 13 anos. Por isso cresce a disponibilidade para seguir as preferências do grupo. O cérebro deles também está banhado por ocitocina, hormônio que estimula a convivência social”.
- 3) *Prazer acima de tudo*: “conseqüência de mudanças que ocorrem nesta fase no sistema dopaminérgico, associado ao prazer”.
- 4) *Emoções intensas*: “grande produção de hormônios associados ao funcionamento límbico, o centro cerebral onde se processam as emoções”.
- 5) *Impulso incontrolável*: “não conseguem usar a racionalidade, no córtex pré-frontal (...). Utilizam mais a amígdala, estrutura do cérebro envolvida no processamento de emoções como o medo e a raiva”.

A capacidade de regular o comportamento é, deste ponto de vista, encarado como uma questão ligada ao amadurecimento dos processos neurais. Para aquisição de uma *maior consciência do outro* pressupõe-se “o desenvolvimento de um caminho neural situado na parte superior do cérebro” (p. 100). A *capacidade de tomar decisões* resulta de “ligações mais fortes entre o hipocampo e áreas cerebrais relacionadas com a tomada de decisões” (p. 101). E o *melhor planejamento da vida* resulta do engrossamento da região que conecta o hemisfério esquerdo e direito, elevando a quantidade de impulsos elétricos para áreas relacionadas com atividades mais sofisticadas como o planejamento.

Esses discursos transmitem “achados científicos” e, portanto, adquirem rapidamente estatuto de verdades hegemônicas. Com efeito, parecem pôr em questão a primazia da interioridade psicológica na definição dos comportamentos e da expressão de singularidades. O

auge da genética e das neurociências emerge com uma proliferação de pesquisas e descobertas que costumam reforçar os argumentos que acabam produzindo deslocamentos na organização subjetiva.

Podemos obter mais um desses exemplos na pesquisa divulgada na ISTOÉ de 28 de março de 2012 (Ano 36, nº 2211) sobre *Estresse Infantil*. A edição tem como capa o enunciado: *Crianças estressadas – por que nossos filhos estão cada vez mais suscetíveis às doenças de origem emocional e o que podemos fazer para identificar e superar o problema diagnosticado em oito de cada dez meninos e meninas submetidos a tratamento.*

Pesquisas na área de neurociência e comportamento mostram como a exposição a fatores estressantes pode comprometer o desenvolvimento das crianças e o que fazer para combater esse mal e evitar danos futuros. Explicam como os hormônios estressores afetam o cérebro de crianças, mostrando, por exemplo, que sua presença em excesso “impede o amadurecimento do córtex pré-frontal, região do cérebro responsável pelas funções cognitivas, como o controle da impulsividade e a tomada de decisões” (p. 71).

Há, nesses discursos, indícios de um descolamento do eixo em torno do qual as subjetividades se constroem. Passando a fundamentar as bases dos comportamentos (tais como capacidade de planejamento, busca pelo prazer, respeito aos adultos, etc), relações (formação de grupos, afinidades, atitude de retração ou expansão social, etc) e emoções centradas nas localizações cerebrais, funções neurais e mapeamentos genéticos.

Há um notável abandono do espaço interior, dos abismos da alma ou dos conflitos psíquicos. E “aquilo que somos” passa a se estruturar em torno do corpo. Algo se transforma naquela “*fadiga de ser si mesmo*”, como disse Ehrenberg (1998). Nessa espécie de condenação existencial que nos obriga a sermos nós mesmos, obedecendo às questões profundamente inscritas numa interioridade quase insondável. Agora os meandros da interiorização psicológica parecem pesar cada vez menos na definição do perfil de cada sujeito. Quem é cada um parece não emergir prioritariamente das definições inscritas nas profundezas de si. De modo crescente,

os sinais estampados na exterioridade do corpo e no seu desempenho assumem a qualidade de indicar o que se é. E, por acaso, se alguém não estiver satisfeito com sua condição, simplesmente pode (e deve) muda-la.

Como analisa Sfez (1996), a interioridade seria aquilo que constitui meu ser. Na filosofia clássica, dualista, esta dimensão do ser chamava-se “alma”, e era distinta do corpo (aparência). Hoje, já não se usa muito este termo em seu sentido filosófico, ficando este reduzido às especulações espiritualistas, ou utilizado como metáfora.

O que este autor sinaliza é que este sentido de “alma” transmigrou, ela passou a habitar um lugar preciso. Mantendo seus traços de interioridade e segredo, ela mudou de nome e de matéria: agora são os genes que compõem nossa alma. Eles desempenham o papel dela, são nossa essência individuada. O que nos faz sermos nós mesmos, o que rege o organismo e seu funcionamento, e também as emoções e comportamentos, é a secreta reserva primordial da vida: a matéria-prima do tecido das células. Nas palavras de Sfez (1996), “tocar, transformar, agir sobre meus genes é então tocar, transformar e agir sobre meu ser individual, é manipular minha alma, aquilo que me faz eu”.

Nesse novo contexto, o aspecto corporal assume valor fundamental: “mais do que um suporte para acolher um tesouro interior que devia ser auscultado por meio de complexas práticas introspectivas, o corpo se torna uma espécie de objeto de design” (Sibilia, 2008. p.111). É preciso exibir na pele a personalidade e a saúde.

Na pós-modernidade, investida do ideal de busca pela saúde, não somente o interior do corpo está sendo colonizado pelo olhar de profundidade da medicina, mas também sua superfície se torna um lugar de importante visibilidade. Vivemos uma época de culto ao corpo como lugar privilegiado de construção de uma identidade performática que precisa ser exteriorizada na forma aparente e concreta da imagem corporal.

Paradoxalmente, do ponto de vista das correntes da cibernética, da inteligência artificial e da engenharia genética, o discurso sobre a obsolescência do corpo e a busca pela superação

dos limites deste, impulsionam o avanço da tecnociência em busca do ideal de perfeição humana e de uma vida sem sofrimento. Ou seja, no lugar do culto ao corpo, da valorização de seu estatuto como matriz da identidade, temos a constatação da precariedade da carne, de sua condição perecível, submetida à duração, assombrada pelo fantasma da morte e causa de sofrimento.

Le Breton (2003) apontou destacadamente a tendência, oriunda dos campos de conhecimento ligados ao alto desenvolvimento tecnológico, em acentuar o discurso sobre a imperfeição do corpo na apreensão sensorial do mundo, este corpo suscetível à dor, doenças, fragilidades e limitações. Em suas palavras, “esse discurso do descrédito censura o corpo por sua falta de domínio sobre o mundo e por sua vulnerabilidade, pela condição eminentemente precária do homem. O corpo é a doença endêmica do espírito ou do sujeito”.

Tomado como mero contorno que limita uma existência, conjunto de peças e funções, o que dá sentido ao corpo não é mais seu valor simbólico, nem o fato de ser a carne sagrada do homem, mas as funções orgânicas que garantem sua organização e funcionamento. O corpo é repartido em peças isoladas, que podem ser substituídas seja por motivos terapêuticos, seja por questões estéticas e de conveniência pessoal, ou ainda para tentar atingir uma “utopia técnica de purificação do homem, de retificação de seu ser no mundo” (Le Breton, 2003). O corpo nessa perspectiva não é cultuado, mas ao contrário ele encarna a parte ruim, o rascunho a ser corrigido.

Muitos pesquisadores vislumbram a chegada de um momento pós-biológico, pós-orgânico. Isto é, do tempo em que diremos adeus, não somente ao corpo simbólico, mas ao corpo real, à sua materialidade. De tal maneira que o corpo não passará de um artefato passível de ser erradicado da vida humana pelos empreendimentos da genética, robótica e informática para libertar o homem do fardo pesado do corpo que carrega a fragilidade da doença, do sofrimento e da morte, atingindo assim uma pureza técnica.

A tarefa desses “gnósticos do corpo” (Le Breton, 2003) é combater este corpo na dimensão de sua obsolescência, dissociar o indivíduo de sua carne perecível e suscetível a doenças e sofrimento, imaterializa-lo na forma de seu puro espírito, único componente digno de interesse, puro cogito cartesiano. Criar seres com fronteiras corporais redesenhadas por intervenções genéticas, implantes, transplantes, circuitos integrados e todo tipo de alterações cada vez mais possíveis na era das biotecnologias. O corpo, nesse sentido, tornar-se-ia um acessório a ser retificado, percebido como um anacronismo indigno, um vestígio arqueológico ainda ligado ao homem, porém fadado a desaparecer para satisfazer àqueles que buscam a perfeição tecnológica.

A reconstrução do corpo é o empreendimento ao qual se dedicam os novos engenheiros do biológico. O corpo passível de doenças é um impeditivo para a plena saúde. Assim, a gestão da saúde, a manutenção do estado de juventude e o prolongamento da vida se tornam as tarefas da medicina biotecnológica pós-moderna e dos demais dispositivos de administração e regulação da vida.

Com isso constatamos uma produção de saberes que destacam certos desempenhos do corpo físico implicados no bem-estar orgânico e emocional. Esses saberes sobre o corpo pretendem fornecer um repertório legítimo para o sofrimento humano, inscrevendo-se em um projeto de colonização do corpo pela técnica e de naturalização do psiquismo. Em outras palavras, com a promessa de mapear e corrigir o sofrimento, o conhecimento da materialidade corporal constituiu-se como via de intervenção sobre a precariedade que constitui a própria condição humana.

Se a anatomia não é mais um destino incontornável para o conhecimento biomédico contemporâneo, a afetividade e os humores menos ainda. Assim, outra esfera de manipulação do corpo é, justamente, a produção farmacológica de si através de mudanças na economia dos humores, produzindo-se um sujeito que deve se situar num mundo que exige performance e cuja afetividade é guiada por um “imperativo de felicidade” (Freire Filho, 2010).

O segredo para uma boa relação com o mundo parece residir hoje na manipulação de uma molécula apropriada, a fim de retificar um organismo mal ajustado, interferindo no humor. Nas palavras de Le Breton (2003:57), “melhor traçar um caminho bioquímico em si que enfrentar sem defesa a provação do mundo”. O domínio químico e biológico da vida cotidiana tem se tornado comum com a extensão das técnicas de gestão do humor.

Assim, a manipulação química através do uso de psicotrópicos conduz o homem a uma vivência de si mesmo como uma espécie de prótese, ligada a um corpo em que ele programa os desempenhos afetivos de acordo com sua vontade. Enquanto livrar-se do corpo definitivamente permanece como um projeto futuro, a medicina biotecnológica auxilia na regulação da vida e do sofrimento através da manutenção bioquímica dos estados de humor.

A manipulação do corpo através da programação farmacológica de si oferece auxiliares técnicos para a existência. Nas palavras de Le Breton, “a fabricação bioquímica da interioridade que acopla o sujeito e a molécula apropriada faz do corpo o terminal de uma programação do humor, uma forma inédita do ciborgue, isto é, da aliança irreduzível do homem e da técnica incorporada” (Le Breton, 2005:66).

Contudo, como este autor alerta, a gestão de si mediante o apelo à técnica não se traduz somente pelo uso de psicofármacos, mas se revela também em outras práticas sociais ligadas à manipulação do corpo, tais como o uso de vitaminas, de fortificantes e anabolizantes, a própria remodelação do corpo, os regimes alimentares, os exercícios físicos tonificantes, etc. Segundo ele, todas essas práticas testemunham um imaginário no qual o indivíduo se coloca diante de si como um “bioengenheiro” ocupado em gerir seu capital físico e afetivo, em corrigir os defeitos de sua “máquina corpórea”, otimizando e explorando seus amplos recursos.

A convergência da problemática do corpo e da morte na discussão sobre o sofrimento se torna bastante clara no contexto contemporâneo, quando observamos a relação que estabelecemos hoje com o corpo e o modo como o saber médico (com o auxílio das biotecnologias) tem se empenhado na busca de superação da morte; que nos revelam o projeto

de uma sociedade da felicidade, livre da doença e do sofrimento. O ideal da saúde perfeita é uma marca da subjetividade contemporânea, e parece compor a peça chave para a realização desse projeto.

O ideal de uma vida sem sofrimento, que caracterizaria em grande parte o discurso da medicina biotecnológica pós-moderna, se torna uma busca que atravessa o modo como nos relacionamos hoje com o corpo e o modo como pensamos a morte. Em outras palavras, aquilo que move o anseio por um corpo que não quer envelhecer e que em última análise não quer morrer, parece ser o desejo de se obter uma vida plena, saudável e livre do sofrimento.

ESTATUTO DA MORTE NO DISCURSO MÉDICO PÓS-MODERNO: ASCENSÃO DA VIDA BIOLÓGICA

Esta ambígua luta travada “pelo” e “contra” o corpo, que acabamos de mencionar, revela, como aponta Le Breton (2003), o fundamento que a sustenta: o medo da morte. Ele diz, “corrigir o corpo, torna-lo uma mecânica, associa-lo a ideia da máquina ou acopla-lo a ela é tentar escapar desse prazo, apagar a “insustentável leveza do ser”. O corpo é o lugar da morte do homem, e se queremos superar a morte, devemos descartar o corpo”.

Toda esta maneira de conceber o corpo nos coloca diante de questionamentos sobre o próprio estatuto da morte no mundo contemporâneo, e precisamente no discurso médico pós-moderno. Sabemos que a consciência prospectiva da morte é o que delimita o espaço simbólico onde habita a cultura humana. A mortalidade do homem repousa, contudo, numa particularidade que é o fato de que a vida individual, uma *bios* com uma história singular identificável do nascimento à morte, emerge da vida biológica – de uma *zoé*. Isto é, o homem experimenta uma morte biológica e uma morte simbólica, isto porque o nascimento e a morte de seres humanos não são simples ocorrências naturais, mas referem-se a um mundo no qual aparecem indivíduos singulares, únicos (Arendt, 2008). Assim, a principal característica da

vida especificamente humana é que ela pode ser narrada como uma história e compor uma biografia – isso faz da vida humana uma *bios* não reduzida à pura *zoé*.

A consciência da morte e o desejo de transcende-la estão no fundamento da humanidade. A história das sociedades humanas, diz Lafontaine (2008), pode ser descrita em linhas gerais como um apanhado de estratégias e tentativas de dar vida ao sonho da imortalidade.

A consciência da morte não é somente um princípio antropológico universal, mas a condição da mortalidade se constitui também como um fato social. De modo que há um sentido para a morte que é socialmente e coletivamente construído através das gerações e diferentes culturas. A diversidade de formas dadas ao sonho da imortalidade nos atravessa desde os tempos mais remotos. E segundo as épocas, a atitude diante da morte corresponde de maneira geral às variações na consciência de si e do outro, ou seja, no status conferido à individualidade (Lafontaine, 2008).

Quando os gregos definiram o homem como mortal em contraposição aos deuses imortais, acabaram instituindo uma universalidade filosófica emblemática da condição humana: todos os homens são mortais. Esse universalismo primordial se inscreve num universo simbólico a partir do momento em que o indivíduo é convocado a transcender sua finitude através do pertencimento à *Polis* ou devido a realização de um ato heróico. Como analisa Ricoeur (2006) essa condição é constitutiva da democracia, no sentido de que “a política marca o esforço supremo do homem de imortalizar-se”¹⁸.

Hannah Arendt (2009) descreveu com profundidade as questões políticas e filosóficas do regime de imortalidade desenvolvido pelos gregos mostrando que era a partir da ação heróica que os cidadãos gregos ascendiam à imortalidade. Assim, os homens capazes de feitos grandiosos eram merecedores da sonhada imortalidade, posto que estariam acima das coisas

¹⁸ Tradução livre da autora. Original em francês, “la politique marque l’effort suprême de l’homme pour s’immortaliser lui-même”. In: Ricoeur, 2006, p. 27.

fúteis e, portanto, perecíveis. Imortalizar-se significava coabitar com as coisas que duram para sempre. E as coisas podem durar para além da sua materialidade.

Havia, nesse momento, uma relação entre vida e morte de tal maneira que a vida política (*bios*) se sobrepõe à vida meramente biológica (*zoé*). E a concepção de imortalidade se sustentava na memória coletiva (Arendt, 2009; Agamben, 1998). O período que se estende da era medieval até o início das Luzes produziu mudanças significativas nos regimes de imortalidade. Na era medieval, a ideia de vida e morte curva-se inteiramente à noção de vida eterna encarnada na figura de Cristo ressuscitado. A vida eterna, não mais na mundaneidade da *Polis*, mas no plano celeste divino. A partir das Luzes a negação da morte em nome da vida emerge como questão fundamental, conforme analisamos em capítulos anteriores, devido a um conjunto de fatores, dentre eles o surgimento da medicina moderna. Porém, essa recusa da morte ainda estaria longe de atingir os contornos que caracteriza o mundo contemporâneo.

A morte perde, progressivamente, seu estatuto de fatalidade com a qual o homem teria inevitavelmente que lidar, e passa a ser encarada como um problema contra o qual se deve lutar obstinadamente. A vontade de controlar a morte está plenamente de acordo com o culto ao progresso e o ideal de perfectibilidade humana perseguidos desde a modernidade.

Celine Lafontaine, no seu livro *La société post-mortelle*, problematiza o modo como a sociedade contemporânea banalizou e dessimbolizou a morte, e ainda como se lançou num projeto de combate à morte, de luta contra o envelhecimento a partir de discursos higiênicos de cuidado com a saúde. A autora lança reflexões sobre o modo como o anseio de acabar com a morte se tornou o objetivo principal da biopolítica contemporânea. Ela diz,

Intrinsecamente ligado ao combate da morte caracterizando a modernidade, o biopoder corresponde à lógica de controle securitário, de prevenção sanitária e de intervenção terapêutica que não pára de se intensificar em nossas sociedades (Lafontaine, 2008. p. 39).¹⁹

¹⁹ Tradução livre da autora. Ver original em francês, p. 39.

Segundo Lafontaine (2004b), desde a modernidade, a sociedade se transformou num imenso campo de batalha biomédico. Intrinsecamente ligado ao esforço de superação e de negação da morte, a biopolítica atualmente se exerce através de dispositivos de controle, de prevenção, de promoção da saúde, resultando em um discurso terapêutico que se impõe na totalidade do viver nas sociedades dos nossos dias.

A autora anuncia uma transformação em curso que, segundo ela, caracteriza uma mudança radical com relação ao estatuto da morte, que provoca em certo sentido uma verdadeira mutação antropológica, cujo resultado final seria a configuração de uma “sociedade pós-mortal”. Para Lafontaine (2004b), a sociedade pós-mortal significa não o desaparecimento da morte como tal, mas a sua negação, a rejeição de seu estatuto simbólico. A sociedade pós-mortal se funda por um lado sobre a negação da morte, e por outro lado pela desconstrução biomédica da morte através dos recursos técnico-científicos que têm resultado em um prolongamento significativo da vida individual.

Como consequência da laicização do regime cristão de imortalidade, os indivíduos se viram diante da necessidade de encontrar um novo sentido para o elo entre a vida e para a morte. Cabe então nos perguntarmos o que sustenta o elo na tensão vida e morte nas sociedades contemporâneas? Resolvemos o problema do elo que liga vida e morte justamente acabando com a tensão? Buscamos superar a morte e sua tensão em relação à vida de um ponto de vista técnico? Se sim, de que modo pretendemos resolver tecnicamente o problema da morte?

Ao pensar a morte como um evento médico, como um domínio da biologia, apagando a troca simbólica, resolvemos o “problema” da morte de forma pragmática: a saber, recolocando a questão da morte não como uma pergunta ontológica, mas como uma resolução técnica. Assim, a dimensão clínica das práticas de saúde fundadas na anatomia patológica, organizadas em torno da ideia de corpo doente a partir da oposição entre vida e morte, está sendo suplantada por um domínio que abandona o pólo da morte como referência. Esta se orienta pela concepção

de vida como realidade que se define por si mesma, que deve ser o alvo para o qual convergem todos os esforços médicos.

Desta maneira, o objeto das novas formas de intervenção médicas deixa de ser o corpo doente, e passa a ser todas as ilimitadas formas de qualificação e potencialização da vida e da saúde. Com isso, ao mesmo tempo em que se inaugura um novo campo médico, se estabelecem novas relações entre vida e morte. Resignificar a morte implica numa resignificação da vida, e conseqüentemente, do humano.

Resolver a questão da morte retirando dela seu estatuto simbólico significa fazer da *bios* uma pura *zoé*. A ascensão da vida biológica como bem supremo já havia sido prenunciada por Arendt (2010), e para ela significou a vitória do *animal laborans*. Este sendo uma forma de vida que significa, a seu ver, um estreitamento dos horizontes éticos e políticos do homem moderno, para quem a felicidade é o maior bem, que se traduz exclusivamente como saciedade e busca pelo conforto. A vitória do *animal laborans* é, para Arendt (2010), a hegemonia da condição natural de simples vivente sobre qualquer outra condição da existência humana. O domínio da *zoé* sobre a *bios*.

Desde que a medicina moderna iniciou sua empreitada de combate à morte, a busca pela imortalidade que se dava na transmissão geracional, na memória coletiva, foi substituída por uma espécie de longevidade anônima e de uma busca pela vida biológica eterna. Segundo Arendt (2010), isso tem implicações extremas para a política e o mundo comum que é seu espaço próprio. Para ela, não há espaço para a política onde não há uma dimensão da grandeza que transcenda o mero estar vivo e os deleites que ele envolve.

Os ideais da abundância, da vida confortável e do bem estar pleno se sobrepõem em relação aos outros. A questão, enfim, diz Arendt (2010:167-168) é que o “perigo é que tal sociedade, deslumbrada pela abundância de sua crescente fertilidade e presa ao suave funcionamento de um processo interminável, já não seria capaz de reconhecer a sua própria

futilidade”. Segundo ela, essa redução à pura *zoé* é a morte da *bios*, portanto, um modo de vida apolítico.

Na perspectiva de Arendt (2010), tal declínio da política teria pavimentado o caminho para a dominação totalitária, mediante a promoção de um modo de vida radicalmente apolítico, o do trabalhador-consumidor. Arendt (op.cit) insiste em indicar que o fenômeno totalitário traduz a morte da política, e que a facilidade com que se deu sua ascensão e sua instauração foi o sintoma mais evidente da fragilidade de uma política estruturada em torno do propósito de proteger a vida e o processo de acumulação de recurso para sua conservação, seu fomento e a ampliação do escopo de necessidades humanas. A seu ver, não se tratava de excesso de política, mas de falta.

Isso foi o que a autora analisou ao tratar das origens do totalitarismo. A redução da vida ao biológico foi o que aconteceu nos campos de concentração, análise também realizada por Agamben (1998) no seu estudo sobre o *homo sacer* e a vida nua. O *homo sacer* era aquele cuja morte não podia ser qualificada num quadro simbólico, nem mesmo no sacrifício (Agamben, op.cit.). No contexto dos campos representava a ideia da vida indigna de ser vivida.

Hoje vivemos uma forma de totalitarismo da saúde²⁰. Um imperativo de conquistar um bem estar pleno. Portanto, talvez possamos pensar que, nesse contexto, o esforço de alcançar o bem estar pleno e de apagar o sofrimento parece ser a marca da biopolítica contemporânea. Uma forma de regulamentação que se exerce no puro biológico, no caso, a partir dos discursos que fundamentam nos genes as explicações para todas (se não, quase todas) as experiências da vida humana, e que representam os relatos sobre a saúde e como alcançar mais felicidade. Ou seja, o sujeito passa a ser determinado fundamentalmente pelo paradigma biológico.

Encontramos hoje inúmeros exemplos de doenças, estados emocionais, propensões de comportamentos, relações, que são explicados a partir da referência à localização do cérebro ou

²⁰ A este respeito ver Gori, R. *La santé totalitaire – essai sur la médicalisation de l’existence*. Paris, 2009.

determinações genéticas. As explicações de certas questões por referências aos genes, sem referência ao seu pertencimento às questões sociais não guarda a dimensão da *bios*.

Caberia pensar e discutir as implicações dessa sobrepujança da *zoé* sobre a *bios*. A crítica realiza por Ferraz (2010) a este respeito compreende que para de fato descrevermos e interpretarmos toda a esfera da experiência vivida a partir de localizações fisicalistas, teríamos que encontrar inscrições corporais para situações complexas e afetos ambíguos, tais como o ato de despedir-se. Inevitavelmente alguma coisa escaparia a tais explicações. Em suas palavras, “para poder se sustentar, a redução dos fenômenos vividos à materialidade do corpo teria de encontrar, em suma, “moléculas de despedida”, ou seja, teria de ontologizar a biologia” (Ferraz, op.cit. p. 71).

Acompanhamos as publicações de vulgarização científica de revistas de ampla circulação, do ano 2012 a 2013, a fim de encontrar exemplos que justifiquem os argumentos aqui levantados. A revista *Scientific American Mente e Cérebro* do Ano XVIII, nº 223, nos forneceu materiais significativos. A matéria de capa desta edição anunciava “*A ciência da felicidade – atitudes que, na prática, ajudam e aumentam as sensações de alegria e bem-estar*”. Uma das matérias dessa publicação traz uma pesquisa realizada pelo neurocientista Geraint Rees, professor do Centro de Neuroimageamento Welcome Trust da College University de Londres, na qual apresenta estudos que relacionam variações na forma como as pessoas vivenciam experiências, correlacionando-as com aspectos gerais do neocórtex cerebral. A ideia propagada é que cada cérebro é de um jeito e que as características de estrutura e diferenças anatômicas influem em capacidades sofisticadas como a consciência, contribuindo para que as pessoas interpretem o mundo de maneira própria e variada: “(...) *cada um tem suas idiossincrasias e preferências, seus próprios gostos e repulsas. Existem pessoas introvertidas, que analisam criteriosamente seus próprios erros e acertos, e parece que a outras simplesmente falta esse tipo de habilidade. É óbvio que se o sensor que percebe o mundo é*

diferente em duas pessoas, então a experiência consciente do cérebro conectado a esses dispositivos internos também não pode ser a mesma” (p. 61).

Trata-se da produção de um saber e de uma prática de qualificação puramente biológica da vida e da constituição de um novo campo médico em andamento. Assim, a individualidade dos comportamentos e a singularidade na visão do mundo não dizem respeito às experiências vividas por cada um no contexto de suas vidas e histórias, mas à sua programação cerebral e sequências genéticas.

Como vimos, há um deslocamento para intervenções no âmbito da manipulação do material genético com o objetivo de transforma-lo, de criar possibilidades, de ir além das identidades. Com isso abrimos a possibilidade de ultrapassar os limites da finitude, de partir dos códigos dados e levar as possibilidades ilimitadas de situações novas. Tais mudanças no estatuto do humano, a partir dos discursos científicos, constituem temas de vários estudos, que abordam diferentes aspectos da constituição de uma nova antropologia (Novaes, 2009).

Essa discussão faz emergir, com efeito, uma série de questões ligadas à bioética, provocando intensa reflexão sobre o papel fundamental que a medicina desempenha no estabelecimento e manutenção das identidades. Exemplos de tais problemas: o mapeamento do genoma humano, o desenvolvimento de técnicas de clonagem e de terapia genética, a produção de tecidos de órgãos em laboratórios, o desenvolvimento de diversas *life-saving/death-prolonging* técnicas, e naturalmente, o suicídio assistido.

Todas essas novidades e avanços compõem o quadro no qual se assenta hoje a medicina biotecnológica pós-moderna, e sustentam o seu contínuo esforço de combate à morte. Dupuy (2009) analisa o movimento *transumanista*, cuja finalidade dos projetos de pesquisa e desenvolvimento técnico se direciona à missão de melhorar substancialmente a condição humana através da produção de tecnologias capazes de eliminar o sofrimento, o envelhecimento e a morte.

Como vimos, o *transumanismo*, herdeiro do projeto cibernético, almeja que o homem ultrapasse a si mesmo em direção a outra forma-espécie que seja melhor do que a condição de dor, sofrimento, doença, morte, a qual estamos submetidos. As nanotecnologias, nesse sentido, ocupam um papel essencial na utopia *transumanista*. Com elas se torna cada vez mais possível manipular a matéria em escala molecular e atômica a serviço dos anseios humanos de imortalidade. Representam o que Dupuy (2009) nomeia de “tecnologias da imortalidade”, ainda um sonho futurista que possui forte apelo para um dia quem sabe se realizar.

O americano Ray Kurzweil (cientista da computação, inventor com mais de 15 patentes em seu nome e 19 doutorados honorários), é um dos grandes entusiastas desse projeto. Em entrevista conferida à revista ISTOÉ (26 de outubro de 2011, ano 35, nº2189) ao ser perguntado se viver eternamente é possível ele diz: “Não há nada que diga que precisamos envelhecer e morrer, pois tudo pode ser contornado pela engenharia genética. Não precisamos adoecer, não há necessidade. (...) creio que podemos contornar as razões que nos levam à morte” (p. 12). Ele toma 150 comprimidos por dia e cuida obstinadamente de sua dieta para manter uma boa saúde e retardar o progresso do envelhecimento. Uma de suas previsões futuristas é que a vida humana poderá se estender de maneira quase ilimitada a partir de 2036.

Ray afirma que em 15 anos veremos o desabrochar da revolução biotecnológica, a partir da qual poderemos finalmente reprogramar os processos de informação que regem nossa biologia, nos afastando das doenças e do envelhecimento. A revolução da nanotecnologia também ocupa um lugar central nesse projeto, como também sinalizou Dupuy (2009). Com robôs do tamanho de células, poderemos melhorar nosso sistema imunológico, aumentar a inteligência e expandir nosso tempo de vida. São ainda elucubrações futuristas, mas Ray observa que de suas últimas 147 previsões a serem cumpridas até 2009, 86% estavam corretas. Informa, ainda, que a média de acerto dos futuristas é de 10%.

A revista ISTOÉ, pelo que pudemos coletar de material, se dedicou a diversas publicações a este respeito. Dentre as quais destacamos a edição seguinte de novembro de 2011

(Ano 35, nº 2192), cuja capa anunciava “*As novas e fascinantes conquistas da ciência para prolongar a vida – Eternamente Jovem*”. Nesta matéria há um conjunto de informações sobre os tratamentos que combatem as toxinas prejudiciais ao envelhecimento saudável, sobre os efeitos dos alimentos sobre os genes da velhice, dentre outras.

Um notável efeito produzido a partir do projeto de problematização da finitude do corpo se revela através da emergência de um modo absolutamente novo de compreender e lidar com a velhice, que passa a ser vista na experiência subjetiva contemporânea como um mal fundamental; diferente do lugar que a velhice já ocupou em outras épocas como patrimônio da sabedoria de vida, do conhecimento. Vivemos uma cultura que desqualifica a velhice e a coloca num lugar de marginalidade, por partir de uma lógica que enaltece os valores de uma saúde plena e de uma vida eternamente jovem.

Nas palavras de Sfez (1996, p. 9), “o resultado seria o homem perfeito, o novo Adão retornado ao paraíso. Daí o grande aumento da duração da vida e, quem sabe, a própria imortalidade. (...) E também por aí podemos entender que, na “saúde perfeita”, reencontramos um dos mitos fundamentais da condição humana, a crença no advento da terra sem mal, sem impureza, sem doença e sem contradição”. Um ideal de limpeza absoluta.

A edição da ISTOÉ de fevereiro de 2012 (Ano 36, nº 2207), trouxe a capa “*A caminho da imortalidade – porque a próxima geração irá viver pelo menos 150 anos, e as seguintes ainda muito mais*”. Como resultado da promessa de um dia sermos capazes de eliminar definitivamente a morte do conjunto de nossas angústias existenciais, caberia perguntar: a vida eterna é desejável? Para que possamos desejar a vida eterna é preciso que este projeto seja acompanhado paralelamente por todo um investimento, já em curso, no sentido de promover uma sociedade livre do sofrimento, que aposta numa felicidade inesgotável que vem sendo oferecida tanto pelo que há disponível hoje no mercado de bens e consumo, quanto pelas indústrias farmacêuticas.

A sociedade de mercado nos oferece hoje todo tipo de pacotes de felicidade, desde o consumo de produtos (como roupas, acessórios, carros, etc), passando pelo consumo de bem-estar e divertimento (como viagens, lazeres em boates, restaurantes, clínicas de estética, SPA com ofurô e tardes de relaxamento, etc), até o consumo de psicotrópicos que garantem a manutenção dos estados de humor e de uma boa performance, que nos fazem crer que é possível suprimir a experiência do sofrimento, para portanto podemos desejar essa vida para sempre.

Aquela imagem do “vampiro angustiado” presente nos contos, que sofre por viver eternamente, já não seria tão comum posto que este poderia tomar todas as fórmulas de anti-depressivos e reguladores do humor para suportar o projeto de felicidade numa sociedade que pretende eternizar o homem. Nesta alegoria encontramos talvez uma boa ilustração para interrogar a condição do homem como ser finito e como ser que sofre, e analisar as transformações nessa condição diante dos projetos de imortalidade e felicidade que a medicina pós-moderna nos oferece e que a técnica promete, num futuro próximo, tornar possível.

CAPÍTULO 6

PATOLOGIZAÇÃO DO SOFRIMENTO E GESTÃO BIOTECNOLÓGICA DO BEM ESTAR

A medicina, especialmente o campo da psiquiatria, tem participado da produção de patologias ligadas ao mal estar psíquico e da elaboração das novas formas de busca pela felicidade, determinando as práticas a serem seguidas pelos indivíduos para que mantenham sua auto estima e autonomia. O bem estar desponta como recurso estratégico para a otimização da saúde, da sociabilidade, da produtividade, cujo discurso tem sido amplamente difundido na sociedade.

O quadro a seguir nos traz uma ilustração do modo como tais produções são propagadas através das publicações em revistas de divulgação e vulgarização científica, a partir das quais um imaginário sobre os temas ligados à saúde e ao bem estar se constroem e se propagam. Neste quadro organizamos os títulos das matérias de capas de algumas revistas coletadas ao longo dos anos de 2011 a 2013, dispendo-os em ordem cronológica, destacando os assuntos pertinentes à discussão desta pesquisa.

Quadro 1.1 – *A saúde nas capas de revista*

REVISTA	DATA DE PUBLICAÇÃO	REFERÊNCIA COMPLETA	TÍTULO DA MATÉRIA DE CAPA
Mente e Cérebro	Agosto de 2011	Ano XVIII, nº 223	<i>A ciência da felicidade</i> – atitudes que, na prática ajudam e aumentam as sensações de alegria e bem-estar.
Isto é	Setembro de 2011	Ano 35, nº 2182	<i>A fórmula dos vencedores</i> – conheça histórias como as de Arthur Ávila, 31 anos, candidato ao Nobel da matemática, e saiba como a ciência, a psicologia e os especialistas em crescimento profissional explicam o que faz uma pessoa chegar ao topo.
Super Interessante	Janeiro de 2012	Ano 25, nº 1	<i>Memória – mude seu passado e seja mais feliz.</i> Lembranças positivas são a chave para uma vida

Isto é	Maio de 2012	Ano 36, nº 2217	melhor. E a ciência já conhece as ferramentas para criá-las. Como enfrentar a doença do século: Ansiedade – Os novos tratamentos para evitar as crises e as mais recentes descobertas sobre o impacto no cérebro da doença que atinge uma em cada quatro pessoas em algum momento da vida
Veja	Novembro de 2012	Ano 45, nº 48	Depressão – a promessa de cura. A cetamina é a primeira esperança de tratamento totalmente eficaz da doença que afeta 40 milhões de brasileiros.
Super Interessante	Junho de 2013	Ano 26, nº 7	Como lidar com a tristeza – Vivemos tempos de prosperidade, mas nunca tanta gente esteve tão deprimida. Afinal, o que está acontecendo conosco? Por que estamos tão tristes?

Os exemplos destacados revelam a propagação e consolidação de uma medicina voltada não apenas para o tratamento de doenças, mas também para a otimização de comportamentos e estados de saúde, uma medicina que vai em busca de doentes potenciais, na expressão de Castel (1987). Nesse contexto de afirmação da saúde, do bem-estar pleno e dos comportamentos “vencedores” (ver item 2 do quadro 1.1), os discursos de patologização do sofrimento inerente à vida acabam se expandindo, confundindo a fronteira entre tratamento e aperfeiçoamento pessoal mediado pela regulação biotecnológica.

Como assinala Bezerra (2010), a medicina se volta hoje para o tema da qualidade de vida, pautada que está em medidas superlativas de bem estar, ou seja, em uma ideia de um sentir-se mais que bem que resultaria da eficácia na gestão da vida e do controle do sofrimento. O discurso da medicina *anti-aging* é um exemplo disto.

Como vimos em capítulos anteriores, a queda dos referenciais simbólicos - nos quais assentávamos as explicações e o sentido para a morte, o sofrimento e enfim para constituição do laço social - tem resultado num conjunto de efeitos que buscamos compreender. Destas complexas transformações, que fazem eco em diversas áreas, destacamos aqui um efeito

relativo aos processos de subjetivação: a transformação da vida e do bem-estar em valores em si mesmo, e a aposta de que o consumo supriria a necessidade de um suporte para o eu.

Sem um suporte simbólico a partir do qual a vida possa adquirir um sentido que ultrapasse a experiência imediata e fragmentada de momentos isolados de consumo, em que tipo de ancoragem pode-se sustentar a contingência do sofrimento? Desta perspectiva há que investigar em que se constituem hoje os discursos que determinam o lugar do sofrimento.

O MAL-ESTAR NA CULTURA DO DSM-V

Toda verdadeira clínica nunca é mera técnica, mas é também uma aposta ética e política. É por esse conjunto de razões que, no atual momento, precisamos não de mais classes diagnósticas, mas de menos.

Nos últimos trinta anos, observa Bezerra (2010), a psiquiatria passou por transformações importantes, impulsionadas como o autor aponta por quatro fatores decisivos: 1) o surgimento, nos anos 1950, dos primeiros psicofármacos, o que inaugurou a chegada de tratamentos biológicos de ampla aplicação, que serviriam tanto para casos graves quanto agudos; 2) a implantação do DSM-III (*Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*), em 1980, que representou uma mudança de paradigma na classificação diagnóstica, simplificando sua aplicação e colocando de lado a influência da abordagem fenomenológica e psicodinâmica, que eram até então considerados os eixos norteadores do diagnóstico e da terapêutica; 3) o avanço no campo das neurociências, que ampliaram significativamente o conhecimento sobre as bases biológicas da vida mental; 4) a expansão das áreas de atuação da prática médica para praticamente todo o espaço social e imaginário cultural, também como efeito das reformas manicomiais que deslocaram deste espaço o lócus único da prática psiquiátrica. Hoje mais pessoas procuram consultório de psiquiatras, enquanto antes estes profissionais atuavam mais restritamente nos hospitais.

Compreendida como um conjunto de discursos e práticas historicamente constituídos, a psiquiatria retrata e ao mesmo tempo fabrica a dinâmica normativa do contexto sócio-cultural que se encontra; produzindo no campo da subjetividade, dispositivos que regulam os modos de compreensão do sofrimento e as formas de agir sobre ele. Neste aspecto vale remarcar que, desde os anos 60 e 70, o movimento crítico com relação ao saber psiquiátrico sinalizava sua limitação na compreensão do sofrimento psíquico, por partir de uma noção estreita quanto ao entendimento da loucura, centrando-se na doença e não no sujeito de sua experiência (Amarante, 1996).

A classificação de doenças mentais começou nos asilos, que desde o final do século XVIII com Pinel, foram o lugar privilegiado de intervenção sobre a loucura. Até o final do século passado ainda era basicamente nos hospitais que essas categorias nosográficas eram aplicadas. Contudo, com o surgimento dos psicofármacos e com o aparecimento do DSM-III, esse quadro foi progressivamente alterado (Bezerra, 2010)²¹.

Paulatinamente as categorias que antes eram complexas e herméticas, cujo domínio e manejo eram habilidade para poucos, tornaram-se simples e amplamente difundidas, como pudemos ilustrar no quadro anterior com alguns destaques de publicações não-científicas em revistas de divulgação. Hoje as pessoas conhecem, falam e se autodiagnosticam baseadas nas informações midiáticas propagadas a este respeito, em buscas na internet e nos demais meios de difusão. O vocabulário psiquiátrico se vulgarizou. Com isso, um número cada vez maior de pessoas passou a ter seu sofrimento descrito e tratado em termos médicos, como assinala Bezerra (op.cit.).

O DSM-III foi lançado com o propósito de tentar superar a fragmentação que se apresentava no campo psiquiátrico, criando um vocabulário único e universalmente aceito. O que, sem dúvida, produziu efeitos complexos. Um deles, argumenta Bezerra (2011), foi que o

²¹ O primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (em inglês, *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders – DSM*) data de 1952. Este Manual, atualmente na sua quinta versão, é uma publicação da *American Psychiatric Association* (APA).

modelo americano se tornou a fonte hegemônica e praticamente inquestionável da classificação de transtornos psiquiátricos.

Desde então assistimos a um significativo aumento do número de diagnósticos no campo da psiquiatria, que abarcam hoje quase todos os aspectos da vida, de modo que um número cada vez maior de pessoas se tornam potencialmente portadoras de algum transtorno. Para se ter uma rápida ideia, o DSM-II/1952/1968 catalogava um total de 182 categorias. Com o surgimento do DSM-III/1980 esse número subiu para 265, e depois para 292 no DSM-III-R/1987. Em 1994 foi lançado o DSM-IV que alcançou 297 categorias. Em 2000 esse número foi para 374, com o DSM-IV-TR (Bezerra, 2010).

Essa constatação do aumento do número de diagnóstico a cada revisão do Manual nos leva a refletir sobre as formas crescentes de medicalização de quase todas as experiências subjetivas, com a conseqüente aceitação de sua regulação biotecnológica. A multiplicação dos estados considerados patológicos demonstra que a noção de normalidade se tornou ainda mais controversa, e que quase qualquer desvio pode ser descrito como um transtorno.

A publicação da nova edição do DSM-V, em 2013, tem provocado inúmeras discussões acerca do caráter normativo de suas classificações, pautadas numa crescente patologização do mal-estar subjetivo. Esta versão atual contém 450 categorias. Não foi o maior aumento dos últimos tempos. Ao contrário, a grande virada foi mesmo a versão de 1980 (DSM-III), que aumentou 112 categorias. Ou seja, esse é um movimento que vem progressivamente sendo implementado desde os anos 80.

Se compararmos as versões do DSM de 1952 até hoje constataremos um aumento de 270 categorias ao longo dos últimos 64 anos. E provavelmente não vai parar por aqui. O psicanalista Gilson Iannini (professor da Federal de Ouro Preto) e o psiquiatra e psicanalista Antonio Teixeira (professor da UFMG), ironizam através de uma predição futurista de um possível DSM-XI, que até lá iremos categorizar síndromes também ligadas ao trabalho, à religião, às artes e à política: “transtorno do déficit de produção”, “síndrome do cafezinho” que

acomete funcionários públicos, “síndrome do invencionismo crônico” para artistas que criam coisas etéreas, abstratas e que não servem para nada. Mais doenças infantis: “transtorno egossintônico da personalidade narcísica” que acomete crianças que fantasiam serem princesas ou super-heróis. Doenças da juventude: “síndrome da indefinição profissional”. Além de criar síndromes que acometem bebês e recém-nascidos: “síndrome do choro sem causa aparente detectável”, “síndrome da insônia precoce”²².

Enfim, os autores em tom satírico buscam na verdade exhibir criticamente o que a versão atual do DSM-V já não consegue mais ocultar. A saber, o caráter normativo de suas classificações sustentadas por um movimento crescente de patologização do mal-estar subjetivo. Nas palavras de Iannini (2013), “essa versão paródica do DSM tem o interesse de nos apresentar, em seu limite, o caráter autofágico de uma prática desenfreada de avaliação classificatória”.

Por fim, brincam com a criação novamente irônica de um “transtorno de compulsão classificatória”, vulgarmente conhecida como Síndrome de Simão Bacamarte (em homenagem ao personagem de Machado de Assis), cujo delírio acomete pessoas que se arrogam o direito de definir o que é ou não científico em suas práticas classificatórias. Mas os classificadores não toleram serem eles mesmos classificados. Seria um paradoxo inevitável, a tal ponto que a única saída seria aquela dada por Machado de Assis em seu romance, quando então o alienista se dá conta de que ele próprio é louco. Ele então se interna deixando todos em paz para viverem suas contradições, seus desatinos, suas paixões.

Há, no contexto desse debate crítico, uma série de questões que estão longe de serem anedotas, dentre elas a hegemonia da *American Psychiatry Association* (APA) na definição dos transtornos do comportamento, a tecnicização dos diagnósticos, a vida psíquica reduzida à neurobiologia, a normalização das condutas, o poder psiquiátrico, a medicalização da vida, e

²² Iannini, G; Teixeira, A. *O futuro de uma classificação*. In: Revista Cult. Ano 16, n^o 184, outubro de 2013, p. 24-27.

ainda, algo bastante polêmico sobre os vínculos financeiros entre a produção de categorias psiquiátricas e as indústrias farmacêuticas.

O fato notável é que parece que hoje o sofrimento, os desânimos, as simples manifestações da dor de viver se tornaram intoleráveis em uma sociedade que aposta no bem estar como meta. Entretanto, há várias experiências de sofrimento que não são vivenciadas necessariamente como doença, mas como conflitos naturais enfrentados em momentos de transformação e desenvolvimento. Ora isso ocorre porque num contexto que exalta os valores ligados à eficiência, à produtividade, o bem estar e à felicidade, é de se imaginar que o sofrimento possa ser visto como uma patologia.

O novo manual diagnóstico, com sua surpreendente lista relativa a patologias sociais (problemas de relacionamento, rompimentos familiares, violência doméstica ou sexual, problemas profissionais, discriminação, etc), denota uma exclusão do lugar do sofrimento psíquico. A narrativa do sofrimento era, justamente, aquilo que tecia e ligava os assuntos da vida, fazendo dela uma história única e singular. Porém, o mal-estar tornou-se doença, subtraindo do sofrimento todo seu sentido, toda sua singularidade. Capturado e classificado como transtorno, deve ser apenas corrigido.

Não fosse por esta finalidade, que sentido haveria em catalogarmos os fenômenos psíquicos em termos de transtornos, excluindo de sua definição qualquer referência à vida social e afetiva de cada um?

Trata-se de uma pergunta cuja crítica é filosófica, caso contrário estaríamos reduzindo a uma crítica técnica (funciona, não funciona, é bom ou não). E não é esse nosso caminho. A pergunta é sobre qual o problema ontológico que se abre nesse deslocamento do sentido do sofrimento. De que maneira este deslocamento muda as categorias interioridade x exterioridade e a concepção de um sujeito que sofre?

FARMACOLOGIZAÇÃO DE SI – POR UMA SUBJETIVIDADE EXUBERANTE E UMA EUFORIA ESPÚRIA

Da ampliação dos diagnósticos decorre a necessidade de procedimentos técnicos, em geral medicamentoso, que produz um notável esvaziamento da importância da relação com o paciente, da escuta de sua palavra singular e da dimensão humana do sofrimento; reduzidos que estão às questões técnicas e às determinações biológicas absolutas.

Com o aprimoramento das drogas e demais biotecnologias aplicadas ao campo da saúde, a medicina parece se tornar cada vez mais capaz de apagar a dor física, bem como de controlar e normalizar os comportamentos e os estados afetivos. De modo que a ideia de fazer com que pessoas saudáveis também possam fazer uso delas ganhou o imaginário social, criando uma espécie de moral pragmática da melhor eficácia onde o consumo de medicamentos parece ligado a uma funcionalidade dos comportamentos. Os diagnósticos e os medicamentos correspondentes parecem estar a serviço da economia da performance, distanciando-se do cuidado com o sofrimento em sua complexidade.

As estratégias de expansão da indústria farmacêutica merecem atenção especial porque tendem a influir no aumento do número de diagnósticos, difundindo uma versão patológica e medicalizável de todas as formas de inquietação e inadaptação à norma. A resolução farmacológica das tensões e da dor parece manifestar, ainda, a intolerância contemporânea a qualquer forma de desprazer e mal estar. Assim, o discurso da medicina biotecnológica objetiva silenciar, corrigir o sofrimento, prometendo meios de fazer a dor física e psíquica desaparecerem.

De tal maneira que uma considerável parte das drogas em expansão no mercado tem por finalidade não auxiliar na luta do organismo contra doenças que ameaçam ou debilitam a saúde, mas sim a ampliação da capacidade de desfrutar prazeres, aumentar a memória, evitar o sofrimento, e sentir satisfação em sermos quem somos e gozar ativamente a vida.

Como analisa Giannetti (2002), a tecnologia farmacêutica de drogas lícitas é o braço psiquiátrico do projeto iluminista-faustiano da conquista da felicidade por meio da crescente dominação da natureza pelo homem. Na luta pela felicidade o homem se deu conta de que o mundo natural podia ser transformado e submetido aos seus desígnios. Hoje o caminho do paraíso está pavimentado de fórmulas, prescrições e bulas medicinais.

A ideia de alterar estados de consciência por meio da manipulação da química cerebral pode soar pós-moderna, mas o sonho vem de longe. Não é de hoje que se fantasia e se experimenta em torno de facilitadores químicos e soluções mágicas para vencer o desafio de afastar o sofrimento e ser feliz. A farmacologia humana remonta ao ambiente ancestral. Cada cultura guarda seu segredo.

A mais antiga língua escrita de que se tem registro – o idioma sumério praticado no sul da mesopotâmia desde o terceiro milênio A.C. – continha um ideograma específico denotando a papoula, da qual se extrai o ópio, como “a planta da alegria” (Giannetti, 2002. p. 146). Outro exemplo nos é dado pelo relato de Homero na *Odisséia* (IV, 200-32) que conta que Helena possuía o segredo de uma planta egípcia cuja infusão em vinho dissipava a melancolia e fazia esquecer todos os males.

Entretanto, seu uso sempre foi acompanhado de um certo efeito colateral. A este respeito Freud (1997) observou que a intervenção química na luta pela felicidade e no afastamento do sofrimento é considerada um benefício, a tal ponto que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais facilitadores químicos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse “amortecedor de preocupações”, é possível na maior parte das vezes, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio. Porém, diz Freud (op.cit. p.27), “sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a capacidade de causar danos”.

O argumento de Freud sinaliza sobre o perigo do excesso e dos efeitos de anestesiar todo tipo de dor, pois dessa apatia podemos perder a possibilidade de um encontro com outras formas de lidar com a experiência do mal-estar, que quem sabe nos tragam respostas mais autênticas e inventivas. O “perigo e o dano” seria, nesses termos, a própria dessensibilização. A este respeito, analisa Dupuy (2009:107), ao suprimirmos a infelicidade, suprime-se, ao mesmo tempo, a capacidade de confronta-la, integrando-a no sentido que cada um atribui à sua existência, e por isso mesmo, suprime-se também a capacidade de vivenciar de forma mais completa as coisas boas da vida.

Hoje a experiência do sofrimento, ao contrário de mobilizar certo esforço psíquico necessário para a elaboração e assimilação do vivido, pode ser controlada medicamente; ou como diria Canguilhem (2002), sem que haja uma invenção criativa de outras normas de vida. Aos que sofreram o impacto da morte de alguém querido, de uma doença, de um acidente grave, a medicalização da tristeza ou do luto captura do sujeito o tempo necessário para o trabalho de elaboração que torna possível superar o sofrimento e construir novas referências, e até mesmo outras normas de vida, quem sabe mais compatíveis com a perda enfrentada.

Dar sentido à própria dor significa, de certo modo, admitir o conflito consigo mesmo. O que mudou parece ser o modo de lidar com a dor – seja ela física ou psíquica-, pois num mundo da performance e da eficácia como o nosso, não há sequer tempo para digerir a vida e viver o conflito. A norma do bem estar pode produzir, com efeito, indivíduos incapazes de tolerar a falta, a dor, incapazes de criar estéticas para o vazio, de desfrutar a lentidão e dar sentido à dor contida no sofrimento (Kheh, 2008).

Ao patologizar todas as formas de sofrimento, corremos o risco de perder um importante saber sobre a dor de viver. Para Gori (2005), ao retirar a dimensão de subjetividade implicada no cuidado em saúde, o discurso médico não leva em conta na sua prática e no seu discurso o drama imaginário, a determinação simbólica, a finalidade ética do sofrimento. O

sofrimento se confunde com a dimensão da doença e se reduz à dor remetida às coordenadas neurofisiológicas.

O recurso ao tratamento farmacológico como modo hegemônico de enfrentar as diversas manifestações da dor de viver tem se tornado alarmante. Os distúrbios infantis têm, nesse contexto, adquirido especial apelo e investimento. Hoje há todo um movimento de enquadramento psiquiátrico de comportamentos de crianças; comportamentos que, há algumas décadas atrás, seriam simplesmente considerados como problemáticas próprias à infância e objeto de um trabalho de educação.

Os pais parecem se eximir da responsabilidade de educar, e ao invés de repensarem as relações que constroem em família de modo ajudar os filhos a atravessarem as fases difíceis da vida, são levados, pela centralidade que o discurso médico tem ocupado hoje nas sociabilidades, a medicar seus filhos para que se comportem de forma ajustada e produtiva. A opção por medicar as crianças segue muitas vezes a mesma lógica da correção do sofrimento, no caso destas, para ajustá-las às exigências da vida escolar e do meio social

Neste sentido, Birman (1998) indaga sobre o lugar ocupado pela Psicanálise no campo dos saberes sobre o psiquismo na atualidade, a fim de compreender as transformações atuais na demanda clínica. A seu ver, a demanda analítica diminuiu de maneira significativa, em contrapartida a busca por tratamentos psicofarmacológicos e psicoterapias breves comportamentais crescem acentuadamente. As formulações advindas do cognitivismo somadas ao modelo das neurociências ganham notoriedade e despertam cada vez mais interesse no campo dos saberes sobre o psiquismo.

A este respeito Birman (1998) considera que a busca pela Psicanálise vem sendo substituída pela busca de terapias ligadas a uma Psiquiatria biológica, às neurociências e às correntes do cognitivismo; o que aponta consideráveis mudanças nos modos de compreensão do humano e de sua condição. Os discursos destes saberes, com suas tecnologias específicas, parecem sugerir ser possível construir técnicas eficazes para acabar com o mal estar, que

outrora Freud afirmou como irremediável, e sobre o qual poderíamos tão somente fazer um trabalho de elaboração de modo a suportá-lo.

Essa elaboração era sem dúvida, efeito de uma outra relação com o tempo e com o passado. Tempo que já começava a se acelerar desde a aurora da modernidade. Vivemos hoje processos de subjetivação que apontam para um deslocamento dos regimes interiores em direção a formas de exteriorização do eu.

NARRATIVA DE SI E INTERIORIDADE: QUE TEMPO NOS RESTA?

O capitalismo é o senhor do tempo. Mas o tempo não é dinheiro. Isso é uma monstruosidade. O tempo é o tecido de nossa vida
(Antonio Candido).

A ansiedade do tempo é um dos grandes paradoxos dos nossos dias. Há um hiato entre as conquistas da tecnologia no que tange a aceleração do tempo e a nossa experiência subjetiva do tempo. O paradoxo é que quanto mais rápidas as coisas se tornam, mais poupamos tempo, ao mesmo tempo em que temos a sensação de que não temos tempo para nada. Quanto mais tempo, menos tempo. E o vírus da pressa e aceleração se tornou uma epidemia descontrolada. Vivemos assim uma sacralização do presente, um presente absoluto, auto-suficiente, cada vez mais desligado do passado.

A medicalização do sofrimento seria um dos elementos pertencentes a este novo quadro de “destemporalização”. A medicalização produz uma amnésia, e não um esquecimento. Ela nos rouba o tempo. A temporalidade é a marca da subjetividade, logo a operação de si é tempo.

Esquecer, nesse sentido, não corresponde a uma atividade de simples anulação, apagamento e eliminação definitiva das lembranças²³. Como diz Ferraz (2010) a propósito da

²³ A este respeito remetemos à matéria capa da edição de janeiro de 2012 da Revista Super Interessante, destacada no quadro apresentado no início do capítulo: “*Memória – mude seu passado. Lembranças positivas são a chave para uma vida melhor. E a ciência já conhece as ferramentas para criá-las*”.

concepção bergsoniana, “a memória nunca se apaga totalmente pela simples razão de que não está onde a procuram e rastreiam. Não diz respeito a um lugar, tampouco a circuitos neuronais, mas à espessura do tempo vivido, ao fluxo da duração, a certa relação vivida com a temporalidade”.

Os paradoxos da relação com o tempo também foram amplamente explorados por Nietzsche (2009). Para ele, esquecer, livra-se do ressentimento e das marcas dolorosas requer uma atividade visceral, que supõe amplo empenho do estômago. Isso é, de digerir. Esquecer é digestão, e dirigir é um processo que ocorre no e com o tempo. Seu ritmo não se pauta em empreendimentos de gestão e controle racional. Tampouco acompanha necessariamente o ritmo acelerado que vivemos hoje.

Em uma cultura que não suporta perder tempo, é de se imaginar que não seja valorizado um tempo necessário para a digestão das experiências de sofrimento. Daí também o amplo apelo ao uso de medicamentos, que “resolvem” (ou dão a ilusão de) rapidamente o problema. O uso dos medicamentos de forma indiscriminada se apresenta como uma tentativa de “recuperar o tempo perdido” na vertiginosa era do tempo real e da falta de tempo generalizada.

O recurso às tecnologias medicamentosas nos fornece uma correção do sofrimento no agora. Imediatamente, sem investimento na relação consigo mesmo que requer uma outra relação com o tempo. O avanço das ciências cognitivas, nesse sentido, aponta para uma mudança de paradigma tanto da temporalidade, quanto da interioridade. As transformações aqui analisadas denotam um sutil deslocamento dos eixos em torno dos quais as subjetividades modernas se construíram.

Pois se na moderna cultura do psicológico e da intimidade o sofrimento era experimentado como conflito interior, ou como tensão entre aspirações e desejos reprimidos e as regras rígidas da cultura, hoje o quadro parece modificar-se. Na pós-modernidade, o mal-estar tende a ser tomado como um defeito diante do imperativo de otimização da performance física e mental, e não mais como contradições de uma interioridade complexa. E as soluções

para resolver essas eventuais falhas no desempenho tampouco recomendam o antigo recurso à hermenêutica de si e à introspecção.

Os efeitos das transformações anunciadas não concernem apenas um deslocamento espacial (de dentro para fora), mas também um deslocamento temporal (do passado para o presente). Assim é que Sibilia (2008:116) sustenta que o estatuto do passado como outro embasamento crucial do *eu* moderno também sofre abalos. Tanto o cultivo da interioridade psicológica, como a reconstrução do passado individual parecem perder a importância na definição do que cada um é. Logo, para a autora, mudam as regras de constituição do *eu*. Assim, não se trata somente de um abatimento na contemplação introspectiva, mas também o olhar retrospectivo tende a se perder, reduzindo seu valor outrora primordial na construção da própria vida como um relato.

E se não valorizamos mais a história, a memória, é então o próprio lugar da narrativa que se perde, empobrecendo nossas experiências, como disse Benjamin (1994). E, conseqüentemente, fragilizando o laço social, uma vez que as narrativas teciam esse conjunto de experiências que, de alguma maneira, nos une uns aos outros. Saímos, portanto, do lugar da narrativa e da troca de experiências para a bruma fragmentada do esquecimento, de modo que assistimos à emergência de “uma existência que se basta a si mesma”²⁴.

Talvez o mais danoso efeito colateral da aceleração do tempo e do empobrecimento do olhar retrospectivo seja a criação de um mundo vazio de pensamento, que provoca um distanciamento da relação consigo mesmo. Nas palavras de Lafontaine (2009a:202), “lugar de dúvida, insegurança, obscuridade e memória, a interioridade poderá muito bem ser a única garantia que temos de uma autonomia subjetiva enquanto fundação da alteridade, o que faz com que seja necessário preservar a qualquer preço as suas fronteiras, se quisermos manter nossa condição de ser histórico e político”.

²⁴ Ver Benjamin, W. “Experiência e pobreza”. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*, 1994, p. 118.

A *ascholia*²⁵ laboriosa e lucrativa, isto é, a falta de tempo livre, era aviltante para os gregos justamente porque comportava um “esquecimento de si”, uma falta de tempo para o autoaprimoramento (Matos, 2012). Ao contrário, o ocioso, argumenta Novaes (2012), põe-se a escuta de si mesmo e do mundo que o cerca. O ocioso é, de certa maneira, um crítico da rigidez do saber especializado. Dessa forma, o reencontro “com o tempo perdido”, à moda proustiana, significa aprender a estar consigo mesmo, em uma temporalidade livre do *neg-ócio*.

O *neg-ócio* era tão desvalorizado na cultura antiga grega que era, na maior parte das vezes, delegado aos escravos. Negar o ócio seria, por assim dizer, estar escravizado, tendo que realizar tarefas que desligam do cuidado consigo mesmo e das atividades do pensamento. Assim, pergunta Wolff (op.cit.): “o que faz com que nossa civilização condene o ócio a ponto de transforma-lo em um vício chamado preguiça e que a civilização antiga exalte o ócio a ponto de torna-lo uma virtude chamada liberdade?”.

Assim, nos fala Matos (2012:54), “a percepção da mobilidade do tempo e da instabilidade do mundo revela os perigos que ameaçam a liberdade e a felicidade, levando os gregos à compreensão de que viver é sabedoria nos usos do tempo”. De modo que os gregos encontraram na *scholein* a forma de encontrar o bem viver e a felicidade. Sêneca (2011) escreve: “não corras em todos os sentidos e não perturbes teu repouso à força de mudar de lugar. Tal agitação é uma doença: a primeira prova de uma inteligência ordenada é, do meu ponto de vista, poder parar e aquietar-se consigo mesmo. Não se está em nenhum lugar quando se está em todos”.

Nesse sentido, seria na vida meditativa que o homem se tornaria consciente da sua condição e criaria soluções para os seus conflitos. Cuidar de si, nesse sentido, exige uma experiência temporal avessa à aceleração e à utilidade. Assim, eleger a quietude, o silêncio e a

²⁵ Como explica Wolff (2012), *scholein* em grego significa aquilo que podemos fazer quando não temos nada para fazer, ou seja, o lazer. Em oposição haveria a palavra *ascholia*, que designa o fato de ser privado dessa liberdade e estar subjugado a uma tarefa que não pode deixar de ser feita. Transportada para o latim, *ascholia* corresponde à palavra *neg-otium*, ou a negação do *otium*, que se tornará nas línguas latinas modernas a palavra “negócio”.

paciência como atitude diante do tempo nos permitira aprofundar indefinidamente na “aura” das coisas. Nos dizia Benjamin (1994c:170)

Observar, em repouso, uma tarde de verão, uma cadeia de montanhas no horizonte, ou um galho que projeta sua sombra sobre nós, significa respirar a aura dessas montanhas, desse galho. Graças a essa definição, é fácil identificar os fatores sociais específicos que condicionam o declínio da aura. Ele deriva de duas circunstâncias, estreitamente ligadas à crescente difusão e intensidade dos movimentos de massa.

A cultura de massa própria ao capitalismo é avessa à desaceleração do tempo, uma vez que enaltece e se alimenta da inovação e do movimento constante. O tempo lento é, nesse sentido, insolente, e não indolente.

Desfrutar um tempo lento, necessário para elaboração das experiências e para uma relação com o sofrimento que as considere, é um convite a ser um *flâneur* que perambula dentro de si mesmo, encontrando nas esquinas de si, nos seus contornos e suas estradas, um sentido para a própria vida. Apreciar as ruas que habitam dentro de nós e nos levam aos caminhos de nossa história.

Raro hoje entregarmo-nos ao tempo lento do pensamento. O homem se submete voluntariamente a um tempo que não é mais o da existência, de suas vontades, de seus desejos e de seu corpo, mas a um tempo que é o da continuidade da produção, do lucro, do consumo. Tudo isso fundado na disciplina, no senso de organização e na eficácia. Produzindo ao mesmo tempo um entusiasmo econômico e consumista, dada a multiplicação do desejo por objetos não naturais e não necessários. E assim pretendemos que tudo seja previsto e controlado. Algo que Nietzsche (2008a) em *Aurora* (parágrafo 173) já havia anunciado há tempos, quando disse que “o trabalho usa a força nervosa em proporções extraordinárias e a subtrai à reflexão, à meditação, aos sonhos, aos desejos, ao amor e ao ódio, coloca sempre diante dos olhos um objetivo mesquinho e assegura satisfações fáceis e regulares. Assim, uma sociedade em que se trabalha duramente terá maior segurança: e é a segurança que hoje se adora como divindade suprema”.

Dê tempo ao trabalhador, dizia Nietzsche (op.cit.), que ele se entregará ao ócio, à reflexão, aos sonhos e desejos. A pergunta é se hoje somos capazes de desejar esse tempo de entrega ao ócio e à reflexão sobre si mesmo e o mundo. Ou se já estamos habituados a ocupar todo nosso tempo com atividades que nos tiram de nós mesmos, demasiadamente anestesiados com as opções de entretenimento e, por fim, deslumbrados com as cores reluzentes da sociedade do consumo que prometem bem estar, conforto e segurança.

Enfim, será que sucumbimos e nos tornamos os “últimos homens” nietzscheanos, que, como este descreveu, já não possuem nenhuma aspiração na vida a não ser um “lamentável conforto”. Tudo já está preparado, fabricado, artificial. Para Nietzsche (2011), ao contrário, é preciso carregar algum caos dentro de si, pois só assim o homem seria capaz de criar valores novos e “dar luz a uma estrela bailarina”.

No entanto seu profeta prevê: “O que vem é a época do homem mais desprezível entre todos, que nem poderá mais desprezar a si mesmo. (...) A terra tornar-se-á exígua, e sobre ela, veremos saltitar o último homem que tudo amesquinhará. (...) Eles abandonarão as comarcas onde a vida for dura (...). Adoecer, ter desconfiança, parecer-lhes-ão pecados; andarão com cautela. (...) Nenhum pastor, e um só rebanho! Todos quererão o mesmo, todos serão iguais; e quem pensar diferentemente entrará voluntariamente num manicômio. (...) Ter-se-á seu prazezinho do dia, e o seu prazezinho da noite; mas reverenciará a saúde. Descobrimos a felicidade – dirão os últimos homens, piscando os olhos” (Nietzsche, op.cit. p. 19-20).

Assim falou *Zarathustra*...

Estava certo? Seria essa nossa condição hoje?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo final de pesquisa é arbitrário.

Escolhemos parar por aqui. Foi mesmo um ato de pura arbitrariedade. Poderíamos ter continuado, ter explorado de outra maneira. Sempre é possível ir mais além, mais fundo, trazer outros autores, outras ferramentas metodológicas... Mas decidimos parar por aqui e assim. Simplesmente porque em algum momento é preciso decidir que concluímos. Uma ilusão necessária. Imperativa. E também uma demanda objetiva. Prazos, datas, entregas, defesa, e tudo mais que o mundo contemporâneo, de que tanto falamos, nos exige.

A vontade imediata era de parar e descansar um pouco. O desejo mais profundo é de logo levantar e continuar essa caminhada sem fim. Mas sim... as pausas também são necessárias. Ajustam, ajudam a rever o caminho. Enfim, pausamos aqui para avaliar o que foi feito até então, o que acumulamos, por onde passeamos. Que respostas encontramos? Que perguntas ainda se sustentam? Que novos olhares são possíveis daqui para frente?

Uma reflexão de natureza filosófica não proclama necessariamente encerrar uma discussão, nem apontar o caminho para salvação. Ela planta, antes de tudo, a semente da pergunta, da dúvida, da interrogação. É um incômodo e não uma solução.

Um tom de interrogação e de problematização, sem dúvida, fez parte da nossa escolha pelo percurso teórico tal como foi desenvolvido. A postura crítica aqui assumida, cabe ressaltar, não resulta de alguma espécie de nostalgia, de pensar que o mundo de hoje é pior do que outrora. Todavia consideramos, como atores da contemporaneidade no sentido que emprega Agambem (2009), que nos cabe interrogar sobre a produção dos novos modos de ser e sentir, que se tornam hoje hegemônicos e que parecem construir um mundo que convida a um estreitamento cada vez maior das fronteiras dos “normais”, abrindo mão da singularidade de que é feito o humano.

Levantamos aqui um conjunto de interrogações, sabendo desde o início que não pretendíamos respostas definitivas. E que, além disso, muitas destas interrogações nos levariam no final a nos instigar a percorrer novos caminhos. Assim, a única certeza inabalável com a qual nos despedimos dessa tese é de que é preciso prosseguir.

Continuar pensando e olhando com mirada atenta para isso que somos e no que estamos nos tornando. A “ontologia do presente”, requisitada por Foucault, carrega a sina perpétua de se auto-interrogar indefinidamente. Por interrogar o presente, não deixa jamais de se colocar perguntas novas. Assim é que as escolhas teóricas que nos sustentaram ao longo deste trabalho não nos permitiriam – sob o risco de cometer um contrasenso – almejar respostas definitivas e/ou conclusivas. Tomamos essas considerações finais não como encerramento, mas, de certo modo, como abertura. Um clarão que lança luzes onde temos sombras e tropeça nos pontos cegos, que são justamente as dificuldades de se olhar para o próprio tempo em que vivemos.

Nietzsche em *Da utilidade e do inconveniente da História para a vida* nos convoca a interrogar o que há de inconveniente justamente naquilo de que mais se orgulha uma sociedade, lá mesmo onde esta considera morar suas maiores vitórias e conquistas. Ele diz, “Somente aquele que uma angústia do presente o tortura e que, a qualquer custo, quer se desembaraçar de seu fardo, somente esse sente necessidade de uma *história crítica* (...)” (Nietzsche, 2008b:39).

Assim, o contemporâneo não se deixa cegar pelas luzes e brilhos de sua época e consegue entrever o “inconveniente” ou a “sombra” íntima de sua obscuridade. Nas palavras de Agamben (op. cit, p. 65), “por isso os contemporâneos são raros. E por isso ser contemporâneo é, antes de tudo, uma questão de coragem: porque significa ser capaz não apenas de manter fixo o olhar no escuro da época, mas também de perceber nesse escuro uma luz que, dirigida para nós, distancia-se infinitamente de nós”.

Nesta perspectiva, aqueles que aderem demasiadamente a seu tempo se tornam cegos diante das transformações que lhe são próprias. Ser contemporâneo é estar no tempo e fora dele ao mesmo tempo. É ser capaz de olhar “de fora” quando se está dentro.

Assim, foi na tentativa de corresponder a essa exigência de olhar o presente “no” e “fora” do nosso tempo que pautamos o esforço e o propósito dessa tese. Isto é, sustentamos um desejo de interrogar o presente a fim compreender onde moram as luzes e sombras dos discursos que atualmente nos atravessam sobre a saúde, sobre a medicina, sobre os modos de lidar com o sofrimento, de encarar a morte, de cuidar do corpo, de prolongar a vida, de evitar o envelhecimento.

Nesta tese interrogamos sobre o lugar da experiência do sofrimento na contemporaneidade. Discutimos também, e inevitavelmente, sobre a questão humana da busca pela felicidade. Discutir sobre a busca da felicidade significa, antes de tudo, refletir sobre o que é importante na vida. Como nos disse Freud (1997), “(...) o que revela a própria conduta dos homens acerca da finalidade e intenção de sua vida, o que pedem eles da vida e desejam nela alcançar? É difícil não acertar a resposta: eles buscam a felicidade, querem se tornar e permanecer felizes”.

Deste modo, a velha pergunta socrática “*como viver?*” não se rende jamais, e nunca foi tão urgente como nos dias atuais. A questão mais fundamental que temos que enfrentar daqui pra frente é sem dúvida de ordem ética. Pois a mesma civilização tecnológica que impõe forte pressão competitiva e corrompe a simplicidade das necessidades de felicidade do homem, é a mesma que anuncia promessas de um paraíso que pode ser alcançado através do consumo e de um simulacro de felicidade quimicamente manipulada.

É nesse sentido que, concordando com Stiegler²⁶, sublinhamos que a tecnociência precisa ser pensada, filosofada, estetizada, de modo a não reduzirmos a questão ao simples imperativo de nos adaptarmos aos avanços técnicos, para que possamos enfim problematizar que mundo estamos construindo. A questão remete, sobretudo, à pergunta sobre aquilo que estamos nos tornando, sobre o sentido das transformações que se anunciam no que diz respeito aos seus efeitos sobre a condição humana e sobre o viver juntos.

²⁶ Disponível em <http://www.interact.com.pt/memory/interact2/entrev1.html>.

A pós-modernidade não é, de certo, a época que inaugura o projeto de busca do bem estar. Esta busca é o projeto humano. Mas foi sem dúvida a modernidade que consagrou um novo discurso sobre o futuro, que independente de Deus depositou na razão e nos avanços da ciência a conquista humana de progresso e de bem-estar para o homem e entre os homens. Neste sentido o nascimento da medicina moderna, inaugurou, de fato, um novo olhar sobre o sofrimento, reconhecendo aí um campo de intervenção central ao projeto moderno.

O que mudou então?

Talvez possamos considerar que se o discurso da modernidade descortinava e prometia um futuro de progresso através do conhecimento, nele habitava um homem que compreendia o sofrimento e o mal estar senão como destino pelo menos como contingência humana. A pós-modernidade, entretanto, parece convidar-nos a abandonar esta contingência humana, propondo construir uma nova concepção do homem onde a experiência do sofrimento passa a ser concebida como uma patologia que pode e deve ser corrigida.

A passagem para o que chamamos de “medicina pós-moderna” parece se dar, justamente, no momento em que o homem considera poder superar os limites de sua condição. E a descoberta do mapa genético parece ter sido, neste sentido, um passo importante na direção desta mudança. Todas as categorias ligadas ao limite do conhecimento do homem sobre o homem foram, pouco a pouco, abolidas num movimento de liberação do sofrimento, liberação que constitui uma metáfora deste empreendimento de eliminação de tudo que pode representar algum limite à ideia de um homem que tudo quer poder. Parece, assim, que se conforma um pensamento de que nada deve constrear e impor limites à realização do prazer.

Assim, o envelhecimento, a morte ou o sofrimento – como condições que nos impõem limites - passam a ser apenas problemas a serem superados através dos recursos prometidos pela medicina biotecnológica. Esse é o cenário no qual o sofrimento vai tomando um novo lugar: o de um problema a ser corrigido através da incessante produção de um saber tecnicamente capaz de intervir sobre ele.

O nascimento da medicina moderna inaugurou um novo olhar sobre a morte e a doença, possibilitando um conjunto de práticas que passaram a conhecer, prevenir e tratar o sofrimento. Deste modo, ao longo do século XIX, estavam dadas as condições para o surgimento da Psiquiatria que procedeu à patologização da loucura e das experiências de sofrimento mental.

A importância da emergência da Psiquiatria para a reflexão no campo das ciências humanas é que esta promoveu um novo discurso objetivo e científico da “verdade” do homem e da sua subjetividade; na medida em que a loucura e demais sofrimentos psíquicos vivenciados pelo homem se tornaram objetos de um saber médico com teorias e práticas específicas.

O que significou, por sua vez, uma virada notável na problemática do lugar do sofrimento. Isto porque a loucura passou a ser considerada uma doença mental, e a psiquiatria assumiu a autoridade de criar categorias diagnósticas que passam a patologizar as mais diversas experiências de mal estar psíquico. Não só a loucura, mas as demais experiências de sofrimento psíquico passam a ser objeto da psiquiatria, demandando igualmente tratamento e medicalização.

Hoje parece que vivemos um momento, como já havia alertado Castel (1987), de banalização das instituições e das técnicas da medicina mental no seio da medicina geral, o que promove mudanças importantes no que diz respeito ao lugar do sofrimento e ao modo como este vem sendo apropriado pelo discurso médico quando tratado como uma doença.

A Psiquiatria deixou então de ser especialmente um saber sobre as doenças mentais, e passou a ser também uma medicina do indivíduo em sofrimento. Como efeito, a generalização dos transtornos psiquiátricos passou a abarcar os mais diversos aspectos da vida humana como patologias, que passam a ser tratadas no âmbito da medicina geral.

A banalização das categorias diagnósticas, antes restritas ao seio hermético da medicina mental, substituiu a prática de tratamento por uma prática de *expertise* generalizada. As diversas *expertises* e orientações psicoterapêuticas se diluíram numa nova “cultura psicológica”, no seio

da qual as fronteiras entre o normal e a patologia desaparecem e a totalidade da existência torna-se matéria de tratamento.

A análise sobre o sofrimento no âmbito da medicina geral traduz hoje o “mal estar psíquico” na forma de “transtornos do comportamento”. O sofrimento individual encontra aí um espaço terapêutico que demanda respostas imediatas. A noção de transtorno enfatiza as performances sociais, ou seja, se baseia na medida da eficiência do comportamento com pretensão objetiva, em detrimento de uma concepção do mal estar como sofrimento psíquico que abarca uma série de questões da vida humana que se inscrevem numa ordem simbólica e da linguagem e que, portanto, não se reduzem a sua adaptação eficaz às demandas do meio social.

Assim se esboça uma gestão previsível de perfis humanos, de modo que o saber médico-psicológico proporciona um código científico de objetivação das diferenças e um esforço de normalização do sujeito. Diante do objetivismo médico, diz Castel (1978:95), “são remetidos para o esquecimento todos os esforços para alcançar a pessoa sofredora em sua relação problemática com o sentido, a linguagem, o simbolismo”.

Há, assim - e isto já foi apontado por muitos autores citados ao longo da tese - um esvaziamento progressivo das formas subjetivas interiorizadas, aquelas que os romances literários modernos ilustravam. Em seu lugar vemos surgir uma subjetividade que se exterioriza – se é possível pensarmos numa subjetividade exteriorizada - e se apresenta encarnada em um sujeito que seria um gestor de si, adaptado aos ritmos acelerados que dificultam qualquer fixação, tanto identitária quanto afetiva.

A narrativa do sofrimento era, justamente, aquilo que tecia e ligava os assuntos da vida, fazendo dela uma história única e singular. Porém, tornando-se doença, subtraiu-se do sofrimento todo seu sentido, toda sua singularidade. Capturado e classificado como transtorno, deve ser apenas corrigido.

A análise da expansão e hegemonia dos paradigmas das biotecnologias e da cibernética para os domínios da vida humana permite vislumbrar o aparecimento de uma nova forma de

subjetividade nas nossas sociedades, justamente marcada pela eficácia, performance, flexibilidade e superação dos limites, que por sua vez converge com os valores e ideais da expansiva sociedade de mercado ultraliberal. É, portanto, nesse contexto que se constitui o que aqui denominamos como uma medicina biotecnológica pós-moderna, contexto no qual se descortina um novo sujeito e um novo modo de experimentar a relação com o sofrimento.

Ao se apoiar no discurso tecnocientífico pragmático, a medicina biotecnológica pós-moderna não estaria mais interessada no sentido do sofrimento, mas em resolver a pergunta “para que serve o sofrimento?”, cuja resposta apontaria para a inutilidade desta experiência para uma boa gestão de si, de modo que corrigi-la parece o caminho mais eficaz. E assim, o pensamento utilitário contemporâneo acaba reduzindo estas questões da vida humana a um simples problema a ser resolvido tecnicamente, buscando no alívio da dor e na maximização do prazer suas boas justificativas.

No lugar de produzir um sentido para a vivência do mal-estar, somos convocados a gerir de forma eficaz as emoções negativas, de modo a alcançar uma boa performance da felicidade. Ou seja, no lugar do mal-estar a gestão emocional do bem-estar. O que se espera de todos nós é a avidez da ação e a capacidade de superação.

Esse movimento resulta numa medicalização do sofrimento e conduz, por isto, a uma medicalização da vida e a um viver sob o imperativo de uma *expertise* sanitária, na qual o sujeito – tal como o compreendeu a Psicanálise - desaparece, uma vez que a vida e o sofrimento passam a ser tomados num sentido puramente biológico. Do ponto de vista da experiência humana do sofrimento trata-se, neste contexto, do que podemos nomear como uma tecnicização do mal estar: quando a experiência do sofrimento é tomada como algo que precisa ser corrigido, é a técnica que fica com o encargo de nos libertar do sofrimento.

Estaríamos aqui diante de uma importante transformação na subjetividade, pois nesse contexto emergem modos de ser cada vez mais distantes daquele caráter interiorizado que definia o *Homo psychologicus*. Inauguram-se, assim, em meio a todos esses deslocamentos,

outras formas de consolidar a própria experiência, outros modos de relação consigo mesmo, outros regimes de constituição do eu e outras formas de se relacionar com o sofrimento. Como analisaram Dufour (2005) e Lebrun (2008), esta transformação implicou num movimento de intenso “egoísmo”, no qual os indivíduos encerrados em si mesmos buscam satisfação imediata, desinibida de qualquer limite, em um modo de vida consumista cada vez mais centrado na ilusão de um gozo sem fim.

Arendt (2008), já em 1958, problematizava que os anseios de uma completa eliminação da dor e do esforço, uma vez realizados não só despojariam a vida biológica (*zôê*) de seus prazeres naturais, mas privariam também a vida humana (*bios*) de sua vivacidade e de sua vitalidade próprias. A condição humana é tal que a dor e o esforço não são meros sintomas que podem ser eliminados sem que se transforme a própria vida. Ao contrário, são exatamente os modos pelas quais a vida se faz sentir (Arendt, op.cit.).

É verdade que o progressivo aperfeiçoamento das ferramentas criadas pelos homens tornou o árduo trabalho da vida e o esforço por sua manutenção menos doloroso do que jamais foi antes. E hoje nos deparamos com a possibilidade de, através do uso das técnicas, podermos mudar esta condição, de modo a nos afastarmos do mal-estar antes compreendido como uma espécie de preço a ser pago na busca pela felicidade.

Ainda conforme Arendt (2008), o perigo de tentar mudar essa condição reside na ação de entregar-se à futilidade, posto que esta nova condição exige menos esforço. E que das “fadigas e penas”, das dores inerentes à vida humana, só reste o esforço de consumir: “o consumo isento de dor e de esforço não mudaria o caráter devorador da vida biológica, apenas o aumentaria até que uma humanidade completamente “liberada” dos grilhões da dor e do esforço estivesse livre para “consumir” o mundo inteiro (...)” (Arendt, 2008:163). A idéia de evitação a qualquer preço do sofrimento faz da felicidade mais um objeto de consumo.

Nesse contexto, a solução mais eficaz para “corrigir o sofrimento” tem sido o uso de medicação, pois esta contribui para o apagamento rápido do conflito psíquico. Quando o

sofrimento passa a ser descrito como um *déficit*/transtorno, recorrer ao uso de medicamentos se torna uma prática natural. Como consequência, surgem intervenções que prometem uma felicidade alcançável a partir da ingestão de dispositivos técnicos – materializado nas “pílulas da felicidade” que, na verdade se constituem em medicamentos de uso generalizado e banalizado, o mais conhecido deles no Brasil é o Rivotril²⁷. Com efeito apaziguador do sofrimento, a solução química se constitui como uma prótese existencial de um sujeito que, submetido à uma injunção de suportar a si mesmo, deixa de interrogar as razões do seu mal-estar e busca simplesmente deleta-lo.

Nesse movimento, corremos o risco de perder, com efeito, aquilo que temos de potência transformadora e criativa, que advém justamente do conflito, da inquietude, que de alguma maneira também nos move, nos deixa perplexos diante das nossas ambigüidades e fomenta a invenção de novas formas de viver, aquilo que Freud (1997) denominou de sublimação. Como observou Ehrenberg (1998, p. 256), “o bem-estar não é a cura, porque curar-se significa ser capaz de sofrer, de tolerar o sofrimento. Estar curado, desse ponto de vista, não é simplesmente ser feliz, é ser livre”.

Nesse sentido, a felicidade aparece nesta nova subjetividade associada ao *ter*. Entretanto, se sustentamos uma noção de felicidade que não seja a de um *ter*, podemos pensar que ela estaria ligada, mais profundamente, ao modo como conduzimos as escolhas que fazemos, com tudo que experimentamos e vivenciamos, com as relações que estabelecemos nesse percurso ao mesmo tempo tortuoso e magnífico que é a vida.

A felicidade assim entendida jamais seria um estado final que pudesse ser definitivamente alcançado mediante a ingestão química de próteses existenciais. A felicidade se

²⁷ “O rivotril é o *clonazepam*, um tranqüilizante do grupo dos *benzodiazepínicos*. Sua alta potência, longo tempo de circulação como forma ativa e peculiaridades farmacodinâmicas o tornam um dos melhores tranqüilizantes disponíveis no mercado. Como é antigo, é também barato e fácil de ser encontrado. (...) O Rivotril é eficaz para o controle da Fobia Social, do Distúrbio do Pânico, das formas de ansiedade generalizadas e **para ajudar a controlar os sintomas de ansiedade normais, decorrentes de situações extremas da vida de qualquer um**”. Trecho retirado do site <http://www.psicosite.com.br/far/ans/rivotril.htm>, (grifo nosso) assinado pelo Dr. Rodrigo Marot, médico formado pela UFRJ, Especialista em Psiquiatria pelo Instituto Phillipe Pinel. Acesso em 24/02/2014.

assemelha a uma atividade de plantio, uma colheita semeada, uma ceda nas mãos de um tecelão, um bordado delicado e preciso que demanda paciência. Ela é uma atitude criativa diante da vida, que por alguns momentos se atinge e se desfruta, produz contentamento e prazer, mas que está sempre exigindo de nós mais empenho e amor. Está sempre sendo realizada para logo em seguida começar do zero sua construção. Ainda como disse Freud (1997), a intenção de que o homem seja feliz não se acha no plano da Criação, e, portanto, é necessário inventá-la a todo tempo.

Nesta perspectiva encontramos Canguilhem (2002) que propôs uma ampliação da noção de norma, considerando o aspecto dinâmico e criativo da vida. Ao invés de considerar a produção das normas como uma aplicação mecânica de um poder pré-estabelecido que fixa estatisticamente regras, este autor trouxe a ideia de “normatividade”, esta sendo uma capacidade criativa de instituir novas normas de vida que levam em consideração a interação com o meio.

A capacidade normativa, portanto, consistiria no esforço em direção ao restabelecimento de uma saúde possível. Ser saudável, nesse sentido, não seria não adoecer, mas sim ter a capacidade de recuperar-se. Em outras palavras, não seria não sofrer, não sentir, mas sim ser capaz de produzir novos sentidos, novas articulações, um novo funcionamento que torne possível a criação de novos valores e de novas normas de existência, sempre que a vida for confrontada com seus limites.

Canguilhem (2002) compreendeu que a vida (orgânica e psíquica) inclui valores negativos: ela só se faz conhecer através dos seus limites, de sua incompletude constitutiva. O sofrimento, a doença e a morte não são acidentes exteriores à vida que é preciso erradicar. Ao contrário, participam do próprio processo de cada vida e de sua história singular.

Assim, a reconciliação com o tempo, com o passado e com a história não é uma mera conformidade ou resignação. É uma força ativa, uma capacidade de produzir normas de vida que se sustentam principalmente não fora da própria vida, mas na compreensão dos sentidos

que encontramos e damos para ela. Significa reconciliar-se com a própria história num esforço ativo de produção de sentido para a vida. Como diz Ferraz (2010), “a reconciliação mais elevada implica uma relação crítica e criadora com o passado, em favor do presente”.

Se o sofrimento ainda faz parte da vida, então experimenta-lo é, de alguma maneira, a possibilidade de dar um sentido para a própria história. Como sinaliza Vergely (2000), “a vida não foi feita para se sentir mal, mas ela foi feita para suportar a própria força da vida e tornamo-nos assim portadores de vida”.

“Não é de admirar que esses pobres pré-modernos fossem loucos, perversos e desventurados. Seu mundo não os deixava ser sãos de espírito, virtuosos e felizes. Com suas proibições, com suas tentações e seus remorsos solitários, com todas as suas doenças e intermináveis dores, eram forçados a sentir as coisas intensamente. E, sentindo-as intensamente, como poderiam ter estabilidade? As rodas da máquina têm de girar constantemente, mas não podem fazê-lo se não houver quem cuide delas. É preciso que haja homens para cuidar delas, tão constantes como as rodas nos seus eixos, homens são de espírito, obedientes, satisfeitos em sua estabilidade. Estabilidade. A necessidade fundamental e definitiva. Daí tudo isso...”

(A. Huxley, 2009)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

AGAMBEN, G. *O poder soberano e a vida nua – homo sacer*. Lisboa: Editorial Presença, 1998.

_____. *O que é o contemporâneo? e outros ensaios*. Chapecó: Argos, 2009.

AÏACH, P. *Les voies de la médicalization*. In: AÏACH, P.; DELANOË, D. *L'ère de la médicalisation – Ecce homo sanitas*. Paris: Ed. Economica, 1998.

AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

_____. *Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários*. In: Amarante, P. (org). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2*. Rio de Janeiro: Nau, 2005.

AMORIM, M. *Formas de saber na cultura contemporânea*. In: SZAPIRO, A.M. *Clínica da pós-modernidade – formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização*. Rio de Janeiro: Bapera, 2009.

ARENDT, H. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 2009

_____. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. 11^a edição.

_____. *As origens do totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ARIËS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981. 2^a edição.

BACHELARD, G. *A formação do Espírito Científico*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. 6^a reimpressão.

BACKES, M. Prefácio. In: *Os sofrimentos do jovem Werther*. Porto Alegre: L&PM, 2011.

BARBOSA, W. V. *Tempos pós-modernos*. In: LYOTARD, J. F. *A condição pós-moderna*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

BAUDRILLARD, J. *A troca simbólica e a morte*. São Paulo: Loyola, 1996.

BAUMAN, Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

_____. *A sociedade individualizada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BENJAMIN, W. *Experiência e pobreza*. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994a.

- _____. *O narrador*. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994b.
- _____. *A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica*. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994c.
- _____. *O Flâneur*. In: *Charles Baudelaire – um lírico no auge do capitalismo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994d.
- _____. *A imagem de Proust*. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012a.
- _____. *Franz Kafka - a propósito do décimo aniversário de sua morte*. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012b.
- BERTHIER, P. *Atualidade de John Dewey*. In: SZAPIRO, A.M. *Clínica da pós-modernidade – formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização*. Rio de Janeiro: Bapera, 2009.
- BEZERRA JR, B. *O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica*. In: PLASTINO (org.). *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.
- _____. *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.
- BINKLEY, S. *A felicidade e o programa de governamentalidade neoliberal*. In: FREIRE FILHO, J. (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.
- BIRMAN, J. *O mal estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social*. In: *Physis*, Rio de Janeiro, 8(1): 123 – 144, 1998.
- _____. *Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade*. In: FREIRE FILHO, J. (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.
- BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, E. *O novo espírito do capitalismo*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- BROWN, P. *La vie de Saint Augustin*. Paris: Éditions du Seuil, 2001.
- BYNUM, W. *História da medicina*. Porto Alegre: L&PM, 2011.
- CAMARGO, K. *A biomedicina*. In: *Physis*, vol.15, supl.0, 2005.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. 5ª ed.
- CASTEL, R. *A gestão dos riscos – da anti-psiquiatria a pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1987.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 2ª ed.

_____. *Categoria vida – reflexões para uma nova biologia*. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DELEUZE, G. *Post-Scriptum sobre as sociedades de controle*. In: *Conversações: 1972-1990*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DO RIO, J. *A alma encantadora das ruas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

DUFOUR, D-R. *On achève bien lês hommes – de quelques conséquences actuelles et futures de la mort de Dieu*. Paris: Denoël, 2004.

_____. *A arte de reduzir as cabeças*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

_____. *O Divino Mercado: a revolução cultural liberal*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

_____. *A Cidade Perversa: liberalismo e pornografia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

_____. *Economia de Mercado e economia psíquica*. In: SZAPIRO, A.M (Org.). *Clínica da pós-modernidade: formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização*. Rio de Janeiro: Bapera, 2009a.

DUMMONT, L. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

DUPUY, J-P. *O transhumanismo e a obsolescência do homem*. In: Novaes, A. (org). *A condição humana: as aventuras do homem em tempos de mutações*. Rio de Janeiro: Agir; São Paulo: Edições SESC SP, 2009.

DOSTOIÉVSKI, F. *Notas de Subsolo*. Porto Alegre: L&PM, 2010.

EHRENBERG, A. *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. São Paulo: Ideia & Letras, 2010.

_____. *La fatigue d'être soi: dépression et société*. Paris: Éditions Odile Jacob, 1998.

ELIA, L. *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

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

_____. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

_____. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

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

- FASSIN, D. *Avant-propos. Les politiques de la médicalisation*. In: AÏACH, P.; DELANOË, D. *L'ère de la médicalisation – Ecce homo sanitas*. Paris: Ed. Economica, 1998.
- FERRARI, S.C.M. *Kafka, Benjamin: o natural e o sobrenatural*. In: *Trans/Form/Ação*, v.30, n.2, 2007.
- FERRAZ, M.C.F. *Homo deletabilis: corpo, percepção, esquecimento do século XIX ao XXI*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- FERREIRA, J. *A digitalização da vida: uma apreciação de seus aspectos ontológicos e culturais*. In: SZAPIRO, A.M. *Clínica da pós-modernidade – formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização*. Rio de Janeiro: Bapera, 2009.
- _____. *Consumo de psicofármacos: entre o cuidado consigo e a sintetização da catarse*. In: FERREIRA, J.; SCRIBANO, A. (orgs). *Corpos em concerto: diferenças, desigualdades, desconformidades*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.
- FOUCAULT, M. *A política de saúde no século XVIII*. In: *Microfísica do Poder*. Machado, R.(org). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979a.
- _____. *Nascimento do hospital*. In: *Microfísica do Poder*. Machado, R. (org). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979b.
- _____. *A governamentalidade*. In: *Microfísica do Poder*. Machado, R. (org). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979c.
- _____. *História da Sexualidade 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- _____. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- _____. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- _____. *Aula de 17 de março de 1976*. In: *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. 6ª ed.
- _____. *Naissance de la biopolitique*. Éditions Seuil/Gallimard, 2005.
- _____. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2008. 16ª edição.
- _____. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. 3ª edição.
- _____. *O que são as luzes?* In: *Ditos e Escritos VII – Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- _____. *História da Loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2013.

FREIRE FILHO, J. *A felicidade na era de sua reprodutibilidade científica: construindo “pessoas cronicamente felizes”*. In: FREIRE FILHO, J. (org). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

FREUD, S. *Totem e Tabu*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1990, v.10, p. 11-154.

_____. *O Mal- Estar na Civilização*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.

_____. *Artigos sobre Metapsicologia*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1999.

_____. *Luto e Melancolia*. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

FURTADO, M.; SZAPIRO, A. M. *Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea*. In: *Saúde e Sociedade*, vol. 21, n. 4, São Paulo, 2012. p.811-821.

GAGNEBIN, J. M. *Prefácio – Walter Benjamin ou a história aberta*. In: BEJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012.

GAUCHET, M. *Le désenchantement du monde*. Éditions Gallimandr, 1985.

GERMANO, I. *Interioridade, intimidade: o discurso psicológico na literatura dos séculos XIX e XX*. In: VILELA, A.M.J.; FERREIRA, A.A.L.; PORTUGAL, F. (orgs). *História da psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2007.

GHIRALDELLI JR., P. Introdução. In: VIDAL, V.; CASTRO, S. (orgs). *A questão da verdade: da metafísica moderna ao pragmatismo*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006.

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

GOETHE, J. W. *Os sofrimentos do jovem Werther*. Porto Alegre: L&PM, 2011.

GORI, R. *La santé totalitaire. Essai sur La médicalisation de l'existence*. Paris: Éditions Denoël, 2009.

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

HUXLEY, A. *Admirável mundo novo*. São Paulo: Editora Globo, 2009. Coleção Globo de Bolso.

IANNINI, G; TEIXEIRA, A. *O futuro de uma classificação*. In: *Revista Cult*. Ano 16, n^o 184, outubro de 2013, p. 24- 27.

JAEGER, M. *A aposta de Fausto e o processo da Modernidade*. In: *Estudos Avançados* 21 (59), 2007.

- KAFKA, F. *A metamorfose*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.
- KEHL, M. R. *Depressão e imagem do novo mundo*. In: Novaes, A. (org) *Mutações: ensaios sobre as novas configurações mundo*. Rio de Janeiro: Agir; São Paulo: Edições SESC, 2008.
- _____. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- KUNDERA, M. *A Lentidão*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- LACAN, J. *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil, 1966.
- LASCH, C. *La culture du narcissisme*. Paris: Flammarion, 2006.
- LAFER, C. *Da dignidade da política: sobre Hannah Arendt*. In: ARENDT, A. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- LAFONTAINE, C. *O império cibernético: das máquinas de pensar ao pensamento máquina*. Lisboa: Instituto Piaget, 2004 (a).
- _____. *La société post-mortelle*. Paris: Editions du Seuil, 2004 (b).
- LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. São Paulo: Papirus, 2003.
- LEBRUN, J.P. *A perversão comum: viver juntos sem outro*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.
- LEGENDRE, P. *La fabrique de l'homme occidental*. França: Éditions Mille et une nuits, 2000.
- LEOPOLDO E SILVA, F. *A invenção do pós-humano*. In: Novaes, A. (org). *A condição humana: as aventuras do homem em tempos de mutações*. Rio de Janeiro: Agir; São Paulo: Edições SESC SP, 2009.
- LESSA, R. *O que mantém um homem vivo?* In: Novaes, A. (org). *A condição humana: as aventuras do homem em tempos de mutações*. Rio de Janeiro: Agir; São Paulo: Edições SESC SP, 2009.
- LIPOVETSKY, G. *A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- LISPECTOR, C. *A hora da estrela*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. 22^a edição.
- _____. *Felicidade clandestina*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- LYOTARD, J.F. *Reescrever a Modernidade*. In: *O Inumano - considerações sobre o tempo*. Lisboa: Estampa, 1997.
- _____. *A condição pós-moderna*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.
- MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. 3^a ed. rev. e ampliada.

MATOS, O. *Educação para o ócio: da acídia à “preguiça heróica”*. In: Novaes, A. (org). *Mutações: elogio à preguiça*. São Paulo: SESC SP, 2012.

MATTOS, R. A. *A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)*. In: *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, 2004.

MELMAN, C. *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço / Entrevistas com Jean-Pierre Lebrun*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

NIETZSCHE, F. *Aurora*. São Paulo: Editora Escala, 2008 (a).

_____. *Da utilidade e do inconveniente da história para a vida*. São Paulo: Editora Escala, 2008 (b).

_____. *Genealogia da moral*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

_____. *Assim falava Zarathustra: um livro para todos e para ninguém*. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. *O viajante e sua sombra*. Coleção O Essencial de Nietzsche, vol. 5. São Paulo: Escala, 2013.

NOVAES, A. *Entre dois mundos*. In: Novaes, A. (org). *A condição humana: as aventuras do homem em tempos de mutações*. Rio de Janeiro: Agir; São Paulo: Edições SESC SP, 2009.

_____. *As aventuras de uma palavra maldita*. In: Novaes, A. (org). *Mutações: elogio à preguiça*. São Paulo: SESC SP, 2012.

OLIVEIRA, R. S. *Análise da polifonia e estudos do self em Dostoiévski*. In: *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*. Vol.6, n.1, São Paulo: ago./dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Carta de Ottawa*. In: Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde 1, nov. 1986, Ottawa. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.

ORTEGA, F. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PEDRO, R. *Tecnologias da vida: os novos sujeitos*. In: SZAPIRO, A.M. *Clínica da pós-modernidade – formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização*. Rio de Janeiro: Bapera, 2009.

PESSOA, F. *Poesia completa de Álvaro de Campos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

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

QUEIROZ, A. *O presente, o intolerável... (Foucault e a história do presente)*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2004.

RIBEIRO, R. J. *Uma ética do sentido*. In: ELIAS, N. *O processo civilizador – formação do estado e civilização*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. , 1993. Vol. 2

- RICOEUR, P. *Préface*. In: ARENDT, H. *Condition de l'homme moderne*. Paris: Calmann-Lévy, 2006.
- ROSA, B. P.G. D.; WINOGRAD, M. *Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade*. In: *Psicologia & Sociedade*, vol. 23, 2012.
- SCLIAR, M. *História do conceito de saúde*. In: *Revista Physis*. Rio de Janeiro, v.17, n.1. 2007.
- SÊNECA. *Aprendendo a viver – cartas a Lucílio*. Porto Alegre: L&PM, 2011.
- SENNETT, R. *O declínio do homem público: tiranias da intimidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- SFEZ, L. *A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- SIBILIA, P. *O show do eu: a intimidade como espetáculo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- SIMONDON, G. *L'individu et sa genèse physico-biologique*. Paris: PUF, 1964.
- SMITH, A. *A riqueza das nações: investigação sobre sua natureza e suas causas*. São Paulo: Nova Cultural, 1988.
- SZAPIRO, A. M. *Percursos do Feminino: Um estudo sobre a 'Produção Independente' dos anos sessenta*. Tese defendida no Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica, PUC/Rio, setembro de 1998.
- _____. *Em tempos de Pós-Modernidade: vivendo a vida saudável e sem paixões*. In: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro: UERJ, ano 5, n.1, 1º semestre de 2005.
- _____. *O imperativo da utilidade, a hegemonia da técnica e seus efeitos sobre o humano*. In: SZAPIRO, A.M (Org.). *Clínica da pós-modernidade: formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização*. Rio de Janeiro: Bapera, 2009.
- _____. *O crepúsculo da cidade*. In: RHEINGANTZ, P.A.; ROSA, P. (orgs). *Qualidade do Lugar e Cultura Contemporânea: controvérsias e ressonâncias em ambientes urbanos*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/FAU/PROARQ, 2012.
- _____; COSTA, N. G. *Sobre o sujeito na clínica psicanalítica em tempos pós-modernos*. In: *A perversão normatizada e o lugar do analista. Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*. Vol. 29, n. 32, 2013.
- TAYLOR, C. *A ética da autenticidade*. São Paulo: É Realizações, 2011.
- VELHO, G. *Cultura subjetiva e projetos de felicidade*. In: FREIRE FILHO, J. (org). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.
- VERGELY, B. *O sofrimento*. São Paulo: EDUSC, 2000.
- VIRILIO, P. *Du surhomme à l'homme surexcité*. In: *Alliage*, n. 20-21, 1994.

WIENER, N. *Cibernética e sociedade: o uso humano dos seres humanos*. São Paulo: Editora Cultrix, 1954.

WOLFE, T. *Sorry, but your soul Just died*. Forbes ASAP, 1996. Disponível em www.orthodoxytoday.org/articles/Wolfe-Sorry-But-Tour-Soul-Jus-Died.php. Acesso em 13 de junho de 2013.

WOLFF, F. *Apologia grega à preguiça*. In: Novaes, A. (org). *Mutações: elogio à preguiça*. São Paulo: SESC SP, 2012.