

Políticas de sofrimento e regimes de cuidado em tempos de razão neoliberal

*Jainara Gomes de Oliveira*¹
Universidade Federal da Grande Dourados

Resumo: Neste artigo, discuto como a forma neoliberal de razão tem efeitos nos modos de determinação, produção e gestão do sofrimento. Sugiro também que essa discussão está ligada às problemáticas políticas em torno das reivindicações por reconhecimento, das reivindicações por igualdade social e das capacidades sociais de cuidar de si mesmo em relação à saúde mental. Nesse sentido, verifica-se que a lógica neoliberal da responsabilidade privada pelo próprio sofrimento implica práticas de cuidado individualizadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada junto a mulheres residentes na cidade de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul.

Palavras-chave: reconhecimento; diagnósticos; saúde mental.

¹ Professora colaboradora e pesquisadora de pós-doutorado, com bolsa da CAPES, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia pela Universidade Federal da Grande Dourados (PPGANT/UGD). Doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC).

Policies of suffering and care regimes in times of neoliberal reason

Abstract: In this article, I discuss how the neoliberal form of reason affects the modes of determination, production, and management of suffering. I also suggest that this discussion is connected to political issues around claims for recognition, claims for social equality, and social capacities to take care of oneself in relation to mental health. In this sense, it is noted that the neoliberal logic of private responsibility for one's own suffering implies individualized care practices. This is a qualitative research conducted with women residing in the city of Dourados, in the state of Mato Grosso do Sul, Brazil.

Keywords: recognition; diagnoses; mental health.

Políticas de sufrimiento y regímenes de cuidado en tiempos de razón neoliberal

Resumen: En este artículo, discuto cómo la forma neoliberal de la razón afecta los modos de determinación, producción y gestión del sufrimiento. También sugiero que esta discusión está conectada con cuestiones políticas en torno a las reivindicaciones por reconocimiento, las reivindicaciones por la igualdad social y las capacidades sociales para cuidar de sí mismo en relación con la salud mental. En este sentido, se observa que la lógica neoliberal de la responsabilidad privada por el propio sufrimiento implica prácticas de cuidado individualizadas. Esta es una investigación cualitativa realizada con mujeres residentes en la ciudad de Dourados, en el estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Palabras clave: reconocimiento; diagnósticos; salud mental.

Gostaria de começar tratando aqui de uma questão que tem perturbado, de maneira particular, a nossa condição biopolítica contemporânea (ALBINO e OLIVEIRA, 2021): refiro-me, mais precisamente, às maneiras pelas quais a razão neoliberal, isto é, uma forma normativa de razão, tem submetido as esferas mais variadas da nossa existência à economização. Nesse sentido, pode-se sugerir que o neoliberalismo não deve ser entendido apenas como um certo conjunto de políticas econômicas, ou ainda uma ideologia. Trata-se, sobretudo, de entendê-lo como uma forma normativa de razão que, ao menos desde os anos 1970, tem sido disseminada, de maneira ampla, no interior das relações sociais, submetendo-as à lógica do capital (FOUCAULT, 2008; BROWN, 2015; DARDOT e LAVAL, 2016).

Nesse sentido, minha discussão neste artigo parte do pressuposto teórico de que, num sentido mais preciso, pode-se conceber o neoliberalismo como uma racionalidade. A generalização da concorrência caracteriza, de maneira bastante acentuada, a racionalidade neoliberal. No âmbito dessa racionalidade, a concorrência foi assumida como norma de conduta e a empresa, por conseguinte, definida como modelo privilegiado de subjetivação. Se admitirmos esse pressuposto, uma definição precisa de neoliberalismo deve incorporar os discursos, as práticas e os dispositivos que, em conjunto, determinam a forma como os indivíduos são instados a conceber a si mesmos como uma empresa e a governarem suas condutas orientados pelo princípio da competição generalizada (DARDOT e LAVAL, 2016).

Essa pressuposição analítica está assentada no diagnóstico histórico que Foucault (2008) desenvolveu no final dos anos 1970 sobre a maneira como o neoliberalismo se apropriou das análises, antes circunscritas ao campo da economia de mercado, para aplicar essas análises às relações que não são econômicas, em sentido estrito. Verifica-se, nesse sentido, uma generalização da forma empresa que se situa no interior do que poderíamos chamar de tecido social. Seguindo o modelo da empresa, as ações e as decisões dos indivíduos devem ser baseadas em cálculos de custos e benefícios. Essa generalização tem como uma das suas principais funções desdobrar o modelo da economia de mercado para, em seu sentido mais preciso, fazer do econômico o modelo das relações sociais e da empresa o modelo universal do social. O retorno à forma empresa sustenta, assim, uma política de economização do campo social.

Esse diagnóstico histórico também ressalta que o neoliberalismo radicalizou a generalização da forma econômica que caracteriza o mercado, estendendo-a a todo campo social, até mesmo às relações não propriamente econômicas. Essa generalização funciona como um princípio com base no qual as relações sociais, assim como os comportamentos individuais não-mercantis, podem ser decifrados em termos econômicos. Nesse esquema de análise, todas as relações sociais são analisadas a partir da racionalização econômica.

Em resumo, pode-se dizer que essa forma neoliberal de razão

transmogrifica todos os domínios humanos e empreendimentos, com os próprios humanos, de acordo com uma imagem específica do econômico. Toda conduta é uma conduta econômica; todas as esferas da existência são enquadradas e medidas por termos e métricas econômicas, mesmo quando essas esferas não são monetizadas diretamente. Na razão neoliberal e nos domínios que governa, somos apenas e, em toda

parte, *homo oeconomicus*, que por si mesmo tem uma forma historicamente específica. Longe de ser aquela criatura de Adam Smith impulsionada pela propensão natural a “permutar, trocar e intercambiar”, o *homo oeconomicus* atual é uma parte de capital humano intensamente construída e regida com a tarefa de melhorar e alavancar seu posicionamento competitivo e de aumentar seu valor de portfólio (monetário e não monetário) em todas suas iniciativas e lugares. Esses são também os mandatos e, portanto, as orientações, que contornam os projetos de estados neoliberalizados, as grandes corporações, os pequenos negócios, as organizações sem fins lucrativos, as escolas, as consultorias, os museus, os países, os acadêmicos, os artistas, os órgãos públicos, os estudantes, os sites, os atletas, as equipes esportivas, os programas de pós-graduação, os provedores de saúde, os bancos e as instituições jurídicas e financeiras globais. (BROWN, 2015: 10, tradução livre)

Nesse sentido, gostaria de acentuar que essa forma neoliberal de razão, ao submeter os indivíduos a um regime de concorrência, também atua na definição de novos modos de subjetivação. Por consequência, essa subjetivação neoliberal produz sofrimento, uma vez que, ao serem instados a conceber a si mesmos como se fossem uma empresa, os indivíduos passam a ordenar suas relações sociais baseados no modelo do mercado, o qual pressupõe a responsabilidade privada pelo próprio sofrimento, por exemplo. Em outras palavras, “como um sistema normativo, o neoliberalismo atua na produção de determinadas relações com si mesmo e com os outros, determinadas maneiras de viver e determinados processos de subjetivação” e, sobretudo, “na definição política, econômica, [social e subjetiva] de certa norma de vida” (ALBINO e OLIVEIRA, 2021: 250). Essa norma de vida neoliberal, por sua vez, caracteriza-se sobremaneira

[por impor] sofrimento psíquico àqueles que são tornados responsáveis individualmente pelas suas próprias condições de subsistência. Isto é, os sujeitos são responsáveis apenas por si mesmos, e não pelos outros. Nesse sentido, trata-se de se tornar autossuficiente no sentido econômico, mesmo quando as condições não garantem qualquer autossuficiência. Nessa racionalidade neoliberal, essa norma da autossuficiência tem sido concebida como uma ideia propriamente moral. Na medida em que não conseguem se adequar à essa norma, os sujeitos se tornam dispensáveis e, por conseguinte, são confrontados com certo tipo de moralidade política, isto é, uma moralidade que trabalha para estabelecer a privatização do cuidado como um modelo [marcante das sociedades capitalistas avançadas]. (ALBINO e OLIVEIRA, 2021: 250)

Ao ressaltar como a definição política, econômica, social e subjetiva da norma neoliberal de vida está ligada a essa lógica de privatização do cuidado, o meu objetivo neste artigo² será discutir como os pressupostos dessa norma neoliberal incidem sobre os modos como mulheres heterossexuais, bissexuais e/ou lésbicas, brancas, negras e/ou pardas, jovens e/ou adultas, pertencentes a diferentes estratos socioeconômicos e residentes na cidade de Dourados, no estado do Mato Grosso do Sul, narram e reconhecem as suas experiências de sofrimento psíquico, bem como realizam o trabalho de cuidado em relação à sua saúde mental.

Sufrimento psíquico e trabalho do cuidado

Em trabalhos anteriores (ALBINO e OLIVEIRA, 2021a; 2021b; OLIVEIRA, 2021; 2022), ressaltai, entre outros aspectos, que a determinação da legitimidade ou não de um sofrimento se refere também a uma questão política, além de clínica e, igualmente, que as maneiras como os sujeitos exprimem, narram e reconhecem

² Este artigo resulta da pesquisa de pós-doutorado que desenvolvo no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Grande Dourados (PPGANT/UFGD), com bolsa da CAPES e supervisão do Prof. Dr. Esmael Alves de Oliveira, a quem agradeço, respectivamente, pela bolsa e pela supervisão. Agradeço também à Chiara Albino pela leitura atenciosa deste artigo.

o seu sofrimento, ou o escondem, silenciam e criticam, estão ligadas às prescrições de cada momento histórico (SAFATLE, SILVA JUNIOR e DUNKER, 2021). Nesse sentido, em relação ao campo da saúde mental, pode-se dizer que a institucionalização dos objetivos relativos à política neoliberal nesse campo em particular produziu uma reformulação das noções de saúde e doença.

Essa reformulação está ligada, entre outros fatores, à expansão dos psicofármacos, possibilitada pelos processos de medicalização e farmacologização. Esses processos foram acentuados, sobretudo, pela publicação do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-III)³ nos anos 1980, cujo surgimento está relacionado “à necessidade de estabelecer categorias de transtornos claras, com critérios diagnósticos correspondentes” (DAVIES, 2017: 193-4). Essa terceira edição do DSM apresentou as categorias diagnósticas de maneira meramente descritiva, sem considerar suas etiologias sociais, culturais e biológicas, por exemplo. Ao fazer isso, essa abordagem descritiva acabou expondo “a falta de qualquer base objetiva ou biológica sobre a qual o DSM poderia distinguir entre experiências e comportamentos chamados de desordenados e não desordenados” (DAVIES, 2017: 194).

Nesse sentido, os modos de definição dos diagnósticos, dos limiares diagnósticos e de inclusão de novos diagnósticos do DSM-III foram marcados por dados clínicos contraditórios e incompletos, ou ainda pela falta de pesquisas neurobiológicas potencialmente orientadoras. Sem base objetiva ou biológica, as categorias e os limiares diagnósticos foram construídos fundamentados em processos subjetivos. Nas edições posteriores do DSM, verifica-se uma expansão dos transtornos e uma redução progressiva dos limites diagnósticos. Além disso, houve um aumento cada vez mais crescente, por meio da inflação diagnóstica, da medicalização desnecessária das experiências subjetivas consideradas dolorosas, ainda que “normais”.

Sem considerar as condições socioeconômicas em que essas experiências estavam situadas, a expansão diagnóstica ligada à medicalização desnecessária resultou, como consequência, no aumento dramático de prescrições e usos de psicofármacos. Também nos anos 1980, verifica-se uma maior intervenção farmacêutica no campo da saúde mental e, nesse sentido, a indústria farmacêutica passou a investir recursos financeiros cada vez maiores para apoiar a etiologia biológica, isto é, para promover a ligação das categorias descritivas presentes no DSM às causas biomédicas e, assim, comercializar os psicofármacos como solução.

Na medida em que a separação em termos graduais dos transtornos do DSM das contingências de ordem econômica, social e política está ligada historicamente ao processo de medicalização e farmacologização, verifica-se a transformação desses transtornos em patologias pessoais, que passaram a ser explicadas, diagnosticadas e tratadas por meios biomédicos. A esse respeito, Davies argumenta que:

O processo duplo de medicalização e farmacologização deu ímpeto e justificativa a um novo paradigma biotecnológico de sofrimento emocional, um apelo por legitimidade ao simbolismo autoritário da medicina curativa por meio de seus significantes, explicações e intervenções biológicas. (DAVIES, 2017: 197, tradução livre)

Diante desse processo duplo, deve-se ressaltar ainda que a natureza e a atividade psiquiátrica passaram por importantes mudanças. Entre elas está o florescimento e o crescimento de pesquisas no campo da neurociência, cujo objetivo consiste em descobrir as origens biológicas dos transtornos psiquiátricos. Além

³ Trata-se de um manual publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA).

disso, à medida que a psiquiatria começou a oferecer mais amplamente seus serviços à população, que busca cada vez mais por ajuda psiquiátrica, a profissão tornou-se sobremaneira orientada biologicamente.

Uma vez que essas mudanças na psiquiatria não estão desvinculadas das reformas desenvolvidas pelas políticas neoliberais, nota-se que a ideia amplamente difundida no campo da psiquiatria de que os transtornos mentais podem ser traduzidos em termos de “desequilíbrios químicos”⁴ também está ligada à indústria farmacêutica. Nesse sentido, de maneira combinada, a psiquiatria e a indústria farmacêutica trabalharam para promover e popularizar essa ideia entre a população. Esses esforços combinados têm o objetivo de convencer a população “de que os transtornos psiquiátricos são conhecidos por serem causados por anormalidades nas substâncias químicas do cérebro (MONCRIEFF, 2008, p. 245, tradução livre).” e que os medicamentos, por sua vez, são capazes de normalizar a função.

Foi sobretudo devido à indústria farmacêutica, por meio de enormes recursos financeiros, que a ideia do desequilíbrio químico se tornou popular. A depressão e a ansiedade, por exemplo, passaram a ser cada vez mais definidas como um desequilíbrio químico e, como consequência, mais pessoas foram diagnosticadas como deprimidas e ansiosas e mais antidepressivos foram prescritos. Essa ampliação dos diagnósticos e do tratamento medicamentoso aumentou, de maneira substancial, a lucratividade da indústria farmacêutica, e esse sucesso ocorreu sobremaneira no momento de consolidação das políticas neoliberais. Nesse sentido, como analisa Moncrieff (2008: 247, tradução livre):

O crescente poder da indústria farmacêutica ilustra a mudança no equilíbrio entre trabalho e capital alcançada pelas políticas neoliberais. A indústria pode ser vista como beneficiária dessas políticas, que tornaram os governos mais receptivos aos interesses das corporações multinacionais. Suas atividades também podem ser vistas como parte da força motriz por trás do neoliberalismo, tanto em suas campanhas agressivas para forjar novos mercados quanto em sua crescente influência na vida política, estabelecendo um precedente para a contínua transferência de autoridade dos governos para as corporações.

Em resumo, considerando as análises expostas, pode-se dizer que:

Não é um mero acaso que a ascensão do neoliberalismo nos anos 1970 tenha sido acompanhada pela reformulação brutal da gramática do sofrimento psíquico através da hegemonia do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, em sua terceira edição (DSM-III). Há relações profundas entre os experimentos de engenharia social do neoliberalismo e a reconstrução das estruturas categoriais clínicas, reconstrução que se expressa, principalmente, com o apagamento das neuroses, com a hegemonia da depressão, com a redução da psicose à forma unitária da esquizofrenia, com a consolidação dos transtornos *bordeline* e, finalmente, com a substituição da clínica tradicional, restrita ao tratamento de doenças, pela lógica do *enhancement*, que começa a explorar cada vez mais os fármacos, inicialmente concebidos para o sofrimento psíquico, em um novo objetivo, aquele da potencialização de performances no trabalho. (SAFATLE, DUNKER e SILVA JUNIOR, 2021: 10)

Dessa maneira, como aponta a literatura, essa discussão sobre a gramática e a política neoliberal do sofrimento psíquico não se restringe à potencialização de performances no trabalho. Nesse sentido, gostaria de sugerir que ela também pode ser ligada às problemáticas políticas em torno das reivindicações por reconhecimento, das reivindicações por igualdade social e das capacidades sociais de

⁴ De maneira resumida, pode-se dizer que “essa teoria do 'desequilíbrio químico' sugere que os transtornos psiquiátricos são causados por anormalidades de substâncias químicas neurotransmissoras no cérebro (substâncias químicas que estão envolvidas na transmissão de sinais nervosos) e que anormalidades de diferentes neurotransmissores causam diferentes transtornos psiquiátricos”. (MONCRIEFF, 2008: 242, tradução livre)

cuidar de si mesmo em relação à saúde mental.

Esta articulação analítica está assentada no traço histórico de que, no fim do século XX, verifica-se um relevante crescimento de diferentes ativismos progressistas. No interior desse crescimento, a gramática relacionada às reivindicações políticas passou por uma mudança marcada, sobretudo, pelo surgimento das políticas de identidade e pelo descentramento da classe. Devido a essa mudança, o problema central relativo à justiça deixou de ser a redistribuição e passou a ser o reconhecimento. Como resultado, a política cultural e a política social foram, por vezes, dissociadas uma da outra. Esse desdobramento histórico levantou questões importantes sobre as alternativas com relação à relevância das lutas por justiça distributiva. Muitas dessas questões não consideraram o fato de que se pode combinar reivindicações pelo reconhecimento da diferença e reivindicações por igualdade social, como no caso das lutas por justiça de gênero, que não são lutas “meramente” culturais, pois também se assentam na distribuição (FRASER, 2022: 17).

Nesse sentido, ao invés de acentuar essa dissociação, considero que seja mais relevante elaborar questões sobre a distinção entre cultura e economia, a combinação de ambas no interior da produção de injustiças e a integralização do reconhecimento e da redistribuição em uma análise crítica. Ao propor essa formulação, pretendo ressaltar que esse deslocamento da política de redistribuição para a política de reconhecimento está ligado historicamente ao processo de consolidação do neoliberalismo, o qual não apenas mercantiliza as relações sociais, como também erode as políticas de proteções sociais, acentua a desigualdade material e aumenta as disparidades em termos de capacidade sociais de cuidar de si mesmo e dos outros, entre outros aspectos (ATHANASIOU, 2021; ALBINO e OLIVEIRA, 2021).

No coração dessa condição sócio-histórica, encontram-se as contradições sociais e reprodutivas, sendo a crise do cuidado uma expressão aguda delas. Trata-se de uma crise que está ligada às pressões que espremem, no interior da ordem neoliberal, várias capacidades sociais, entre elas as capacidades sociais de cuidar de amigos, familiares e comunidades. Desde uma perspectiva histórica, pode-se dizer que esses processos que chamamos de “reprodução social” foram e ainda são representados como sendo um trabalho a ser desempenhado por mulheres. Esse trabalho das mulheres, que continua a ser realizado sem pagamento, tornou-se econômica e culturalmente indispensável para as sociedades capitalistas avançadas (COOPER, 2017, 2021; FRASER, 1997a, 2022).

No interior da crise contemporânea, verifica-se o desdobramento de uma crise do cuidado, bem como de uma crise de reprodução. Essas crises constituem uma crise mais ampla, isto é, uma “crise geral”, que inclui as vertentes econômica, ecológica e política, as quais se entrecruzam e se exacerbam de maneira mútua. Nesse sentido, uma interpretação adequada de tais crises não pode isolá-las dessa crise mais ampla e deve evitar um “separatismo crítico”. Assentada nesse pressuposto analítico, ao focar a centralidade da crise do cuidado, gostaria de ressaltar que ela expressa, de maneira aguda, as contradições sociais e reprodutivas que são características do neoliberalismo.

Nesse sentido, devemos considerar que as pressões que atualmente incidem sobre o cuidado não podem ser interpretadas como meramente acidentais. Deve-se, antes, elaborar uma interpretação crítica das raízes profundas e sistêmicas de tais contradições, as quais estão situadas no interior da estrutura que constitui o neoliberalismo. Com essa formulação, pretendo assinalar dois aspectos relevantes dessa discussão, a saber: a reprodução social está ligada ao processo histórico

de acumulação de capital continua e o fato de o capitalismo se orientar em direção à acumulação ilimitada também desestabiliza os processos de reprodução social. Em síntese, essa formulação enfatiza que “essa contradição socio-reprodutiva do capitalismo está na raiz da chamada crise do cuidado” (FRASER, 2020: 263).

Para contribuir com essa discussão, volto-me para as experiências de mulheres que, à sua maneira, conferem diversos significados às práticas do cuidar relacionadas à saúde mental. Trata-se, ao mesmo tempo, de apontar as profundas e consubstanciadas desigualdades que marcam as suas condições do trabalho de cuidar.

Modos de subjetivação, narrativas de sofrimento e práticas de cuidados

Quando era jovem, Livia (parda, bissexual, 32 anos, classe média-baixa) sonhava em ser atriz de teatro, depois dançarina de balé. Ela queria trabalhar fazendo arte, ainda que não soubesse exatamente o que isso significava. Mas, mesmo achando que tinha talento para isso, ela desistiu dessa ideia. Ao recordar por que desistiu do sonho que cultivava em ser artista, ela reflete sobre o fato de que sua família sempre pontuava que “sonho não enche barriga” e que “a arte não tinha futuro”. Sua família ressaltava, principalmente, que ela “deveria escolher uma profissão de verdade”. Mais tarde, ao se dedicar ao seu gosto pela literatura, decidiu que o seu caminho para a realização profissional deveria ser o de jornalista.

No âmbito de seu contexto familiar, ela foi a primeira da família a ingressar em uma universidade. “Na geração dos meus pais, a universidade era tida como uma realidade muito distante e descolada da nossa realidade socioeconômica”. Seu pai sempre desejou cursar o ensino superior, mas, sendo o irmão mais velho entre treze filhos, precisou trabalhar desde os doze anos para ajudar financeiramente em casa. Já sua mãe, que também nutria o desejo de cursar o ensino superior, foi confinada à obrigação de realizar o trabalho doméstico: era a irmã mais velha e cuidava dos irmãos mais novos ou dos afazeres de casa. “As mulheres das famílias dos meus pais não tinham outra escolha a não ser seguir as regras impostas pela sociedade, pois dependiam financeiramente dos meus avós”. Ela ressaltava que, “naquela época, as mulheres só saíam de casa casadas e com a bênção e liberação do pai”.

Ela acrescenta que suas tias brancas eram as que tinham mais pretendentes e se casavam com aqueles considerados “melhores partidos” na concepção dos seus avós. “Mas nem sempre os melhores partidos eram as melhores escolhas”. Livia recorda que uma de suas tias, que se casou com um rapaz concursado e foi morar na capital, sofreu violência doméstica por muitos anos: “ele chegava muitas vezes bêbado em casa e a ameaçava com uma faca. Ela sofreu muito até conseguir se separar, porque a separação também não era vista com bons olhos pela família”. Por outro lado, as suas tias negras ou “que não se passavam por brancas” eram as principais responsáveis pelo papel do cuidado e “não puderam escolher muito quais namorados teriam”.

Livia lembra que era recorrente nas falas das suas tias queixas sobre o cansaço em relação às tarefas de cuidar da casa. Devido ao estresse, “elas acabaram engordando e diziam que não se sentiam mais atraentes”. Além disso, elas se preocupavam com o fato de que não poderiam “largar” o marido porque tinham filhos para criar, e a separação seria um “escândalo na família”. Nesse sentido, ela

destaca que cresceu em um ambiente familiar onde a dependência financeira limitava as escolhas e possibilidades de sonhar com um futuro diferente. “Sempre lembro das minhas tias como pessoas cansadas das atividades cotidianas e sem perspectivas de mudança, pois sempre dependiam dos seus maridos para comprar uma roupa, por exemplo”.

Durante os anos de universidade, ela começou a refletir sobre como poderia se tornar profissionalmente bem-sucedida e ter uma vida diferente daquela vivida pela maioria das mulheres da sua família. Queria encontrar, à sua maneira, um caminho profissional que lhe permitisse ter uma vida financeira mais estável. Acreditava que essa suposta estabilidade poderia torná-la uma pessoa mais satisfeita e feliz. Nos anos seguintes, passou a perceber, cada vez mais, que essa ideia de busca pessoal por estabilidade financeira também era alimentada por condições sociais desiguais.

Sugere que essa percepção se deve ao fato de que ela precisou conciliar os estudos e o trabalho, o que não a permitia ter tempo suficiente para cuidar adequadamente de si e para ler literatura, por exemplo. Essa condição de ter que conciliar os estudos e o trabalho, já que não podia contar com a ajuda financeira da família, fez com que ela se sentisse pressionada a se desdobrar e a sempre almejar o sucesso em tudo o que fazia.

“Eu precisava acordar cedo para trabalhar como vendedora em uma loja de calçados no centro da cidade. O ônibus que eu pegava estava quase sempre lotado. Quando saía do trabalho, pegava outro ônibus para ir à universidade.” Chegava bastante cansada às aulas. Por vezes, esse cansaço a fazia querer desistir, mas, ao mesmo tempo, ela não queria se sentir “fracassada”. Nesses momentos, dizia para si mesma: “Não se preocupe, você vai superar isso”. Esse sentimento de superação, por outro lado, criou nela uma ansiedade em relação às suas expectativas futuras. Tentando “sobreviver minimamente àquela situação”, sentia-se cada vez mais “sobrecarregada pela ansiedade”.

Ela foi uma aluna que, desde a infância, sempre teve um bom rendimento escolar e se destacava entre seus colegas. Nesse sentido, seus familiares diziam: “Essa menina não dá trabalho nenhum. Ela sempre foi muito estudiosa e tenho certeza de que sempre vai conseguir tudo o que deseja”. Lívia recorda que, quando estava no terceiro ano do curso universitário, “já não conseguia mais ser a mesma”: não conseguia mais me concentrar nas leituras nem na escrita. “Chegou um momento em que passei a fazer as coisas no automático. Parecia que nada mais me despertava prazer”. Às vezes, quando começava uma nova atividade na universidade, ela parecia bem interessada, porém, em pouco tempo perdia o interesse e “entrava no modo automático” novamente. Chegou a pensar em desistir do curso de jornalismo, mas, preocupada com sua possível estabilidade financeira, decidiu “segurar as pontas” até se formar.

Durante o último ano do curso, os sintomas da ansiedade se intensificaram. Ao descrever esses sintomas, ela lembra que estava deitada em uma rede quando começou a sentir um suor excessivo, falta de ar, dor no peito e os batimentos cardíacos acelerados. Achando que estava tendo um infarto, decidiu ir a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A profissional de saúde que a atendeu ainda na triagem aferiu que sua saturação de oxigênio estava em 95%, a pressão arterial em 12 por 8 e a frequência cardíaca em 80 batimentos por minuto. Ao relatar seus sintomas ao médico, foi solicitado que ela fizesse uma radiografia de tórax, que não diagnosticou problemas cardíacos. “Acho que fiquei muito ansiosa porque estava preocupada se conseguiria um bom emprego e, ao mesmo tempo, lembrou que havia pessoas desempregadas com diplomas.”

Ela continuou a sentir esses sintomas nos anos seguintes, até que, já atuando profissionalmente na área em que se formou, voltou a uma UBS. O médico que a atendeu sugeriu que se tratava de um transtorno de ansiedade e a orientou a procurar ajuda médica especializada de um psiquiatra. Ela contou que juntou o dinheiro da consulta e buscou atendimento psiquiátrico. Relatou ao psiquiatra que esses sintomas eram crônicos, e ele os diagnosticou como sendo, de fato, sintomas correspondentes a um transtorno de ansiedade, que deveria ser tratado com o uso de medicamentos psicofármacos e psicoterapia.

Mesmo na companhia dos amigos, Lívia sentia-se muito sozinha, pois não conseguia falar abertamente com eles sobre suas angústias. Para ela, compartilhar suas angústias e sofrimentos com seus amigos seria demonstrar que havia “fracassado”: “Eu sempre tenho a impressão de que todos estão muito bem resolvidos profissionalmente. Acho que eles também têm a mesma impressão de mim”. Nesse sentido, ela também ressalta: “Talvez por isso, eu não queira que me enxerguem como uma pessoa fracassada. Seria humilhante dizer que, mesmo tomando remédio e fazendo terapia, eu ainda não me sinto bem”.

Clara (branca, heterossexual, 35 anos, classe média) estava no trabalho quando sua mãe morreu. Estava em uma reunião pedagógica, onde discutiam o encerramento do semestre. Sua irmã mais velha ligou naquela tarde chuvosa e perguntou se ela estava ocupada. Ela disse que estava em uma reunião de trabalho, mas que ligaria de volta quando terminasse. Quatro horas se passaram e ela não havia ligado de volta. Sua irmã a ligou novamente. Sua mãe estava morta. Ela morava sozinha e foi encontrada em sua casa. Clara e sua mãe não eram próximas. Houve um momento de proximidade, no entanto, após a morte do pai dela, marido de sua mãe. Ela atribui essa falta de proximidade ao fato de terem passado pouco tempo juntas.

Depois que seu pai morreu, quando ela tinha vinte anos, sua família passou por circunstâncias difíceis. Não havia dinheiro suficiente para cobrir as despesas familiares. Porém, apesar dessa situação, sua mãe não deixou de incentivá-la a “buscar uma oportunidade melhor”. Essa oportunidade se apresentava na forma de um trabalho que lhe permitisse ter uma vida financeiramente estruturada.

Meses após a morte de sua mãe, ela estava na padaria quando sentiu uma dor no peito e falta de ar. Deixou a cesta de compras no chão e saiu do local. Tentou caminhar até sua casa, mas se sentia tonta. Preferiu se sentar em um banco em frente à padaria para recuperar a respiração, que estava bem ofegante. Cerca de vinte minutos se passaram até que ela conseguisse ir para casa. Ao chegar, deitou-se no sofá e teve insônia naquela noite.

Aquela não era a primeira vez que sentia esses sintomas; já havia tido episódios semelhantes antes, mas desta última vez, eles pareciam mais intensos. Ela estava sobrecarregada com as demandas do trabalho e queria mudar de emprego. No entanto, essa não era uma possibilidade naquele momento, pois ela tinha o sonho de comprar um apartamento financiado pela Caixa. Ela lecionava várias disciplinas em uma escola e dava aulas particulares de reforço para conseguir ter “uma renda relativamente boa”.

Precisando lidar com as incertezas do futuro e os sintomas de ansiedade, Clara resolveu procurar atendimento psicológico. Ela recorda que, no início, “foi muito difícil aceitar que precisava de acompanhamento psicológico, porque no ambiente familiar em que cresci, tinha-se a ideia de que psicólogo era para gente louca”. Isso implicava, no interior desse ambiente familiar, ser encarada como uma pessoa que “a sociedade descarta e que só fica dando trabalho para a família”. Nesse sentido, ao chegar ao consultório do psicólogo pela primeira vez, ela

sentiu-se “constrangida e receosa” em falar sobre sua privacidade com uma pessoa desconhecida.

Ela ressalta que fazia um recorte consciente do que diria na terapia, no sentido de que tinha “receio” de contar até mesmo para o psicólogo como se sentia em relação ao seu desânimo com a vida. Esse desânimo se deve ao fato de ela sempre colocar o trabalho como prioridade, o que resultava em falta de tempo para, por exemplo, encontrar os amigos. Cansada da “dinâmica puxada do trabalho”, nos finais de semana ela também cuidava da casa. “Eu tirava o sábado e domingo para fazer todo o serviço doméstico: limpar casa, fazer feira, lavar roupas. Quando a noite chegava, eu estava esgotada e não queria sair de casa”.

Certo dia, ela participou de uma “calorosa reunião de trabalho” em que algumas pautas foram motivo de conflitos. Mas achou que, para evitar se confrontar com os colegas, era “melhor não falar, pois na minha criação meus pais sempre disseram para evitar o conflito, mesmo estando certa”. Ao sair da reunião, no entanto, ela sentiu que a visão estava “borrada” e que “as mãos e os pés estavam suados”. Nesse sentido, ela ressalta: “Não foi a primeira vez que isso aconteceu, mas parecia que cada vez era mais recorrente e mais intenso”.

Quando os episódios de ansiedade se tornaram recorrentes, ela resolveu se automedicar. “Resolvi começar a tomar um remédio que minha amiga tomava. Ela tinha receita para um tratamento a longo prazo e me deu uma caixa com 60 comprimidos.” Para ela, essa quantidade de comprimidos “era o suficiente para que eu tivesse tempo de atender às minhas demandas mais urgentes no trabalho”. A seu ver, as crises de ansiedade estariam relacionadas às demandas de trabalho, por isso, ao final do semestre, seus problemas estariam resolvidos.

Quando os remédios acabaram, “eu fiquei muito ruim”. Mas ela continuava fazendo terapia. Entre outros assuntos, ela falava sobre como queria se tornar independente, disposta a se adaptar às circunstâncias difíceis. “Eu sempre cresci com a ideia de que deveria tentar fazer tudo sozinha. Acho que isso está muito relacionado à ideia de que, na velhice, eu não quero precisar do cuidado dos outros, quero ser responsável por mim.” Nesse momento da sua narrativa, ela ressalta que, depois que perdeu os pais, não se manteve próxima da irmã. “Ela sempre lembrava que eu não atendi aquela ligação no dia da morte da minha mãe porque coloquei o trabalho como prioridade”.

Depois de um certo tempo de terapia, Clara pôde refletir melhor sobre seu medo de depender de ser cuidada por outra pessoa e sobre a situação socioeconômica em que se encontrava. Ela acreditava que esse medo era resultado, entre outros fatores, da maneira como a nossa sociedade demanda que sejamos responsáveis individualmente por nós mesmos. Nesse sentido, ao compartilhar como se sentia diante daquelas lembranças, ela narra que:

Quando minha irmã me ligou para falar da morte da nossa mãe, acho que já sabia o motivo da ligação e por isso não quis atender. Minha mãe estava doente e eu me envolvia cada vez mais com as demandas do trabalho para não precisar pensar nessa questão do cuidado. Eu me sentia obrigada a cuidar da minha mãe apenas porque ela era minha mãe, mas, ao mesmo tempo, eu não queria cuidar dela, porque me imaginava naquele lugar de alguém que precisava ser cuidado por outro para sobreviver. Acho que até hoje sofro com essa questão de me sentir desamparada, mas, por outro lado, preciso ter forças para acordar todos os dias e ir trabalhar em busca de um futuro melhor.

Em larga medida, pode-se assinalar, a partir dessas narrativas, que existem singularidades em relação à experiência do sofrimento e das práticas de cuidado,

mas, como gostaria de pontuar, essas singularidades não estão separadas dos modos como os vínculos sociais são construídos. Reconstruir, por sua vez, as maneiras como esses vínculos se relacionam com uma configuração histórica particular nos possibilita perceber os processos de constituição da experiência social do sofrimento e dos regimes de cuidado e sua relação com determinado modo de subjetivação. Nesse sentido, faz-se necessário explorar essas singularidades no interior de um conjunto de narrativas subjetivas que, apesar de descreverem os sintomas e suas estruturas classificatórias, expressam, sobretudo, valores sociais e expectativas de reconhecimento.

Essas narrativas são marcadas, entre outros aspectos, pela valorização da atividade de diagnosticar os sintomas, uma atividade central na forma de vida neoliberal. Os diagnósticos estão na base das políticas públicas, da medicalização e das intervenções sociais, mas também nos modos como as pessoas administram subjetivamente suas vidas. Isso está ligado, a meu ver, ao fato de que a forma de vida neoliberal produziu também maneiras de sofrer de acordo com ela. O que, por conseguinte, assinala que as formas como os sujeitos nomeiam, narrativizam e reconhecem suas experiências de sofrimento não estão desvinculadas do fato de que as categorias clínicas também dependem dos valores sociais que, por sua vez, são exteriores à própria clínica. Isto é, as narrativas dos sujeitos e a clínica estão, ambas, colonizadas pelos modos de racionalização neoliberal.

Nesse sentido, a racionalização neoliberal tem efeitos nos modos de determinação, produção e gestão do sofrimento. Tais efeitos se apresentam, sobretudo, por meio dos quais os sujeitos passam a modificar a si próprios. O que inclui, por vezes, uma maneira relativamente positiva de lidar com o sofrimento. Essa maneira se expressa nas narrativas dessas mulheres quando, em suas falas, ressaltam que, em circunstâncias socioeconômicas marcadas pela instabilidade financeira, elas não devem desistir de buscar por oportunidades melhores. Mesmo ao se sentirem contingencialmente desamparadas, o que, por vezes, as obriga a cuidarem mais de si mesmas, elas tentam não sucumbir à desesperança. Ao mesmo tempo, buscam oferecer um outro enquadre às circunstâncias difíceis, não apenas no sentido de que devem superá-las, mas também de que podem aprender com essa experiência e, sobretudo, continuar persistindo. Em outras palavras, elas expressam uma capacidade de transformar o sofrimento em uma oportunidade de crescimento pessoal, tornando-se assim pessoas resilientes⁵, isto é, pessoas que, apesar dos desafios, são capazes de seguir adiante.

Nesse ponto, elas se voltam para tarefas como regar uma planta, ouvir música, ler um livro, assistir a um filme, caminhar no parque e pedalar no bairro. Trata-se de tarefas que as ajudam a cuidar da saúde mental e a manter uma atitude mais positiva diante da vida. Essa atitude positiva, por sua vez, expressa a ideia de que não se deve sofrer de maneira prolongada, mas sim tentar encontrar uma saída para levar uma vida mais feliz e satisfeita. Uma ideia que, ao que parece, pressupõe que se deve usar o fracasso como uma oportunidade de crescimento e, ao mesmo tempo, revela que a incapacidade de superar individualmente as circunstâncias consubstancialmente difíceis pode deixar marcas profundas na psique quanto ao sofrimento.

⁵ Uma discussão inicial mas sistemática da relação entre a racionalidade neoliberal e a noção de resiliência pode ser encontrada em Albino e Oliveira (2021b). Ver também Cabanas e Illouz (2022).

Considerações

Neste artigo, levantei a discussão sobre a lógica neoliberal da responsabilidade privada pelo próprio sofrimento, o que implica práticas de cuidado individualizadas. Essa discussão está assentada no traço histórico de que os processos pelos quais os sofrimentos são legitimados ou não se referem também a uma questão política, além de clínica. As próprias categorias clínicas, nesse sentido, dependem dos valores sociais que, por sua parte, são exteriores à clínica. Mesmo quando os indivíduos descrevem os sintomas e as estruturas classificatórias dos seus sofrimentos, expressam, de maneira fundamental, valores sociais, bem como expectativas de reconhecimento.

A valorização da atividade de diagnosticar os sintomas, no interior da lógica neoliberal biocêntrica do sofrimento, torna-se parte dos processos de medicalização e farmacologização, o que, por conseguinte, aponta que essa lógica produziu também maneiras de sofrer de acordo com ela. Dessa forma, os sujeitos são instados a nomear, narrativizar e reconhecer suas experiências de sofrimento e cuidar da sua saúde mental a partir de incorporação subjetiva de discursos profundamente individualizantes. Tais discursos pressupõem maneiras relativamente positivas de lidar não apenas com o sofrimento, mas também de cuidar de si, o que inclui, entre outros aspectos, desenvolver a capacidade subjetiva e produtiva de transformar o sofrimento em uma oportunidade de crescimento pessoal para, assim, tornar-se resiliente.

Recebido em 20 de novembro de 2024.

Aprovado em 20 de dezembro de 2024.

Referências

ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara Gomes de. “Neoliberalismo e saúde pública”. In: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara (orgs.). *Saúde e políticas da vida*. Recife: Seriguela, 2021a. pp. 17-44.

ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara Gomes de. “O governo neoliberal das vidas precárias”. In: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara; MELO, Mariana. (Org.). *Neoliberalismo, neoconservadorismo e crise em tempos sombrios*. Recife: Seriguela, 2021b. pp. 245-272.

ATHANASIOU, Athena. “Estados de emergência, modos de emersão: Atuações críticas de “o povo” em tempos de crise”. In: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara; MELO, Mariana (orgs.). *Neoliberalismo, neoconservadorismo e crise em tempos sombrios*. Recife: Editora Seriguela, 2021. pp.153-196.

BROWN, Wendy. “O Frankenstein do neoliberalismo: liberdade autoritária nas “democracias” do século XXI”. In: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara; MELO,

Mariana (orgs.). *Neoliberalismo, neoconservadorismo e crise em tempos sombrios*. Recife: Editora Seriguela, 2021. pp. 91-150.

BUTLER, Judith. Meramente cultural. *Ideias*, 7 (2): 227-248, 2016.

CABANAS, Edgar; ILLOUZ, Eva. *Happycracia: fabricando cidadãos felizes*. São Paulo: Ubu editora, 2022.

CAPONI, Sandra; DARÉ, Patricia. K. Neoliberalismo e sofrimento psíquico: A psiquiatrização dos padecimentos no âmbito laboral e escolar. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, 25 (2): 302-320, 2020.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIES, James. “Political pills: psychopharmaceuticals and neoliberalism as mutually supporting”. In: DAVIES, James (org.). *The sedated society: the causes and harms of our psychiatric drug epidemic*. Londres: Palgrave Macmillan, 2017. pp. 189-225.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRASER, Nancy. “Da destruição ao reconhecimento: dilemas da justiça em uma era pós-socialista”. In: FRASER, Nancy. *Justiça interrompida: reflexões críticas sobre a condição “pós-socialista”*. São Paulo: Boitempo, 2022. pp. 27-57.

FRASER, Nancy. Do neoliberalismo progressista a Trump – e além. *Política & Sociedade*, 17 (40): 43-64, 2018.

FRASER, Nancy. Heterossexismo, falso reconhecimento e capitalismo: uma resposta a Judith Butler. *Ideias*, 8 (1): 277-294, 2017.

MONCRIEFF, Joanna. “Neoliberalism and biopsychiatry: a marriage of convenience. Neoliberalism and biopsychiatry: a marriage of convenience”. In: COHEN, Carl I.; TIMIMI, Sami (orgs.). *Liberatory psychiatry: philosophy, politics and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. pp. 235-256.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; OLIVEIRA, Jainara Gomes de. (orgs.). *Leituras contemporâneas sobre gênero e sexualidade*. Campinas: Pontes, 2024.

OLIVEIRA, Jainara Gomes de. “Saúde mental, regimes de visibilidade e políticas de reconhecimento entre mulheres maduras que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres”. In: OLIVEIRA, Esmael Alves de (org.). *Diálogos contemporâneos sobre corpo(s) sujeito(s) e saúde*. Salvador: Segundo Selo, 2022. pp. 69-91.

OLIVEIRA, Jainara Gomes de. “Saúde, responsabilização e moralidade política em tempos de racionalidade neoliberal”. In: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Jainara (Org.). *Saúde e políticas da vida*. Recife: Seriguela, 2021. pp. 47-74.

OLIVEIRA, Jainara Gomes de. *Políticas de reconhecimento e sofrimento psíquico entre mulheres*. Projeto (Pós-doutorado em Antropologia), PPGANT/UFMG, 2022.

SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian. Introdução. In: SAFATLE, V.; DA SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (orgs.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2021. pp. 9-13.