

Sofrer e adoecer na contemporaneidade: uma etnografia dos problemas de saúde mental no contexto universitário

Igor Vaz¹

Palavras-chave: sofrimento; neoliberalismo; universidades.

Introdução

O sofrimento, como outros fenômenos da vida social, é uma instancia incontornável da nossa existência. Nos últimos anos, o sofrimento tem sido um tema discutido muito no campo da saúde mental, devido aos índices crescentes de adoecimento mental em todo o mundo (WHO, 2017; 2018). O sofrimento é uma forma de compreender as condições existenciais e abstratas do sujeito ou grupo sobre sua realidade, e das emoções e construções familiares que formam nosso desejo individual no mundo social, assim como condição de existência relativa e intersubjetiva (Toren, 2012; 2014) do nosso cotidiano, e nos últimos anos, tem passado por profundas mudanças, conforme observamos a expansão do neoliberalismo enquanto ideologia dominante na atual crise do capitalismo (Fraser, 2019).

Esse trabalho é a defesa do sofrimento enquanto aspecto formativo da nossa noção de Pessoa (Mauss, 2003), e sobre como gradativamente o sofrimento tem sido colonizado pela universalização da experiência biomédica (Lakoff, 2005; Fassin, 2007; Halliburton, 2020)

O sofrimento é uma importante maneira dos sujeitos refletirem e se situarem diante de determinadas circunstâncias culturais: pelo luto de um ente querido, o fim de um relacionamento amoroso, ou mesmo a perda de um objeto de valor. Embora seja tema de estudo dos conhecimentos psi, que investiga soluções para as doenças e transtornos mentais pela clínica, é importante salientar a dimensão cultural do sofrimento enquanto experiência social, baseada na maneira como o ambiente onde estamos inseridos é organizado, e na nossa capacidade de lidar com as adversidades que surgem dessas experiências. Ao mesmo

¹ Doutorando pelo PPGA/UFPE. Email: igor.holanda94@gmail.com

tempo, não podemos quantificar ou comparar o sofrimento na expectativa de classificar os sujeitos, mas podemos comparar e refletir a partir das condições culturais que produzem o sofrimento.

Percebo o sofrimento como uma etapa de passagem para determinados momentos da trajetória individual, um processo no qual se busca o aperfeiçoamento de uma técnica para lidar com as sensações, afetos e emoções que surgem no cotidiano, sejam afetos de frustração, prazer ou indiferença, fazem parte da apreensão dos valores morais que variam conforme cada sociedade. Dessa maneira, podemos pensar os diferentes modos de sofrimento enquanto um processo mediado pela cultura, socialmente transmitido por condições de vida referentes a posicionalidade e os saberes locais (Haraway, 1988; Allen, 2017), no entanto, não é essa a maneira com que as sociedades ocidentais vem propagando a noção de sofrimento.

Conforme adentramos o século XXI, é comum sermos expostos a notícias que afirmam estar ocorrendo uma ‘epidemia dos transtornos mentais’², e há muito mais contido nessa expressão do que apenas uma analogia médica. O problema da saúde mental começa na localização de seu *pathos* no corpo humano, uma das grandes carências da psiquiatria/neuropsiquiatria (Rose e Abi-Rached, 2013). As categorias nosológicas de doença mental foram concebidas antes de qualquer comprovação da região onde ela está localizada, sendo o comportamento desviante a principal evidência na elaboração de um diagnóstico, sendo comum a solução baseada no consumo de psicofármacos.

A questão dos medicamentos se torna grave quanto observado o contexto de sua disponibilização. Foi com a advento do DSM-III (1980) que o campo da psiquiatria se tornou dominante nos Estados Unidos, particularmente pela publicização dos anti-depressivos na mídia (Azize, 2010), e pelo domínio da terapia cognitivo comportamental (CBT) como principal tratamento para os problemas de saúde mental.

Embora essas substâncias psicofarmacológicas sejam feitas em diferentes lugares do mundo, ainda é uma solução que parte de um paradigma científico norte-americano, assim como o CBT é uma terapia testada e aprovada em um contexto nacional particular. Essas

² <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>

questões importam na medida que observamos a maleabilidade que o discurso médico tem em tornar universal aquilo que é particular, ou seja, homogeneizar não uma cura universal, mas o próprio sentido do sofrimento que acarreta em um diagnóstico de depressão. Nesse sentido, a etnografia de Lakoff (2005) sobre a inserção do diagnóstico de depressão e os anti-depressivos na Argentina, ou Halliburton (2020) sobre a inserção no continente indiano do Global Mental Health Movement, são pesquisas etnográficas que revelam a inserção de um paradigma ocidental, e sua recepção em diferentes partes do mundo.

É necessário realizar uma distinção clara aqui: transtornos e doenças são coisas diferentes, que se diferenciam justamente pela intensidade com que podemos constatar um prejuízo na capacidade cognitiva e comunicacional dos sujeitos (Basaglia, 1979). Uma criança autista é um caso bastante diferente de um professor sofrendo de *burn-out*, e não é necessário a negação do corpo na produção dessas condições para entender os fatores sociais presentes no processo de *fazer* a doença (Mol, 2002). O problema é que nós não fazemos apenas a doença, mas também a cura, e a cura para os transtornos e doenças mentais está longe de ser alinhada com uma produção holística *sobre, para* ou *com* o sujeito que sofre.

Quando pensamos na noção de cura, temos em vista a resolução de um problema objetivo e centrado no corpo, mas como vimos anteriormente, a saúde mental está intimamente relacionada com a cultura ao seu redor. O sofrimento na saúde mental é tratado quase como um sintoma universal, uma dimensão do problema psíquico posto que deve ser dirimida ao máximo, e tendo como principal vetor as capacidade individuais do sujeito de “ter uma vida saudável”, mesmo diante de um limite econômico, social e biográfico que raramente pode ser resolvido, nos levando a pensar em uma constante de sofrimento que está presente em certas profissões ou modos de vida.

Como bem aponta Canguilhem (1991) a partir de Leriche, o ideal é que a saúde seja àquela condição perpétua da “(...) *life lived in the silence of the organs*” (Canguilhem, 1991: 75), e talvez seja justamente seu oposto que causa a afetação pela qual a mente é sobrecarregada. Não existe “silêncio dos órgãos” na saúde mental, e sim um fluxo dialético em constante manutenção com o seu entorno cultural. É por meio da linguagem e da

interação que nossos corpos são moldados de maneira muito mais sutil, mas ao modo que aponta Mauss sobre as técnicas do corpo (2003). É na produção de uma capacidade normativa de lidar com situações culturalmente marcantes que nossa mente se desenvolve, e dessas interações é capaz de produzir a realidade psíquica que suporta ou não o ambiente ao redor.

Além disso, se trata de um processo de constante desnudamento da inocência e ingenuidade cultural, algo que certamente sobrecarrega muitos dos interlocutores e interlocutoras com quem tive contato ao longo de minha pesquisa.

If health is life in the silence of the organs, then, strictly speaking, there is no science of health. Health is organic innocence. It must be lost, like all innocence, so that knowledge may be possible. Physiology is like all science, which, as Aristotle says, proceeds from wonder. But the truly vital wonder is the anguish caused by disease. (Canguilhem, 1991: 83)

Como descreve Canguilhem, a vitalidade só pode ser percebida na maneira como ela se destaca diante da doença. Nesse sentido, o sofrimento contemporâneo não é mais visto como um caminho para produzir técnicas e saberes sobre si e o mundo, mas como um problema indesejado. Não estou fazendo uma apologia ao sofrimento, mas constatado que a contemporaneidade é marcada por uma visão de mundo que considera o sofrimento como um freio dos objetivos que estabelecemos na vida íntima e profissional, as grandes prioridades dos sujeitos “modernos” sem tempo a perder. Esse prazer acelerado, alienante e desenfreado, considero ser um sintoma coletivo do qual não temos como nos descolar, especificamente da nossa noção do consumo sobre todas as coisas.

Quando observamos os avanços científicos no campo da psiquiatria, nota-se uma gradativa autonomia do sujeito sobre seu corpo, algo que geralmente não ocorre no campo da biomedicina, para quem o corpo como objeto é mais manuseável do que o corpo como sujeito, visto como uma complicação para o profissional médico. Na antropologia da saúde, é sabido que a percepção do paciente é quase sempre desprovida de autonomia, enquanto o médico é dotado de uma autoridade epistêmica (Duarte, 1998,), fruto da divisão do trabalho que se origina nas especializações acadêmicas e profissionais.

Por muito tempo, a saúde mental era marcada pelas instituições totais, os chamados “manicômios”, que ao longo da história perpetuaram verdadeiros genocídios aonde foram implementadas, ou simplesmente não contribuíram para a ajudar os sujeitos com problemas de transtorno e doenças mentais, e muitas dessas pessoas presas eram apenas uma caricatura do sujeito desviante (ou indesejado) das sociedades modernas (Velho, 1981). No atual contexto do neoliberalismo que estamos inseridos, esse controle agora é gerenciado de maneira autônoma pelos próprios sujeitos, que não mais temem o estigma como antigamente, mas lidam inteiramente com questões de responsabilidade pessoal baseadas no seu consumo individual.

Esse meio que não pode ser alterado, é o contexto que possibilita índices altos de adoecimento mental pelo mundo, que tensiona as relações de trabalho e produz incerteza na vida das pessoas: o neoliberalismo.

Em linhas gerais, o neoliberalismo se trata de um tensionamento da atual divisão do trabalho pelo mundo, e na inserção do moralismo enquanto orientação difusa nos mais diversos campos, seja na economia, psicologia ou política, produzindo um discurso técnico que vela a incapacidade de se integrar na discussão democrática, e ainda reproduzindo uma noção de sujeito independente da própria realidade, em suma, uma grande teoria econômica, social e psicológica do indivíduo em um mundo sem coletividade.

Como aponta Brown (2019), nada fica intocado pelo neoliberalismo enquanto modo de pensamento, e é nesse tópico que o sofrimento se torna uma consequência grave, pois mesmo diante de situações impossíveis, somos conduzidos pelos afetos a acreditar que é possível ser um “empreendedor de si”, baseado em uma esperança equivalente a precariedade que existe no mercado de trabalho, algo que ocorre intensamente no mundo acadêmico, marcado pelos temas da competitividade, meritocracia e individualismo.

(...) the argument is that nothing is untouched by a neoliberal mode of reason and valuation and that neoliberalism’s attack on democracy has everywhere inflected law, political culture, and political subjectivity. Understanding the roots and energies of the current situation requires appreciating neoliberal political culture and subject production, not only the economic conditions and enduring racisms that spawned it. (Brown, 2019: 10)

O liberalismo enquanto orientação política, promove uma autonomia do sujeito como princípio norteador das relações sociais, mas não desencadeia uma recusa do social enquanto condição para a vida contemporânea, enquanto o neoliberalismo é justamente essa afirmação do indivíduo a todo custo como primário em relação a sociedade, mais ainda, como o próprio inimigo das produções coletivas de existência.

Todas as instituições estão implicadas nesse espírito dos tempos. Laura Berlant aponta bem como um princípio de “otimismo cruel” (Berlant, 2011) guia nossas práticas na pós-modernidade, a qual ela posiciona como um período posterior a crise financeira de 2008. Esse posicionamento é importante para entender as múltiplas crises que andam ocorrendo nas últimas décadas, marcada pela quebra de expectativas com as classes médias, a insegurança em relação ao futuro climático, sem falar na polarização política e a inserção da extrema direita e partidos fascistas em países considerados super potencias, como o Brasil, Estados Unidos e Índia.

Nos últimos anos, venho trabalhando sobre o adoecimento mental e sofrimento psíquico entre estudantes universitários (Arcoverde, 2021), um tema que caminha paralelamente à atual urgência dos problemas de saúde mental pelo mundo todo. De maneira geral, as populações acadêmicos são mais jovens, e apresentam índices mais elevados de transtornos mentais em comparação com a população geral de seus países (Cerchiari, 2005; Adewuya, 2006; Garcia e Nebel, 2018). No Brasil, soma-se essa questão a mudança histórica no perfil do estudante universitário brasileiro, que mais do que nunca pertenciam as camadas mais pobres da população (Ristoff, 2014).

Os estudantes universitários são um grupo em transição da juventude para a vida adulta, em sua maioria jovens com expectativas para o futuro, e uma trajetória bastante longa pela frente. Geralmente, são as mulheres que se sentem mais a vontade para falar desse tema, enquanto os homens são sempre uma minoria nas entrevistas que realizo.

Mental health problems in college appear to affect lesser status groups differentially, including women, members of ethnic or racial minority groups, and young people whose parents did not attend college. These findings are consistent with those of other large survey programs reporting about youth of similarly age using diagnostic interview instruments (Blazer et al., 1994). They deserve careful

follow-up to see if patterns hold across institutions and settings and to investigate underlying processes. (Weitzman, 2004:275)

Pretendo nesse artigo discutir um pouco sobre a formação acadêmica na maneira como diferentes “mundos/vidas acadêmicas” são produzidas, partindo de uma perspectiva multi-situada sobre o fenômeno do sofrimento e adoecimento mental. A partir dos dados etnográficos referentes a um caso etnográfico, e observação participante realizadas em diferentes contextos, exploro e discuto sobre a perspectiva autoetnográfica desse fenômeno (Reed-Danahay, 1997), reconhecendo como as percepções que eu tenho enquanto antropólogo que vive a “vida acadêmica” contribuem para pensar as experiências das pessoas com quem tive contato, destacando diferenças e semelhanças que produzem um movimento etnográfico a ser incorporado (Csordas, 1991).

Começando a “estar lá”

Entre Setembro de 2022 a Fevereiro de 2023, eu estive na cidade de Nova Iorque graças ao programa de doutorado sanduíche CAPES/PDSE, dando continuidade a pesquisa que vinha realizando desde o mestrado (Arcoverde, 2021), e começando uma nova etnografia, dessa vez entre estudantes de pós-graduação com problemas de sofrimento e adoecimento mental.

Foram necessárias mudanças estruturais na minha proposta de tese, onde optei por alterar a metodologia e produzir uma análise comparativa e multi-situada sobre o fenômeno do sofrimento e adoecimento mental entre o Norte e Sul global (Marcus, 1995; Trefzer et al., 2014; Goodenough, 2018), uma chave conceitual que utilizo para pensar não só os temas da desigualdade e hegemonia, mas também as contribuições que a antropologia tem a oferecer na compreensão da globalização e cosmopolitismo (Friedman, 2002). O que me refiro como “mundo acadêmico”, em grande medida, é o *locus* onde um acordo hegemônico e ocidental sobre os processos de avaliação e análise do valor da/na produção científica são postos na prática, quantificando e concentrando os aspectos referentes ao poder que a ciência possui na esfera política, social e desenvolvimentista.

Ao entrevistar os/as interlocutores, busquei compreender as trajetórias de vida que estavam sendo marcadas pela dinâmica acadêmica, e como essas situações de pressão, competitividade e meritocracia produzem um sofrimento residual no processo educacional. Embora a universidade seja palco onde uma série de desconstruções do senso comum são produzidas, muitas vezes na alta aceitação de que é necessário ‘lutar contra’ o estigma da doença mental, posicionando mais ainda esse grupo que entrevistei enquanto uma elite do pensamento ocidental global.

Entre os temas que busquei aprofundar, tratei de identificar como os/as estudantes agenciam diferentes conhecimentos e saberes terapêuticos, em que sentido o modelo biomédico é presente na experiência e percepção dos/das estudantes universitários, e quais discursos são mobilizados quando tratamos do tema da saúde mental, algo que varia bastante na diversidade de doenças e transtornos da/na contemporaneidade. Embora tenha entrevistado pessoas com que variavam da síndrome *borderline*, bipolaridade e mesmo alcoolismo, é pela depressão e ansiedade que pretendo me ater no caso etnográfico.

Por meio das trajetórias de vida, busquei compreender como se dava a relação desses atores com diferentes processos diagnósticos; quais profissionais estavam envolvidos no diagnóstico e prescrição de medicamentos; como esses atores se relacionam com o uso de psicofármacos (Fraser, 2003; Azize, 2010); de que maneira eram agenciadas práticas de autocuidado no cotidiano; como as universidades reagiam e auxiliavam nesse processo de adoecimento; e quanto esses estudantes partilhavam para familiares e colegas sobre seus problemas de saúde mental.

Essas foram as principais questões trabalhadas durante um período de 6 meses em Nova Iorque, onde entrevistei 25 estudantes de quatro grandes universidades da região de Manhattan, o Graduate Center³, NYU, NYSU, e Columbia, havendo uma relação de participantes mais ou menos proporcional entre essas quatro universidades. É importante salientar como os fatores de classe, gênero, raça ou geração variam nessa amostra da pesquisa, revelando a importância de um entendimento mais qualitativo a respeito da “epidemia de transtornos mentais”, pois não há um modo universal de experienciar

³ Instituição cujo departamento de Antropologia me recebeu pelo CAPES/PDSE

questões de depressão, ansiedade ou esquizofrenia, mas padrões típicos de uma contemporaneidade marcada pelo neoliberalismo (Safatle, Da Silva Junior e Dunker, 2021), e de universidades permeadas sobre princípios da ideologia do individualismo (Dumont, 1997).

Considerando os trabalhos do campo médico que contribuem para essa pesquisa, Annemarie Mol (2002, 1999) tem sido essencial, na maneira como ela considera a realidade enquanto um acontecimento múltiplo, conforme transitamos nas diferentes práticas que podem constitui-lo a partir de determinadas políticas ontológica.

Mol trabalha em contextos hospitalares, onde o modelo biomédico é predominante entre os instrumentos e ferramentas da medicina, e afirma que para fazer (*enact*) uma doença, é necessário uma ação coordenada entre um conjunto de diferentes atores, onde a natureza total do que está sendo feito nunca é compreendida inteiramente, mas apenas por partes que correspondem a um todo, esse que transita por diferentes mundos (ou ontologias). É pela compreensão das práticas realizadas com diferentes instrumentos, pacientes e especialistas que a dimensão sujeito/objeto é tensionada, revelando-se muito mais bagunçada e emaranhada do que se imagina ser, mesmo no contextos das ciências da saúde que se apresentam como o primor da objetividade positivista.

My ethnographic strategy hinges on the art of never forgetting about microscopes. Of persistently attending to their relevance and always including them in stories about physicalities. It is with this strategy that disease is turned into something ethnographers may talk about. Because as long as the practicalities of doing disease are part of the story, it is a story about practices. A praxiography. The “disease” that ethnographers talk about is never alone. It does not stand by itself. It depends on everything and everyone that is active while it is being practiced. This disease is *being done*. (Mol, 2002:31)

Irei trabalhar ao longo desse artigo os dados referentes a experiência de campo em Nova Iorque, dando ênfase para a experiência autoetnográfica de conduzir uma pesquisa sobre um grupo ao qual também pertença de maneira êmica, pautado no fato de eu e os interlocutores sermos pares de locais distintos, e por tanto, sendo um processo autoetnográfico interessante para discutir o caráter relacional dessa pesquisa, no sentido de que todo processo de sofrimento e adoecimento é mediado por uma realidade que não pode

ser comparada, algo que muitas vezes serve de subterfúgio para reduzir o sofrimento dos outros, assim como existem critérios conceituais que conferem uma gravidade em categorias como “trauma” ou “depressão”, revelando que esse se trata de um campo interdependente, relacional e altamente complexo.

Estar em Nova Iorque promove uma série de compreensões sobre o campo que só puderam ser compreendidas a partir do “estar lá”, na maneira como os cheiros, os sons e o cotidiano produzem um entendimento reflexivo constante sobre a experiência que tive de meus colegas e interlocutores. Foi por meio desse processo que compreendi quais eram os bairros mais ocupados pelos estudantes, um pouco de suas rotinas enquanto professores e alunos, das demandas que garantem seu financiamento, e mesmo dos desafios em dividir um apartamento com outros colegas e realizar longas viagens de metrô.

Por mais empolgante que possa parecer, eu nunca tive o objetivo de internacionalizar meu projeto de pesquisa, e sequer tinha dimensão do prestígio que isso viria a ter na forma como algumas pessoas (em particular da minha família) possuem sobre mim. Eu estava satisfeito em realizar uma etnografia nos programas de pós-graduação de Recife, mas como é de costume na vida acadêmica, as coisas não ocorrem conforme o planejado. Em um período pós-pandêmico no qual o antigo governo negacionista desmantelava as universidades públicas, eu lidava com um problema de financiamento que faria parte da trajetória metodológica dessa pesquisa, e me fazia compreender mais do que os movimentos urbanos ou os sofrimentos de estudantes em Nova Iorque, mas a própria fragilidade do pesquisador diante de crises nacionais de conjuntura histórica.

Como aponta Reed-Danahy (1997), as variadas mudanças contemporâneas no campo político, social e tecnológico produziram um mundo pós-moderno, onde diferentes formas de alcançar a compreensão de um fenômeno são postas em relação a dinâmicas globais sempre presentes, revelando não só o caráter ousado e experimental da autoetnografia, mas também da sua emergencia em um contexto historicamente denso e importante de se compreender.

The concept of autoethnography [...] reflects a changing conception of both the self and society in the late twentieth century (Cohen 1994; Giddens 1991). It

synthesizes both a postmodern ethnography, in which the realist conventions and objective observer position of standards ethnography have been called into question, and a postmodern autobiography, in which the notion of the coherent, individual self has been similarly called into question. (Reed-Danahay, 1997:2)

Em toda etnografia, o descentramento é um aspecto central para evitar a produção de uma “eu-tnografia”, ou como me referi anteriormente, um exercício romantizado da experiência que potencialmente reafirma a autoridade da representação sobre o outro (Clifford, 2002). Esse exercício autoetnográfico que trago se baseia tanto nas minhas perspectivas sobre “estar lá” enquanto pesquisador, na minhas percepções sobre realizar observação participante entre colegas de departamento em uma universidade internacional, como nas interações com interlocutores e interlocutoras da pesquisa.

O que a autoetnografia faz é dinamizar o pesquisador e mobilizar sua percepção sobre o campo diante de suas opiniões e perspectivas prévias, demarcando um momento no trabalho de campo onde as sensações, o ato de 'estar lá' e o próprio “Outro”, se tornam instâncias que precisam ser criticamente postas em questão. Quanto a noção de enviesamento da pesquisa, não se trata de lidar com dilemas positivistas sobre a pureza dos fenômenos, mas dar conta de maneira mais efetiva possível da complexidade de um mundo múltiplo, onde estudantes, universidades, Estados, indústrias e medicamentos estão inter-relacionados.

Os instrumentos e ferramentas da investigação antropológica, em sua maioria, são abstrações que podem ser validadas ao fim do processo da escrita e publicação etnográfica (Fassin, 2017), emergindo a partir da coerência do texto etnográfico que garante ter ocorrido uma boa aplicação das técnicas de diário de campo, gravações em áudio, e até mesmo um bom uso de fotografias, anotações de áudio ou desenhos etnográficos. Pelo menos na maior parte dos casos, acredito que essa seja uma das formas de avaliar o bom uso dessas ferramentas e instrumentos abstratos da etnografia.

(...) to speak of public sociology or public anthropology implies simultaneously contesting a certain intellectual order criticized for its scholarly enclosure and advocating for an engaged practice open to the world and its problems. (Fassin, 2017: 4)

Por fim, irei relatar um episódio curioso que reverbera o contexto geral das entrevistas que realizei em Nova Iorque.

“Depression and anxiety go hand in hand”

Minha primeira entrevista se deu com Karen⁴, uma das *graduate students*⁵ da instituição que havia me acolhido, o Graduate Center da CUNY (City University of New York). Era uma tarde tranquila, com pouco frio e um céu bastante aberto, e combinamos de nos encontrar em um Starbucks ao lado do “*campus*” do Graduate Center, um imponente prédio localizado na famosa quinta avenida. Karen é uma doutoranda em *Earth & Environmental Science*, mora no Brooklyn e a época da pesquisa trabalhava no museu de historia natural, dividindo um apartamento com mais uma colega de quarto. Karen respondeu a chamada *on-line* que eu havia realizado pelos emails institucionais dos estudantes de pós-graduação, e ela se interessou pela pesquisa devido a sua experiência pregressa com depressão e ansiedade, especialmente por sentir que o doutorado tem prejudicado sua saúde mental, mesmo que ligeiramente ao longo dos anos.

Ela afirma que a ansiedade e depressão são duas doenças que vão “*hand in hand*”, no sentido que essa é uma ocorrência cíclica, onde se observa uma indeterminância na experiência de doença mental: ela fica ansiosa por estar deprimida, e fica deprimida por estar ansiosa. A forma como ela lidou com essa descoberta de uma ansiedade que sai de dentro pra fora foi viajar mais, se expor mais a situações onde ela estaria “exercitando” a si mesma para não passar mais por essa situação, ao invés de se retrair e evitar sair como um todo.

Karen descreve a ansiedade como um problema mais presente do que a depressão, e nega ter estado catatônica, se cortando ou tendo distúrbios no sono, mas ciente de que seu corpo reagirá de alguma maneira (considerando sua entrada em uma emergência psiquiátrica), resultando no seu entendimento de que a ansiedade estava deixando-a “*unable to live my life*”.

⁴ Nome Fictício

⁵ Estudantes de pós-graduação

Embora a universidade seja central para seus problema de saúde mental no presente, ela relembra da sua primeira crise, quando realizou uma viagem sozinha para a China por três semanas, e teve de ser levada para uma emergência psiquiátrica por conta de uma crise de ansiedade. Ela afirma que sentiu uma ansiedade que ocorria de dentro dela, e não algo no ambiente, onde ela conclui que aquele sentimento era algo que fazia parte dela (“*it’s just me*”). Karen não foi envenenada, dopada ou outra forma de mal cometido externamente, mas experienciou uma revelação sobre si mesma.

Ela percebe que seu quadro está piorando durante o PhD. Ela afirma ter tido problemas com o antigo psicoterapeuta, e passou a procurar um novo, entendendo que não é um problema da terapia em si, mas o modo como esse profissional estava atuando no seu caso em particular. Participa também de uma terapia em grupo apenas com mulheres que fazem parte do GC, organizado por duas mulheres terapeutas do “*The Wellness Center*” na CUNY.

Como muitos outros estudantes, ela afirma estar se sentindo solitária (“*by myself*”), passando a utilizar um diário para registrar como estava se sentindo, mas também praticando algumas atividades voltadas para o bem-estar, algo bastante frequentes ao longo da pesquisa, realizado por meio de práticas como meditação (“*meditation*”) e alimentação saudável (“*eating healthy*”), reduzindo na medida do possível a sensação de solidão quem vinha tendo no início do PhD.

Quando pensa no PhD, as palavras que vêm a mente sobre essa trajetória são “*lonely*” e “*individual*”. Durante esse período, percebeu que muitas pessoas utilizam com frequência medicamentos para lidar com ansiedade e depressão. Karen considera seu desempenho inferior aos colegas, e por isso afirma não ter grandes ambições acadêmicas, apenas lhe foi oferecida uma oportunidade de ir para NYC e ela aceitou, mas não relaciona seus esforços em ter obtido essa oportunidade como mérito próprio. Por não se achar boa o suficiente para estar no PhD, diante de uma competição intensa com seus colegas, afirma que essa situação aumenta a sua ansiedade “*ten times*”.

Como a vasta maioria dos participantes dessa etapa da pesquisa, Karen buscou por um “*general practitioner*” (*GP*) que lhe indicou o uso de *beta-blocker*, um medicamento que lhe foi prescrita uma garrafa pequena, e direcionado para casos específicos em que ela pudesse evitar “*anxiety attacks*” ou “*panic attacks*”: duas crises bem distintas entre si, mas que compõem uma interrupção no cotidiano acadêmico. Ela diz ter a garrafa cheia por muito tempo, usando apenas uma ou duas vezes ao ano. Sobre a experiência do consumo dessas medicações, Karen relata sentir-se “*drowsy, tired, hot, sweaty*”, mas acha que esses efeitos colaterais valem a pena.

Karen já foi oferecida por sua terapeuta e amigos Xanax, uma medicação muito diferente dos *beta-blockers*, e tem uma perspectiva crítica sobre os medicamentos psiquiátricos, preferindo se tratar sempre de maneira menos invasiva possível, ressaltando que prefere ir o mais longe possível com a terapia. Sobre seu corpo, ela diz tomar suplementos vitamínicos, e tem uma síndrome hormonal específica, por isso toma outros remédios, como melatonina. Ela relata problemas para dormir, e que por vezes sonha como o PhD, até mesmo com seu orientador, um “*white old man*” com quem ela possui uma relação que descreve como “*business like*”.

Ela não vê competitividade por considerar seus colegas como “gênios”, lhe colocando em uma difícil situação onde ela não se vê como capaz de competir com essas pessoas. Essa “desistência”, na verdade se trata de uma condição que ela não tem controle, dos atos dos outros e do afunilamento com que essas pessoas buscam a vida acadêmica, lhe causando o paradoxo sentimento de sentir-se estúpida (“*feel very stupid*”) ao longo do PhD.

Quanto a experiência com a COVID-19, relata que não houve tanto impacto para ela (“*not that much*”), que se mudou para NYC durante a pandemia, por isso um grau de solidão e tristeza seria comum para alguém de outro país, não sendo especificamente o medo da contaminação que lhe afetava, mas o isolamento. Nessa mudança para NYC, se sente agora “*content with my social network*”, ao mesmo tempo que relata ser “*difficult to adapt, but it’s exciting!*”. Sua renda se baseia em um “*GC fellowship*” de dois anos, junto com o financiamento de seu supervisor (de um ano), gerando uma renda total que para ela,

se torna bastante estressante de gerenciar no cotidiano, e que sobre o futuro, ela está incerta sobre o que irá acontecer (“*not sure what to do*”).

Após nossa entrevista, conversamos um pouco, e ela me diz que não frequenta muito a universidade, pois já pagou os créditos e basicamente precisa trabalhar com pesquisa e escrita. Ela afirma como tantas outras interlocutoras que veio a Nova Iorque por ser uma oportunidade empolgante (“*exciting*”) em sua vida, mas que no fundo era uma realidade muito solitária (“*lonely*”), algo que ela reafirma ao longo de nossa conversa. Por estar já no terceiro ano do doutorado, ela demonstrava estar bem ciente das limitações que todo o prestígio de Nova Iorque tinha na sua vida prática.

Após nossa entrevista, Karen se despede em direção ao Brooklyn, e imediatamente eu me desculpo por não termos realizado algo mais próximo de onde ela morava, mas ela afirma não ter sido incomodo algum, pois aquela entrevista acabou sendo um bom motivo para sair de casa. Por sua vez, ela agradece pela conversa e me deseja sorte na minha pesquisa.

O caso de Karen ilustra uma situação bastante comum da pesquisa, de alguém que ingressa na pós-graduação com uma série de expectativas e dificuldades próprias, mas que está disposta a produzir estratégias para conciliar o melhor possível a vida profissional. Há um excesso de estudantes de pós-graduação, e uma competição monumental pelas vagas docentes em todas as universidades do mundo, e em Nova Iorque, é necessário lembrar a dificuldade presente no “*studying up*” (Nader, 2020), que implica na produção de uma perspectiva voltada para os grupos especializados em determinados campos de atuação.

Por mais que Karen esteja em uma posição de privilégio, ela não se sente parte daquilo que a universidade considera como valioso, e não desempenha no nível técnico que seus outros colegas. Dessa maneira, um tipo de nihilismo cerca nossa entrevista, na sua compreensão de que aquela não é uma etapa da sua vida profissional que acarretará na produção de uma identidade correspondente, mas uma etapa difícil e cansativa, mas que eventualmente terá seus frutos.

É interessante como as dificuldades psíquicas são constantemente lidadas por meio do intermédio com o corpo, enfatizando a crescente percepção do corpo enquanto um

sistema holístico, vinculado com a mente, e não pela mente. Essa percepção está presente na alimentação saudável, os exercícios e meditação que Karen pratica, também muito presente ao longo da pesquisa como um todo.

Conforme Karen lida com a distinção entre ela e seus colegas, a competitividade não reforça seus laços enquanto cientista, mas dificulta sua presença naquele contexto, assim como o mérito de sua presença naquela instituição não são inteiramente válidos, mas um acaso fortuito de sua trajetória até ali. Considerando que Karen está no fim do PhD, nota-se como se desmancham as pré-concepções e ambições para determinados sujeitos, que talvez se desiludam com toda trajetória ao término dela. Essa desilusão, crédito a uma falta de perspectiva estrutural, presente na quase impossível chance de ser selecionado para uma ou outra vaga como docente, já que não é apenas um ou outro colega, mas um número absolutamente imprevisível de outras pessoas capazes.

Com efeito, a história de Karen reforça que não existe mérito, a competitividade não funciona e o individualismo que ela nutriu até então só prejudicou seu amadurecimento acadêmico. Seu adoecimento não é por acaso, afinal, é estabelecido enquanto um efeito oposto de todas as promessas que foram feitas ao longo de sua vida. Essa desilusão faz parte do esquema neoliberal que gerencia nossas vidas, a partir de um tensionamento das condições de vida que impossibilitam a plena execução da atividade acadêmica, pois ela é contraditória ao produzir ansiedades ao curto prazo, produzindo a sensação de que cada dia se aproxima da necessidade de reorganizar-se inteiramente, seja financeiramente ou no sentido da pesquisa que desempenha.

Concluo apontando que o paradigma biomédico sobre os conhecimentos psi se perpetua entre os estudantes de pós-graduação (ao menos nos Estados Unidos), contribuindo para a percepção de que a argumentação baseada nas necessidades fisiológicas do cérebro para conter a depressão fazem parte do senso comum local. Não se trata de uma amostra estatisticamente relevante, mas de uma constatação na percepção de alguém que experiencia esse mundo, e essas experiências se dão em uma variedade de contextos, propícios para entender como a saúde mental, as condições de trabalho e a segurança econômica são temas fundamentais para pensar a qualidade da ciência que produzimos. Se

atualmente, temos estudantes adoecendo diante do desalento que as universidades contemporâneas promovem, é em decorrência de uma lógica neoliberal que corroi as instituições, e cuja a lógica qualitativa de avaliações e superação das expectativas é alcançável para uma parcela ínfima e inexpressiva das populações, desconsiderando os efeitos que por ventura ocorrem naqueles que não foram os favoritos.

Referências Bibliográficas

- Adewuya, Abiodun et al. 2006. Depression amongst Nigerian university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 41. p. 674–678.
- Arcoverde, Igor. 2021. Algo no caminho: adoecimento etc. Dissertação. UFPE. p.
- Azize, Rogerio. 2010. A nova ordem cerebral: a concepção de ‘pessoa’ na difusão neurocientífica. Tese. UFRJ.
- Allen, Brenda. 2017. Standpoint Theory. *Critical Intercultural Communication Theories, Issues, and Concepts*.
- Basaglia, F. 1979. A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates.
- Becker, Howard. 2015. Truques da escrita: para começar e terminar teses, livros e artigos. Trad: Bottmann, Denise. Rio de Janeiro. Zahar.
- Bourdieu, Pierre. 2011. *Homo academicus*. Trad. Ione Ribeiro Valle. Florianópolis.
- Berlant, Lauren. 2011. *Cruel Optimism*. Durham: Duke University Press.
- Cerchiari, Ednéia et al. 2005. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Campinas. Estudos de Psicologia*, vol. 10. 2005. p. 413-420.
- Canguilhem, Georges. 1991. *The Normal and the Pathological*. Zone Books.
- Clifford, James. 2002. “Sobre a autoridade etnográfica”, in: *A experiência etnográfica: Antropologia e Literatura no século XX*. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ.
- D'Andrade, Roy. 2003. *The Development of Cognitive Anthropology*. Cambridge University Press.

- Duarte, Luiz. 1998. Pessoa e dor no ocidente (o "holismo metodológico" na antropologia da saúde e doença). Horizontes Antropológicos. Porto Alegre.
- Dumont, Louis. 1997. Homo Hierarchicus: O sistema de Castas e suas Implicações. Tradução: Fonseca, Carlos. São Paulo. Editora USP. p. 424.
- Fassin, Didier. 2017. "Introduction: When Ethnography Goes Public". In: If truth be told. The politics of public ethnography. Duke Press. pp 1-16.
- Fraser, Mariam. 2003. Material Theory Duration and the Serotonin Hypothesis of Depression. Theory, Culture & Society 20(5).
- Fraser, Nancy. 2019. The Old Is Dying and the New Cannot Be Born: From Progressive Neoliberalism to Trump and Beyond.
- Friedman, Jonathan, 2002. "From roots to routes. Tropes for trippers", Anthropological theory, Vol 2(1)/ 21–36.
- Garcia, Everton e Nebel, Leticia. 2018. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. Polis: Revista Latinoamericana, n. 50. p. 207-227.
- Goodenough, Ward. 2018. Description and Comparison in Cultural Anthropology. Routledge. pp. 173.
- Halliburton, Murphy. 2020. Hegemony versus pluralism: Ayurveda and the Movement for Global Mental Health. Anthropology & Medicine.
- Haraway, Donna. 1988. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. Feminist Studies. Vol. 14, No. 3. p. 575-599.
- Marcus, George. 1995. Ethnography in/of the world system: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. Annu. Rev. Anthropol. 1995. 24/95-117.
- Merleau-Ponty, Maurice. 2013. O Olho e o Espírito. São Paulo. Cosac & Naify. p. 192.
- Moncrieff, Joanna. 2008. The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment. Palgrave Macmillan.
- Mol, Annemarie. 1999. Ontological politics. A word and some questions. In/ Actor Network Theory and After. Law, John (Ed.). The Sociological Review.

- _____, Annemarie. 2002. *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke University Press. Durham and London. p. 216.
- Nader, Laura. 2020. Para cima, Antropólogos: perspectivas ganhas em estudar os de cima.
- Ristoff, Dilvo. 2014. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Campinas. Avaliação*, vol. 19, n. 3. 2014. p. 723-747
- Safatle, Vladimir; Da Silva Junior, Nelson e Dunker, Christian (Orgs.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Editora Autêntica. Belo Horizonte. 2021. p. 288.
- Stengers, Isabelle. 2020. A maldição da Tolerância. *R@U*, 12 (1), jan./jun. p. 393-400.
- Trefzer, Annette et al. 2014. *The Global South and/in the Global North: Interdisciplinary Investigations*. Vol. 8, No. 2. pp. 1-15
- Toren, Christina. 2012. *Imagining the World that Warrants Our Imagination*. *Cambridge Anthropology* 30(1). Spring. pp. 64-xx.
- Toren, Christina. 2014. *Anthropology and Psychology*. In: Fardon, Richard et al. *The SAGE Handbook of Social Anthropology Volume 1*. Credo Reference.
- Velho, Gilberto. 1981. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro. Zahar. p. 152.
- Velho, Gilberto. 1994. *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro. Zahar. p. 140.
- _____, Gilberto. 2012. *Desvio e Divergência*. Rio de Janeiro. Zahar. p. 172.
- World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders*. 2017.
- World Health Organization. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*, 2018. Washington. 2018.