



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Gabriela Lins dos Reis

ANSIEDADE: SINTOMA SOCIAL NA SOCIEDADE DO DESEMPENHO

Rio de Janeiro

2022

Gabriela Lins dos Reis

ANSIEDADE: SINTOMA SOCIAL NA SOCIEDADE DO DESEMPENHO

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientadora: Marise de Leão Ramôa

Rio de Janeiro

2022

Gabriela Lins dos Reis

ANSIEDADE: SINTOMA SOCIAL NA SOCIEDADE DO DESEMPENHO

Projeto de Monografia apresentado como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Marise Ramôa
EPSJV/FIOCRUZ

Marcelo Coutinho
EPSJV/FIOCRUZ

Wallace Lopes
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esse trabalho a
minha mãe Carolina Pôjo, que é apoio essencial
para o meu caminhar acadêmico e pessoal.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pela oportunidade de produzir uma pesquisa científica ainda no Ensino Médio, foi uma experiência enriquecedora. Sou grata pela educação plural que me foi concedida ao longo dos quatro anos que vivi nessa instituição.

Agradeço à minha orientadora Marise Ramôa, com quem troquei muito durante esse ano. Agradeço pela disponibilidade, pelo amparo, pelo cuidado e atenção com o meu trabalho. Recebi uma orientação bastante detalhista e presente ao longo de todo o processo, desde o levantamento de literaturas até a redação das minhas considerações finais e isso, com toda certeza, facilitou muito a minha trajetória de escrita desse trabalho.

Agradeço à minha psicóloga Chris Zaharoff, pela técnica utilizada comigo em terapia que me auxiliou a delinear com exatidão a temática que abordaria nessa pesquisa, pela sugestão de obras e pelo incentivo. O seu bom trabalho também facilitou para que eu conseguisse desempenhar com mais facilidade essa responsabilidade.

Agradeço aos meus professores, do técnico e do médio, por todo conhecimento compartilhado. Obrigada por se dedicarem tanto na contribuição para a educação de qualidade de nós alunos.

Agradeço muito a minha família e amigos, peças fundamentais na minha vida. Sou extremamente abençoada por ter pessoas tão incríveis ao meu lado.

Sou grata a minha mãe Carolina Pôjo, a maior inspiração que possuo. Obrigada por me apoiar integralmente em absolutamente tudo, em cada um de meus passos. Seu companheirismo e sua parceria me fazem muito feliz. Obrigada pelo colo que é sempre morada em meio ao caos. Você é a vida da minha vida.

Sou grata as minhas tias Hizabela Pôjo, Marianna Pôjo, Priscila Pôjo, Renata Pôjo e minha avó Mirete Pôjo por sempre me elevarem, por estarem sempre me reconhecendo por meio de elogios e palavras de incentivo, sendo presentes e me apoiando de todas as formas que puderem desde a minha infância. O jeito alegre e a maneira que vocês escolhem viver, sempre focando nas coisas boas, faz com que eu transborde sorrisos e recarrega as minhas energias.

Sou grata ao meu pai, meu grandão que me mostra uma maneira mais leve de viver a vida, sempre calmo e sereno. Você sendo apenas você contém um pouco toda a minha aceleração e eu amo muito a sua companhia, desde sempre.

Sou grata as minhas tias Luiza Lins e Patrícia Lins, por todo apoio concedido ao longo desses anos. Pelo interesse sobre a minha vida, sobre como estou. Me sinto muito amada por vocês, sou grata por todo carinho, cuidado, tempo e atenção que me doam. Obrigada por me contarem da trajetória de vocês na fase que estou, fico encantada e também um pouco mais tranquila. A minha tia avó Ednice Lins, o meu muito obrigada por todo apoio e amor desde a minha alfabetização. Obrigada por me ensinar a ver as horas, por me ensinar as tabuadas e os verbos. A minha avó Edir Lins, o meu agradecimento profundo por todos os ensinamentos. Desde o time até a constante lembrança de que devo estudar e galgar conquistas por meio do esforço, determinação, disciplina e persistência. Me orgulho de tudo que você construiu. Pretendo, assim como você, trilhar um caminho de sucesso e batalha. Obrigada pela pizza que mandou para minha casa quando eu havia qualificado esse TCC, meu coração se encheu de amor.

Sou grata a minha melhor amiga Alice, por estar sempre comigo, por ser ombro amigo nas lágrimas e ser com quem festejo nas alegrias. Muito obrigada por todo apoio ao longo desses nossos anos de amizade, nós duas estarmos juntas é garantia de que daremos risadas e eu adoro isso.

Sou grata a minha amiga Bárbara que chegou nesse ano caótico fazendo toda diferença. Obrigada pela sua leveza, seu jeito divertido, seu apoio e incentivo. Suas risadas escandalosas me trouxeram muitos risos meio a toda tensão.

Sou grata pelas amizades que construí na FIOCRUZ. Minhas amigas Ana Júlia Amorim, Ana Júlia Andrade, Daniela Maximo, Mariana Mathias e Mariana Reis, o meu agradecimento a vocês por terem dividido de pertinho comigo essa trajetória de ensino médio e técnico integral. Obrigada por todo amor, por todas as vezes que foram ouvintes dos meus desabafos, por toda a vez que nos ajudamos para o preparo de trabalhos, realização de provas e até mesmo a escrita dessa monografia. Ter tido amizades tão boas ao longo desse caminho desafiador foi fundamental para mim. Saibam que o abraço de vocês e as risadas que demos juntas tornaram esse ciclo muito mais especial.

É isso, tenho incontáveis motivos e pessoas para ser grata, sou abençoada. A escrita desse trabalho foi um processo muito interessante, me tirou da zona de conforto, me trouxe inseguranças, mas consegui hoje estar finalizando com a sensação de dever cumprido. Que venha o próximo passo acadêmico. Agradecer, agradecer e agradecer sempre.

*Se você assumir a sua
história, conseguirá
escrever o final dela.
(Brené Brown)*

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender o aumento de quadros de ansiedade na atualidade. Para tal, foi apresentado o percurso histórico da construção da categoria ansiedade até os dias atuais. Analisamos como a ansiedade se constituiu a partir do modelo biomédico e abordamos a relação entre ansiedade e contexto social. Partimos da questão norteadora “Por que na atualidade existe um aumento tão significativo de quadros de ansiedade?” Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada pesquisa qualitativa, com revisão de literatura por meio da busca nas bases de dados BVS, Lilacs, Scielo e PubMed.

Palavras-chave: Ansiedade, angústia, cultura e sintoma social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	10
METODOLOGIA	11
CAPÍTULO 1	11
CAPÍTULO 2	15
CAPÍTULO 3	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisou o aumento da ansiedade na atualidade. Tal tema foi abordado por meio da reflexão sobre os motivos que geraram um aumento tão iminente da ansiedade na sociedade em geral.

A ansiedade, quando vista do ponto de vista biológico, refere-se apenas a um mecanismo cerebral desencadeado no nosso organismo. Desde a evolução da espécie humana, há milhões de anos, precisamos adaptativamente entrar em modo de alerta quando necessário. Trata-se de um método de defesa do nosso corpo que consiste em uma descarga de adrenalina para situações inesperadas, situações potencialmente ameaçadoras, proporcionando formas de exercermos comportamentos de enfrentamento, nos deixando de modo vigilante.

Ainda de acordo com a concepção biológica, esse mecanismo que pode nos beneficiar, também pode nos prejudicar, tornando-se patológico. Isso ocorre quando tal mecanismo é acionado em qualquer situação de surpresa ou expectativa de futuro, devido ao medo gerado nessas circunstâncias. Quando há uma situação constantemente repetida e formada por um turbilhão de pensamentos disfuncionais e negativos, seu corpo interpreta que você deve entrar em estado de alerta para o que está por vir. O crescente da ansiedade traz, a longo prazo, a possibilidade de desenvolvimento de doenças psicossomáticas. É comum casos de queixas físicas aos médicos que quando pesquisadas recebem um diagnóstico psicológico. O modelo biomédico produz justamente esta cisão entre mente e corpo, entre normal e patológico. Desse modo, segundo o modelo biomédico, a ansiedade é considerada patológica quando o mecanismo de alerta para os perigos internos ou externos, em potencial, é excessiva, desproporcional, desadaptativa ou leva a sofrimento intenso. Desenvolveremos, posteriormente, as categorias de normal e patológico, a partir de Canguilhem, visto que a compreensão do modelo biomédico se baseia em distinção entre o que é a norma e o desvio da norma e esta norma se sustenta em dados estatísticos, que reduzem a compreensão do processo de adoecimento, já que a doença é vista como também um desvio estatístico. Porém, até chegarmos a esta constatação que temos hoje, muitos estudiosos pesquisaram o assunto em solos ainda desconhecidos e é justamente isso que veremos a seguir.

Serão abordadas, no decorrer do TCC, todas as características nosográficas que se relacionam com a ansiedade, como fobia, depressão, mania e melancolia.

Com o passar dos anos, diversos médicos e estudiosos foram caminhando até chegarmos à definição de ansiedade que temos hoje.

O médico escocês George Cheyne foi um dos primeiros nomes de relevância a falar sobre a melancolia e representar a Psiquiatria dinâmica. Para ele, ela era consequência de um estilo de vida moderno, uma vida não equilibrada, somado a uma genética propícia. A Psiquiatria dinâmica, citada acima, levava em consideração fatores inconscientes na determinação de doenças mentais, dedicando-se, principalmente, às então chamadas doenças dos nervos. Cheyne disse acreditar que a doença dos nervos era, em grau mais extremo, o pior sofrimento que afligia a vida humana, o mais deplorável. Sendo assim, durante o século XVIII quadros com sintomas semelhantes aos de ansiedade e depressão eram denominados como doença dos nervos ou neuroses. Só então no século XIX passa a existir a Psiquiatria enquanto disciplina médica. Neste século o médico francês Philippe Pinel fala sobre alguns novos quadros, sendo eles a histeria, anorexia, bulimia, hipocondria, obsessões e compulsões em seu livro *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Tal livro foi considerado leitura obrigatória entre os psiquiatras da época e sua primeira edição foi publicada em 1801, dedicando-se principalmente à psicose maníaca, que era uma das doenças mais frequentes na opinião de Pinel (VIANA, 2010).

Pinel foi o primeiro a afirmar que não era possível a existência de perturbações de funções fisiológicas sem lesões orgânicas. Entretanto, sabemos, hoje, que existem transtornos mentais sem lesões orgânicas. Esta visão, porém, de que há sempre uma correspondência entre doença e lesão orgânica foi passada por Isidore Comte e Claude Bernard. Pinel também tinha a crença de que a hereditariedade e uma educação ruim poderiam ser fatores de predisposição desses quadros.

A partir da segunda metade do século XIX surge a noção da ansiedade relacionada a alterações orgânicas decorrentes de um aumento ou diminuição da excitabilidade nervosa. Neste mesmo período o médico alemão Otto Domrich descreveu o que hoje chamamos de transtorno de pânico, por meio do termo ataques de ansiedade. Os sintomas descritos do quadro, induzidos pelo medo, foram os de palpitações e tontura. O médico franco-austriaco Benedict-Augustin Morel argumentava que os sintomas subjetivos (ansiedade e depressão) e os sintomas objetivos

(alterações cardiovasculares e gastrointestinais) dos quadros neuróticos estavam relacionados a uma alteração decorrente de uma predisposição orgânica, no funcionamento do sistema nervoso autônomo. (id ibid, 2010)

“Em 1869, o médico americano George Miller Beard introduziu o conceito de neurastenia, para designar graus menores de ansiedade e depressão, incluindo a presença de profunda exaustão nervosa, dificuldade de concentração, dores crônicas, insônia e dificuldades sexuais” (VIANA, 2010, 177). George desempenhou papel fundamental para a definição do termo “Angstneurose”, que mais à frente será utilizado por outros estudiosos. No final do século XIX ele publicou um trabalho com o título Neurasthenia que tinha como objetivo justamente a descrição e caracterização do quadro clínico da neurastenia sob o ponto de vista etiológico. Para explicar a etiologia do quadro ele destacou o aspecto físico de insuficiência do cérebro, ou seja, um quadro astênico e daí vem o nome. Esta insuficiência repercutiria corporalmente em todas as funções dependentes do funcionamento do sistema nervoso. Segundo ele, a neurastenia estaria centrada na exaustão nervosa sendo acompanhada, também, por sintomas como dor de cabeça, distúrbio digestivo, dor no corpo e diminuição de libido. Além de poderem ser inclusos sintomas da ansiedade aguda ou depressão.

Finalmente, com o médico neurologista austríaco Sigmund Freud, a ansiedade adquiriu relevância incontestável na Psiquiatria com Freud, ao estudar a ansiedade classificada como patológica, ele fez uma separação entre “Angstneurose” (“neurose de ansiedade”), neurastenia e da ansiedade crônica (hoje dita de acordo com DSM V como ansiedade generalizada) dos ataques de ansiedade (hoje ditos de acordo com DSM V como ataques de pânico). George Miller foi diversas vezes citado por Freud em seus artigos sobre a “neurose de ansiedade” (id ibid, 2010). Freud introduziu sua descrição de “Angstneurose” a partir da crítica à concepção de George sobre a neurastenia.

A ansiedade é o nome que se dá às mudanças que acontecem, em nosso corpo e em nossa mente, quando precisamos nos proteger de um perigo (real ou imaginário). (GORAYEB, 2014, 19)

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho surgiu a partir de algumas motivações pessoais. Posso dizer que iniciei o processo terapêutico em 2016 e apesar de nunca ter recebido um diagnóstico, possuo traços de

ansiedade e apenas isso já foi suficiente para me gerar crises que impactaram no meu bem-estar. Ao longo desse processo, com meu autoconhecimento emocional expandindo, cada vez mais interesse sobre a ansiedade no contexto social foi sendo gerado em mim. Dessa forma, a temática se fez presente em minha vida no início de 2020 e me levou a decidir que quero a Psicologia como carreira.

A Psicologia, conforme Freud apontou em “Psicologia das massas e análise do eu” (vol. XVI), é individual e social. Fica evidente que é o saber biomédico que separa o individual do social e que cabe analisar a importância de se compreender de forma integral o sintoma da ansiedade, levando em consideração a determinação social para o aumento dos casos de ansiedade no momento atual.

Segundo um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, desde 2017 o Brasil é o país que possui o maior número de pessoas ansiosas no mundo, totalizando 18,6 milhões de brasileiros com algum tipo de transtorno de ansiedade, o que equivale a 9,3% da população, sendo 7,7% de mulheres e 3,6% de homens. A ansiedade é a terceira principal causa de afastamento do trabalho no Brasil. Em 2020 o número de pessoas com crises de ansiedade dobrou entre março e abril, segundo pesquisa sobre o comportamento dos brasileiros durante o isolamento no período da pandemia de covid-19, realizada pela UERJ, com autoria do professor de Psicologia Alberto Filgueiras. Além disso, segundo estudo sobre as sequelas emocionais da pandemia, da UFRGS com autoria da professora Adriane Ribeiro Rosa, entre maio, junho e julho de 2020, 80% da população brasileira se tornou mais ansiosa. Visto tais fatos, podemos concluir que infelizmente trata-se de um sintoma em ascensão no cotidiano brasileiro e, desse modo, se faz relevante a pesquisa sobre o seu tão evidente aumento.

Portanto, unindo a importância e relevância do assunto para a nossa sociedade e para os meus próprios interesses, justifico a realização do presente estudo.

OBJETIVOS

O objetivo geral é compreender o aumento de quadros de ansiedade na atualidade.

Os objetivos específicos são:

- 1) Descrever a categoria ansiedade no decorrer da história até os dias atuais;

- 2) Analisar como a ansiedade se constitui a partir do discurso biomédico;
- 3) Compreender a ansiedade em sua relação com o contexto social.

METODOLOGIA

O presente trabalho parte da questão: Por que na atualidade existe um aumento tão significativo de quadros de ansiedade? Para desenvolver tal questão, partimos de uma análise da construção de tal categoria advinda dos campos da filosofia e da medicina e situamos a contribuição da Psicologia e da Psicanálise para a compreensão da ansiedade/angústia como sintoma social atual. Para tal desenvolvemos pesquisa qualitativa, com revisão de literatura por meio da busca nas bases de dados BVS, Lilacs, Scielo, PubMed, tendo como referência os descritores: ansiedade, angústia, cultura, sintoma social. Foram desenvolvidos 3 capítulos: Descrição da categoria ansiedade no decorrer da história até os dias atuais e contribuições de saberes, análise de como a ansiedade se constitui a partir do discurso biomédico e compreensão das ansiedade em sua relação com o contexto social.

CAPÍTULO 1- DESCRIÇÃO DA CATEGORIA ANSIEDADE NO DECORRER DA HISTÓRIA ATÉ OS DIAS ATUAIS E CONTRIBUIÇÕES DE SABERES

O significado etimológico da palavra ansiedade vem do grego *agkho*, que significa estrangular, sufocar, oprimir. Há relatos sobre ansiedade desde o século VIII a.C. na *Ilíada*, obra do poeta Homero. Nela, estados de ansiedade recebem a descrição de visitação ou intrusão de deuses.

O termo fobia também está presente desde a Grécia Antiga. Essa nomenclatura é proveniente do nome de um grego, Fobos ou Fóibo.

A primeira definição clínica para mania e melancolia foi dada por Areteu da Capadócia e deu origem ao que hoje chamamos de “transtorno bipolar”.

No século XVII um típico caso de ansiedade foi descrito no livro *The essential anatomy of melancholy* escrito por Robert Burton, nele o autor faz uma descrição em que cita palidez, tremor, suor e palpitação. (VIANA, 2010).

Como exposto na introdução, a ansiedade é tão antiga quanto a humanidade. Segundo a autora Sônia Leite, a ansiedade é um afeto que invade o corpo do sujeito e que apresenta urgência, visto que ele busca uma solução imediata para aquilo que sente invadir seu corpo. Partiremos do ponto de vista de que antes da ansiedade receber divisões classificatórias baseadas em nosografia psiquiátrica, como apresenta hoje, ela era englobada como algo único de forma generalizada pela angústia. Ao falarmos sobre a angústia no campo da filosofia, podemos reiterar, novamente, que é uma questão que acompanha o ser humano ao longo de toda sua história. Uma das primeiras referências à angústia ocorreu ainda antes de Cristo e está na Alegoria da caverna, livro VII da República, de Platão. O primeiro a ver a angústia sob o viés de algo negativo foi o filósofo, orador e advogado influenciado por Platão, Cícero, que a identificava como a dificuldade, a miséria, a falta de tempo, ou seja, como algo que inegavelmente trazia consequências, essas em forma de malefícios. Usando como exemplo a própria Bíblia, existe nela uma indicação do que teria sido o estado de angústia vivido por Cristo quando fala sobre os Jardins de Getsêmani. O tema passa a ter seu apogeu na corrente do Existencialismo a partir da Idade Moderna. Segundo Heidegger, a característica da angústia é o ameaçador não se encontrar em lugar algum. Sendo lugar algum algo tão próximo que passa a ser sufocante. Para o filósofo, todas as organizações sociais, como instituições, hábitos, entre outros, são formações defensivas contra a angústia (LEITE, 2011). Há também, para finalizar a contribuição filosófica para o tema, o conceito da angústia como algo antecessor, como um pré-sentimento, como diz Lacan no seminário *A angústia*. Nesse conceito, o fato dela não ser o sentimento propriamente dito e possuir conteúdo específico é o que traz a ela esse caráter de estranheza. No início do século XIX, surge o movimento do Alienismo, com Philippe Pinel, dando origem à psiquiatria. Apesar da loucura estar presente há bastante tempo, ela só passou a ser classificada como doença mental na Idade Moderna, visto que é o período em que o saber médico psiquiátrico nasceu e foi esse saber que transformou a loucura em doença. A partir do embasamento na medicina clássica, a psiquiatria encontrou os elementos necessários à distinção entre aquilo que é tido como normal e aquilo que é tido como patológico. Com a adoção do conceito de doença mental, há o asilamento, ou seja, os loucos agora ditos doentes mentais saem das cidades e vão para manicômios, entendendo-se que era necessário que houvesse restituição da razão para o retorno ao convívio social.

O médico francês Philippe Pinel tentou descrever e classificar as perturbações mentais. Passando o tempo, no século XIX, a concepção de a alienação mental ser algo único e com um mesmo

tratamento se transformou em um entendimento de trata-se, na verdade, de doenças múltiplas, passando a ser, assim, necessário pensar em tratamentos específicos para cada uma. É nesse momento que a ansiedade deixa de ser apenas algo englobado pela angústia e vai ganhando suas caracterizações específicas. O que concretizou isso foi a ocorrência da mudança da CID, quando a neurose de angústia, listada na CID-9, deu lugar a outras duas doenças: o transtorno de pânico e o transtorno de ansiedade generalizada. É válido pontuar que a Primeira Guerra Mundial gerou elevada demanda de tratamentos por meio do efeito da devastação social. São tais acontecimentos também que contribuem para que se repense a noção de tratamento moral. Essa reformulação ocorreu a partir de práticas como as colônias para alienados por volta de 1920 e com posteriores movimentos relacionados à reforma psiquiátrica, já no período da 2ª Guerra Mundial como as comunidades terapêuticas e a antipsiquiatria por volta de 1950, a psicoterapia institucional francesa surge em torno de 1940, mas se concretiza com esse nome em 1952, a psiquiatria de setor francesa em 1958 como política oficial, a psiquiatria comunitária ou preventiva norte-americana por volta de 1963, e a psiquiatria democrática italiana, a partir de 1960. (RAMÔA, 2022)

A ansiedade pode ser dividida de duas formas: a considerada normal, pelo discurso biomédico, ou seja, aquela vinculada a uma ameaça externa, com papel adaptativo que apoia a sobrevivência do indivíduo, e a considerada patológica, aquela sem caráter adaptativo e vinculada à uma ameaça interna, tendo maior intensidade, duração e interferência no bem-estar do indivíduo. Existem alguns transtornos com a ansiedade como tema central, tais como: os transtornos neuróticos, fóbico-ansiosos, ansiosos e obsessivo-compulsivos. Nos quadros citados não há apenas a ansiedade, mas também sintomas fóbicos, crises de ansiedade, sintomas obsessivos e rituais compulsivos. Já nos denominados transtornos ansiosos, estão englobados a ansiedade generalizada (TAG) e a síndrome do pânico. Quanto ao que ocasiona os transtornos de ansiedade, temos os fatores genéticos, já que a ansiedade pode ser caracterizada apenas como a consequência de um déficit neuroquímico, e os psicossociais, experienciados pelo indivíduo ao longo de sua vida. (VIANA, 2010) Freud definiu o campo da psicanálise por meio de um caráter tríplice: o de uma rede conceitual, investigação dos fenômenos psíquicos e o tratamento propriamente dito, conforme mostra o ensaio “Dois verbetes de enciclopédia (1923)”. (VIANA, 2010, 39)

A primeira teoria freudiana da angústia considera a angústia como a transformação da energia sexual acumulada. Como não teria sido descarregada, escaparia na forma de angústia; e, também, a angústia como reação a um estímulo externo. Já no texto “Inibições, sintomas e angústia (1926)” Freud reformulará sua teoria sobre a angústia, associando-a a vivência de desamparo. Freud conclui esse artigo afirmando que é a atitude de angústia do eu que põe em movimento os mecanismos de defesa. Mas afinal, o que é a angústia? Do ponto de vista de Freud, primeiro é algo que se sente. Uma sensação de desprazer acentuado. Um pré-sentimento, anterior a e anunciador de qualquer sentimento. Vale ressaltar, porém, que nem todo desprazer é uma angústia e a tensão, a dor e o luto são exemplos disso. (VIANA, 2010) Assim, juntando os pensamentos apresentados, temos que a angústia se caracteriza por três aspectos, sendo eles: caráter de desprazer, atos de descarga e percepção desses atos de descarga. Com ênfase nos dois últimos, já que são eles que estabelecem a diferença da angústia às demais sensações. Na infância, a experiência da angústia ocorre por meio do sentir falta de alguém amado. (VIANA, 2010) A razão pela qual a criança de colo deseja a presença da mãe é que ela já sabe, por experiência, que esta satisfaz suas necessidades. A situação, portanto, que ela considera perigosa e por isso deseja ser protegida é aquela que envolve uma crescente tensão decorrente da necessidade e que implica um desamparo contra o qual ela é impotente. (LEITE, 2011, 55) O silêncio, a solidão e a escuridão são os três elementos que Freud conecta à experiência da angústia. (LEITE, 2011, 63) A emergência da angústia pode ser proveniente de algumas situações, tais como: a ausência ou perda de uma referência afetiva relevante e ser o esteio da família, ou seja, ser alguém de prontidão à demanda alheia, já que tal processo quando contínuo induz a uma inviabilidade de se colocar como sujeito desejante. Podemos concluir que a angústia nasce quando alguma coisa emerge no espaço topológico da falta, da ausência, da perda. (id ibid, 72) No sentido do dicionário, encontramos para a palavra angústia seu significado associado ao estreitamento, limitação, redução. Paradoxalmente, é apenas a possibilidade da ausência que permite a segurança da presença. (LEITE, 2011, 74) Para Freud, ela é quando falta a falta e em seu lugar surge o inquietante, o estranho, que nada mais é do que a experiência do *Unheimlich*, segundo ele. (id ibid, 74)

Por sermos marcados, para a psicanálise, primariamente pela falta, não há satisfação absoluta, a possibilidade de viver a felicidade passa a ser dependente da instauração de uma distância do desejo do Outro, entendido aqui, a partir de Lacan, como a própria cultura. Tal ação é necessária

e possibilitará uma apropriação pessoal das marcas que nos determinam. A construção desse distanciamento, todavia, é marcada pelo momento de passagem por um vazio que se abre, um fosso, o que, inegavelmente, é angustiante. (id ibid, 77) Podemos afirmar, a partir das contribuições de LEITE (2011), que a psicanálise não busca eliminar a ansiedade, pois ela é um afeto importante para gerar mudanças e ela efetivamente marca o sujeito como sendo um sujeito. Existe, entretanto, uma direção de cura proporcionada pela prática psicanalítica que se fundamenta na ética da psicanálise. O tratamento psicanalítico é um percurso de descoberta da medida de cada um. (id ibid, 78) Assim, considera-se que uma análise é bem-sucedida quando permite ao sujeito situar para si mesmo aquilo que é fundamental para a sua existência, ao reconhecer a dimensão trágica da vida, ou seja, aquilo que é da ordem do impossível, a fim de encontrar a partir daí a medida para a sua felicidade. (LEITE, 2011, 78) A análise põe o homem diante de um compromisso: o de assumir a angústia que o percorre, levando em consideração a responsabilidade pelo que o habita. Freud resume bem isso em seu artigo “Responsabilidade moral pelo conteúdo dos sonhos (1925)” por meio da seguinte fala: devo acolher o estranho que me habita como meu íntimo e familiar. (FREUD, 1925 apud LEITE, 2011) Ainda segundo Freud em “A angústia” (1917): O homem se protege do horror mediante a angústia. Desse modo, podemos dizer que a angústia que emerge articulada ao sintoma neurótico é uma tentativa de defesa contra o desamparo originário. (LEITE, 2011, 83) O desamparo em questão se dá pelo fato de que o sujeito nasce desamparado ao já necessitar do Outro.

Portanto, concluímos que a angústia é afeto que, de maneira desorganizada, se entrecruza a linhas e malhas inquietantes e estranhas que surgem repentinamente, de forma súbita e que, para a psicanálise, é necessário que o sujeito possa relacionar tal afeto a ideias, representações, para que não seja tomado de forma súbita por ela.

CAPÍTULO 2- ANÁLISE DE COMO A ANSIEDADE SE CONSTITUI A PARTIR DO DISCURSO BIOMÉDICO

Ao se deparar com um perigo iminente, como por exemplo um assalto a mão armada ou uma cobra, uma série de mecanismos são desencadeados dentro do corpo do ser humano. Isso acontece por meio do sistema nervoso simpático, que libera majoritariamente os hormônios adrenalina e epinefrina. Tais hormônios levam a algumas mudanças corporais, como a

dificuldade de digerir, visão turva, tremor e aumento da tensão muscular, da pressão arterial e da frequência cardíaca. Esses mecanismos ocorrem um seguidos do outro e simultaneamente, como uma grande bola de neve a fim da sobrevivência. Em teoria tudo isso seria bastante positivo. Quando apropriado, ou seja, quando se está a frente de um perigo real, essa resposta fisiológica se faz de fato útil. (WEBER, 2021) Quando não existe um risco de vida no perigo percebido, ainda há a possibilidade de ser benéfico, em casos específicos como por exemplo o medo de uma prova que te leva a estudar e se preparar para ela. Nesses casos, a ansiedade auxilia o indivíduo a lidar com situações desconfortáveis e manter tudo sob controle. Sendo assim, é possível adaptar-se ao medo de algo que está por vir. (WEBER, 2021) Entretanto, quando a razão de tal angústia é provinda exclusivamente de hipóteses, de medos imaginários, possibilidades remotas, a ansiedade passa a ser nociva, como por exemplo preocupações excessivas a respeito da saúde ainda que não haja nenhum diagnóstico de doença mediante exames ou uma preocupação excessiva com a lavagem das mãos que atrapalha até mesmo o rendimento da pessoa em seu trabalho. Tais exemplos são evidentemente exagerados, fazendo com que sejam, assim, disfuncionais para a pessoa que está vivenciando esse sofrimento. Em síntese, sob a perspectiva biomédica, a ansiedade é adaptativa quando se trata de uma resposta a um risco momentâneo em nosso ambiente e patológica quando se torna um estado crônico de tensão, preocupação e/ou um comportamento de evitação, que impactam negativamente a vida. (WEBER, 2021, 3) *A Anxiety and Depression Association of America (ADAA)* estima que 40 milhões de pessoas sofrem de transtornos de ansiedade. (WEBER, 2021, 5) A ansiedade é uma resposta normal do corpo à ameaça. Imaginar situações hipotéticas que podem ou não acontecer é patológico. (WEBER, 2021, 10)

O medo - componente da ansiedade - é comum até mesmo ao reino animal. Isso pois, se os animais não fossem capazes de ficarem alertas na selva, eles fatalmente não sobreviveriam, sendo ela assim um mecanismo exclusivamente aliado, adaptativo nesse caso. Já que a ansiedade e medo andam juntos, quando estamos muito ansiosos, temos medo de várias coisas, ficamos pressionados no amedrontamento. (GORAYEB, 2014) Quando um animal ouve ou observa qualquer sinal de perigo, todo seu corpo se prepara para a luta ou fuga, por meio de, por exemplo, pupilas dilatadas para aumentar a visão, pelos eriçados para parecer maior, músculos tensos para aumentar a força do movimento, respiração acelerada para aumentar o suprimento de oxigênio no sangue, entre outros. Já quando se trata dos humanos, a ansiedade passa a ser resultado de um

conjunto. As mudanças no corpo - assim como no caso dos animais – mais os pensamentos, que são o que diferem a ansiedade humana da animal e permitem que a humana possa ser patológica. Haja visto que o pensamento pode criar perigos imaginários. Nesse caso é gerado um sentimento que poderia ser descrito como uma mistura entre medo, vergonha e insegurança. Assim, o conjunto da reação fisiológica somada à reação cognitiva, é o que se denomina como ansiedade. (GORAYEB, 2014) Muitas pessoas classificam a ansiedade exclusivamente como um sentimento ruim, todavia, é válido refletir que ela não se limita a isso. A ansiedade funciona como um alarme, ou seja, pode ser um afeto bom ou ruim. Um alarme quando dispara assusta, se fica tocando continuamente incomoda e atrapalha. Porém, um alarme de incêndio quando apita é capaz de salvar vidas. No caso da ansiedade, quando ela é acionada para proteção contra riscos e possíveis danos, a temos como positiva. Já quando acionada para o pessimismo, cobranças impossíveis, maximização do negativo, extremismo e generalização, a temos como negativa. Concluimos então, que dependendo de sua necessidade, a ansiedade pode ser dada como útil. (id ibid, 20) Já a razão da ansiedade desadaptativa gerar sentimentos desconfortáveis é que quando a ansiedade entra em ação o corpo se prepara para atacar, sair em disparada, mas como, adequadamente, não é isso que você faz, são geradas sensações desagradáveis por consequência do não acompanhamento de suas ações com as mudanças em seu corpo. (id ibid, 25) Exemplos dessas sensações são coração acelerado, respiração ofegante, tremores, suor excessivo, frio ou desconforto na barriga, nó na garganta e exemplos de pensamentos simultâneos a tudo isso são os de que o pior vai acontecer, de que não é possível relaxar, de que você vai passar mal, perder o controle. Assim, pode-se pontuar que a ansiedade exagerada e desadaptativa traz diferentes graus de sofrimento. (GORAYEB, 2014, 53)

A ansiedade enquanto patológica pode exigir tratamento medicamentoso e nos casos em que exige ela é uma doença que tem ligação direta com psiquiatras, haja vista que são eles os médicos responsáveis por prescrever o tratamento da ansiedade, ou seja, o tratamento do sintoma, do comportamento ansioso. Em teoria, não há nada de errado no uso de medicamentos psiquiátricos. Entretanto, a problemática começa quando o remédio passa a ser prescrito com o objetivo de lucrar e produzir medicalização da vida somente e não o de proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar ao paciente. Em primeiro ponto, a sociedade atual apresenta questões importantes, sendo elas o desemprego, o aumento das desigualdades sociais, o consumismo e o aumento de

problemas psíquicos. No meio de uma sociedade configurada dessa forma, está inserido um crescente aumento de uso de medicações pela população. Fatores que colaboram para tal aumento no Brasil e no resto do mundo são o marketing e o fácil acesso na aquisição de medicamentos. Pessoas são constantemente incentivadas a resolver seus problemas por meio do uso de remédios e isso, junto das propagandas, faz com que seja criada a ideia de que utilizar medicamento sempre é positivo, o que não é verídico. Além disso, o Ministério da Saúde brasileiro afirmou em 2018 que a indústria farmacêutica investe mais em marketing do que em pesquisa e desenvolvimento. (VERGÍLIO e LIMA, 2020) Dados todos esses fatores, pode-se dizer que analisar o incentivo à medicalização a fim de compreender a ligação existente entre as relações de consumo de cada cidadão com o seu processo de saúde/doença é algo produtivo e é o que será feito a seguir. Primeiramente, é necessário definir o que seria a medicalização. Foram dadas duas definições pelos autores Zorzaneli, Ortega e Bezerra Júnior. A primeira delas a de que a medicalização ocorre quando é definido que um comportamento qualquer é nocivo e por isso demanda tratamento, que deve ser sugerido pela Medicina. E a segunda e mais recente delas, a de que é [...] um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos [...], e como consequência disto, percebe-se uma exacerbação do uso do medicamento para o tratamento de dificuldades em todas as esferas da vida. (ZORZANELLI, ORTEGA e BEZERRA JÚNIOR, 2014, p. 1860 apud VERGÍLIO e LIMA, 2020, p. 4) Qual seria então o problema da medicalização? O problema principal da medicalização é transformar algo que pode ser comum, como a ansiedade adaptativa, em doença e é essa lógica, baseada no modelo biomédico, que tem como consequência muitas vezes a automedicação. Além disso, ficam iminentes também o consumo exagerado e indiscriminado de remédios, a prescrição indevida deles e a dependência neles. (VERGÍLIO e LIMA, 2020) Tudo isso está ocorrendo em um contexto de uma busca urgente pelo aumento da produtividade e da eficiência, pela sociedade. Há uma demanda por parte da sociedade capitalista de um excesso de produção, a ponto do sujeito acreditar que precisa aguentar não descansar, visto que numa esfera competitiva, essa acaba sendo a saída escolhida para vencer. Tendo observado tais pontos, a indústria farmacêutica se encarregou de criar produtos que suprissem justamente essas incumbências de maior produtividade, maior eficiência e maior disposição. (id ibid, 4) Algo que colaborou para que essa medicalização fosse legitimada foi o fato de o saber médico ser visto pelos leigos como incontestável. Um exemplo desse

fenômeno na prática se dá por diagnósticos sendo feitos cada vez mais precocemente, ainda que sejam diagnósticos com consideráveis graus de seriedade. Como diagnósticos de transtornos depressivos, ansiosos e o TDAH. (VERGÍLIO e LIMA, 2020)

Um conceito importante para avaliar sua relação com a medicalização é o da Indústria Cultural. A Indústria Cultural, termo criado por Adorno e Horkheimer (1895), em extrema síntese é a transformação de elementos culturais em bens de consumo. Sendo assim, os bens de consumo passam a ser produzidos em função da demanda do mercado, o que retira o valor e prestígio desses produtos culturais ao reduzi-los meramente a mercadorias. Meios de perpetuação da Indústria Cultural são a televisão, internet, rádios, literatura, música e o cinema. Com tais recursos, torna-se possível apresentar à sociedade novas necessidades, por meio do marketing realizado nessas plataformas de comunicação, que leva os consumidores dessas plataformas a serem compradores dos produtos expostos por elas. (id ibid, 5 e 6) Um ponto grave da Indústria Cultural é que ela, segundo Medrano e Valentim (2001), tem como um de seus objetivos ludibriar e alienar os seres humanos, fazendo com que eles sejam consumidores acríticos, que se mantenham ocupados com produtos e não percebam as falhas e injustiças do sistema capitalista. (MEDRANO e VALENTIM, 2001 apud VERGÍLIO e LIMA, 2020) A razão de ter sido feita essa conceituação é então, justamente o fato de que a medicalização, importante mecanismo de controle social, pode ser alimentada pela indústria. (id ibid, 8) Nessa dinâmica, a preocupação deixa de ser levar bem-estar de fato a quem consome o produto ou medicamento e passa a ser lucrar o máximo possível. O problema é que os indivíduos estão cada vez mais se habituando a viverem uma vida caótica, conciliando muitas atividades, despejando suas energias em todas elas e com isso, se abrem a qualquer promessa de maior produtividade que os vendam. Sabendo disso, que as pessoas querem recursos para produzirem cada dia mais, o marketing deles promete justamente isso ao público, que compra a ideia ao ver a solução de seus problemas sendo encontrada. Sendo assim, pode-se afirmar que a indústria farmacêutica visa suprimir essas dificuldades humanas por meio de psicofármacos. As pessoas visam o sucesso exclusivamente e a indústria farmacêutica ignora o fato de que estão lidando com seres humanos e não robôs. A tomada de psicotrópicos –antidepressivos, tranquilizantes –, assim como a de verdadeiras drogas, reflete uma cultura da conquista que se torna necessariamente uma cultura da ansiedade. (LAURE, 1998 apud GAULEJAC, 2007, 217) Na configuração atual o mal-estar, a falta de disposição, a dor ou qualquer outra alteração na saúde são considerados empecilhos,

características que tornam o indivíduo fraco ou ineficiente, o que faz com que ele fique para trás em um ambiente competitivo. Assim, tanto a empresa quanto o empregado vão juntos banalizando as condições básicas de um ser humano. A empresa ao cobrar resolução em qualquer que seja a circunstância, e o empregado ao conceder resolução em qualquer que seja a circunstância a fim de continuar sendo o melhor e ter seu emprego mantido. (id ibid, 8) O empregado projeta sobre a empresa seu próprio ideal de onipotência e de excelência e, ao mesmo tempo, introjeta o ideal de expansão e de conquista, proposto pela empresa. (GAULEJAC, 2007, 217). E assim, por sua vez, quando a pressão é em demasia forte, a tentação de recorrer a produtos para suportá-la é forte. (id ibid, 218)

Ademais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o homem é um ser biopsicossocial, ou seja, ele é regido pelo conjunto de suas dimensões biológica, psicológica e social. (GORAYEB, 2014) Destinchando esse conceito, podemos entender que o bem-estar se dá por um equilíbrio múltiplo. Equilíbrio de vários fatores que se encontram dentro de três áreas. Além disso, pode-se analisar também que essas áreas têm uma linha de divisão bastante tênue, visto que elas facilmente se interpelam. Quando o social não vai bem, o psicológico conseqüentemente é também prejudicado, por exemplo. Desse modo, podemos avaliar a importância de uma boa dinâmica empresarial por meio disso. Pois, se um funcionário é muito cobrado e pouco valorizado, muito demandado e pouco descansado, suas áreas psicológica e social terão grandes chances de sofrerem malefícios, o que acarretará grande possibilidade de prejuízo também de seu âmbito biológico, de sua saúde.

CAPÍTULO 3- COMPREENSÃO DA ANSIEDADE EM SUA RELAÇÃO COM O CONTEXTO SOCIAL

Para compreender a relação da ansiedade com o contexto social, é importante refletir que esse afeto é proveniente até mesmo das atitudes mais triviais. Todo ser humano apresenta necessidades básicas que, se não são garantidas, influenciam no aparecimento de determinadas questões. Uma dessas questões pode ser a ansiedade. Partindo do pressuposto mais basal, a nutrição, é correto afirmar que quando um indivíduo não é bem nutrido, ou seja, possui hábitos alimentares desequilibrados e não têm todas as suas necessidades nutricionais concedidas, seu estado de ansiedade pode agravar. Além disso, temos como exemplo também o sono. Horas

insuficientes de sono, descanso em ambiente com excesso de estímulos, podem também agravar a ansiedade. (GORAYEB, 2014) Mente e corpo não são separados um do outro. O que pensamos e sentimos tem impacto no nosso corpo, assim como o que muda nosso corpo impacta a nossa mente. (GORAYEB, 2014, 29) Levando isso em consideração, é possível dizer que comer frutas, legumes e dormir oito horas por noite, podem ser bons não apenas para a saúde física, mas também para a mental. Temos então a teoria bem estabelecida. (id ibid, 29) O empecilho entra na questão do tempo. Para dar conta da manutenção de determinados hábitos, horas dos dias dos indivíduos são demandadas. A sociedade vive, porém, em uma dinâmica das horas sendo algo cada vez mais valioso, em virtude de sua escassez. As pessoas queixam-se de precisarem de dias com quarenta e oito horas ou de clones de si mesmas para que sejam capazes de atender todas as suas atribuições diárias. Tendo então que fazer escolhas que levem em consideração o pouco tempo que têm, o que muitas vezes é escolhido para negligenciar são justamente as tais necessidades básicas de alimentação e sono. Isso, pois, uma pessoa com prazo estreito para entrega de determinado trabalho para seu chefe, vai escolher jantar um macarrão instantâneo, que pode ser feito em dez minutos, ao invés de uma refeição com cinco cores, que levará pelo menos uma hora para ser preparada. Afinal, é melhor, sob seu julgamento, comer rápido do que correr o risco de perder seu emprego caso a tarefa solicitada não seja concluída. Assim, pode-se dizer que em razão desse meio social produtivista e capitalista atual, hábitos básicos correm altos riscos de não serem priorizados, trazendo consequências para a psique humana. Passando a parte dos hábitos básicos, é possível falar também sobre os novos hábitos implementados pela sociedade e suas possíveis consequências. O cotidiano do momento em que se vive é recheado de telas. Telas em casa, telas na rua e, principalmente, telas nos empregos. Essa quantidade incontável de estímulos pode aumentar os níveis de ansiedade, visto que enquanto o cérebro ainda está absorvendo o estímulo de 5 segundos atrás, o indivíduo já está sendo estimulado por algo novo e assim vai seguindo sucessivamente, ou seja, com um elevado grau de aceleração. (id ibid, 31) Entretanto, estudos comprovam fazer bem para a mente o oposto da agitação. Isso, baseada em GORAYEB (2014), que expõe que estudos científicos mostram que os treinos de relaxamento e de meditação funcionam como “remédios” contra a ansiedade desadaptativa. O que abre a interpretação de que é recomendável uma aquietação mental enquanto o que se tem na sociedade do desempenho é o contrário disso. Um outro ponto majoritariamente não visto no âmbito empresarial, é a lembrança de que as qualidades humanas devem ser consideradas mais

importantes do que os defeitos, fraquezas e dificuldades. Afinal, o que se vê na maioria dos casos é uma repressão que não traz nada além de baixa autoestima e baixa autoconfiança para os funcionários. As grandes empresas fazem exigências dignas de serem cumpridas por pessoas poderosas, inteligente, mas possuem políticas afirmativas que dizem o contrário sobre elas. GORAYEB (2014, p. 54) comprova todos esses pontos ao dizer que todas as nossas habilidades são aprendidas e podemos ser bons em muitas coisas, mas nunca em todas. Gostar de nossas qualidades e reconhecer nossas dificuldades nos ajudam a enfrentar as situações que causam a ansiedade. O que pode-se concluir então, é que é necessário um combate a essa constante diminuição do positivo e maximização do negativo. Na sociedade em geral, diversas vezes os erros são gritantes enquanto os méritos passam despercebidos sendo rapidamente esquecidos.

A dinâmica laboral foi passando por transições ao longo dos anos e as remunerações foram, em tese, acompanhando tais mudanças. Um bom exemplo é o de que: Para pagar sete vezes mais os operários hoje do que ontem, o capital exige por seu dinheiro que os operários façam, igualmente, sete vezes mais coisas. (GAULEJAC, 2007, 214) Disso é possível compreender então, a consequência disso sendo uma pressão, pressão pelo tempo e pelos resultados. Isso pode ser exemplificado de maneira sintética pelas políticas empresariais do “sempre mais”, que tem como exigência fazer melhor em menos tempo, e do “sempre menos”, que tem como exigência aumentar rendimento ainda que não haja aumento de remuneração. (id ibid, 214). Outra transformação do espaço laboral foi a intensificação da competitividade. Foi se criando um medo quase permanente de ser colocado para “fora do jogo” caso alguma outra pessoa fosse capaz de exercer as mesmas funções de um determinado indivíduo em tempo menor que ele, por exemplo. Em suma, é a comum frase: Que vença o melhor! Essa dinâmica traz consigo uma intensificação da culpa, já que o indivíduo só pode culpabilizar a si mesmo, pois se os outros são “melhores” que ele, já é de se esperar que sejam eles os escolhidos. (id ibid, 216) Com isso, o aumento do esgotamento profissional se mostrou tão aumentado que hoje existe um termo em inglês para ele, o *burn out*, termo esse que compõe hoje a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças) por meio do código QD85. Essa doença apresenta um sentimento para a pessoa de que ela não aguentará inserido em um contexto de esforço demasiado para um fim quase irrealizável, haja vista que a tendência atual é de aumentar cada vez mais as exigências laborais. Em detrimento disso, o aparelho psíquico fica como um elástico esticado ao máximo, como se não pudesse relaxar. (id ibid, 218) O cuidado que deve-se ter com o hiperativismo no meio trabalhista é o fato

de ele se chegar de maneira sorrateira, pois em primeiro plano ele tem efeitos psicoestimulantes, tais como: Hiperestimulação sensorial, gratificações narcísicas e forte reforço grupal sobre a empresa. Entretanto, ele passa a ser uma preocupação como havia sendo mostrado anteriormente quando ele mostra seus outros efeitos, que são: Impossibilidade de descontração, necessidade irreprimível de atividade e enfraquecimento das capacidades criativas. Inserida no contexto de tais efeitos, a hiperatividade acaba se tornando uma sobrecarga banalizada, já que é aceita voluntariamente e considerada normal. O ser humano se habitua a ter que dar conta de cada vez mais atividades, estando sempre ativo e alerta a mil demandas. Por vezes, é avaliado até mesmo de maneira positiva a habilidade de não ficar parado, de estar sempre dando conta da vida multitarefa. (id ibid, 219) Então, o que pode-se dizer é que com as infinitas exigências de desempenho e as ameaças de demissão no meio capitalístico, o empregado não tem alternativa além de, assim como faz com o estresse, banalizar a hiperatividade. O modo como ela é espalhada a naturaliza.

Em relação ao estresse, que acaba de ser citado, existem alguns pontos de importante reflexão. O primeiro deles é o fato de que a experiência de situações de trabalho estressantes automaticamente pode evocar a longo prazo como consequência o sentimento difuso de mal-estar e de ansiedade. (id ibid, 220) A descarga das tensões induzidas pelo estresse permanente provoca sofrimentos psicoemocionais — angústia, depressão, perturbações do sono e da sexualidade — e perturbações somáticas mais ou menos graves — hipertensão, alteração das defesas imunológicas, úlceras, doenças cardiovasculares (MARTY, 1976 apud GAULEJAC, 2007, 221) O estresse é um processo com variados níveis e sua origem e extensão estão ligadas às mudanças das maneiras de gerenciamento.

Na empresa contemporânea, em que o desempenho é extensivamente cultivado, o estresse não é visto como uma doença profissional, mas como um dado quase natural, ao qual é inteligente adaptar-se. Entretanto, apesar das condições de trabalho serem as desencadeadoras de tal sentimento, o de estafa, elas não são levadas em consideração na hora de solucionar o problema. É o empregado que deve se movimentar para “correr atrás do prejuízo.” Do lado da empresa, o que pretende-se é dar ao estresse um caráter estimulante, de que é preciso utilizá-lo a favor dos objetivos empresariais e de que uma dose de pressão ou cobrança pode ser utilizada inclusive maneira a facilitar o desempenho. A questão é que essa é uma abordagem muito simplista para o estresse, apenas incentivar que ele seja um estímulo não é suficiente para diminuir sua

intensidade e efeitos. Nesse caso, são as dinâmicas da competitividade e da banalização da hiperatividade agindo conjuntamente. Afinal, o “resistir ao estresse” é um degrau necessário para a conquista do sucesso. (GAULEJAC, 2007) Em publicação da OIT (Organização Internacional do Trabalho) feita em Setembro de 2022, é divulgada a estimativa de que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos por ano em detrimento da depressão e da ansiedade, o que custa à economia global quase um trilhão de dólares. Na mesma publicação, temos dois outros dados relevantes. O primeiro é o de que, segundo o Atlas de Saúde Mental da OMS (Organização Mundial da Saúde), apenas 35% dos países relataram ter programas nacionais para promoção e prevenção da saúde mental relacionada ao trabalho. O segundo é o de que a COVID-19 desencadeou um aumento de 25% na ansiedade e depressão geral em todo o mundo. O terceiro é o de que em 2020 os governos mundiais gastaram uma média de apenas 2% dos orçamentos de saúde em saúde mental. Tais dados são alarmantes e comprovam a exarcebação do estresse.

Algo válido a se refletir como colaborador para esse estresse é a postura, muitas vezes, das instituições quanto ao desemprego. Para as empresas atuais, o desemprego não é um problema, pois ele permite que elas acumulem mais tarefas em uma menor quantidade de pessoas e assim pagam uma menor quantidade de salários. Logo, quando os efetivos diminuem, as demandas de serviço se estendem. Esse é mais um fator precursor de sobrecarga. (id *ibid*, 230)

Um ponto importante é que essa banalização toda do estresse pode ser levada como um assédio moral. Constituem um cerco moral os procedimentos repetidos que têm como objeto ou como efeito uma degradação das condições de trabalho de um assalariado suscetível de sofrer injúrias a seus direitos e a sua dignidade, de alterar sua saúde física ou mental, ou de comprometer seu futuro profissional. (GAULEJAC, 2007, 223) Entretanto, a lei minimiza o fato de que os comportamentos de assédio moral, não só pelo viés das vítimas, mas também pelo de quem o faz, são consequência de uma pressão generalizada que vem sendo enraizada de maneira cada vez mais profunda no mundo do trabalho. O chefe pressiona o seu subalterno pois o presidente pressiona o chefe e, o presidente, por sua vez, pressiona o chefe pela pressão que tem sobre ele quanto a gestão da empresa. Funciona como o experimento feito por Henri Laborit, nesse experimento, feito com ratos, quando um rato, que estava trancado em uma gaiola, recebia uma desgarga elétrica, ele agredia o rato ao lado. (LABORIT, 1999 apud GAULEJAC 2007) O rato por não ser possibilitado de reagir diretamente ao provocador do seu sofrimento, o experimentador que realiza as descargas, reage a quem está próximo dele, os outros ratos. No

caso do trabalho, o que se pode dizer é que a figura abstrata do experimentador, seria o capitalismo, o sistema, já que não existem meios de reagir contra eles diretamente. Hierárquicos e subordinados são pegos em pressão permanente provocada pelo meio em si, o que colabora para que cada um descarregue sua pressão sobre o outro. Os empregados sentem uma pressão individualizada sobre eles quando a razão disso é serem todos coletivamente submetidos a intensa pressão social. Nas empresas da atualidade, todos sofrem e exercem pressão. Ora um pode se encontrar na posição de assediador, ora na de assediado. (id ibid, 225 e 226) O explorador é ao mesmo tempo o explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos. (HAN, 2017, 30) Então, o que pode ser assimilado é que não dá para individualizar o problema, ele está disseminado em todo o âmbito. A pressão não é feita particularmente por quem cobra o empregado, a pressão é coletiva, é sofrida e feita por todos. Tanto o estresse como o hiperativismo antes de serem “doenças” individualizadas, são fenômenos sociais, estão pluralmente disseminados.

As empresas colocam em ação modos de gerenciamento que propiciam o assédio moral. Uma organização não é neurótica, nem paranóica, nem perversa. Em troca, seu modo de funcionamento pode suscitar nos empregados comportamentos neuróticos, paranóicos ou perversos (ENRIQUEZ, 1998 apud GAULEJAC, 2007) A forma de organização empresarial “desorganiza” seus empregados os tirando de seus eixos e, assim, provocando mal-estares que, antes de transformarem-se em doenças, desapareceriam quando a pressão do trabalho fosse aliviada. (GAULEJAC, 2007) Sob esse viés, convém analisar que essa ansiedade aumentada nos tempos atuais em detrimento do espaço laboral, pode ser avaliada, antes de como uma patologia, como uma violência. Se após um empregado entrar em uma instituição, é desenvolvido por ele estresse, depressão, ansiedade ou o sofrimento psíquico em si, a gestão da empresa é algo que deveria ser questionado ao pensar na origem de tais afetos ou doenças. (GAULEJAC, 2007) O problema é ainda mais agravado com a dificuldade de comprovar que é realmente em detrimento do espaço laboral essa iminência da ansiedade, pois outros fatores da socialização do empregado, tais como familiares e questões pessoais, podem ser argumentados pela instituição como também contribuintes dessa ansiedade relatada por seu prestador. (id ibid, 231) É válido ressaltar que essa postura, de encobrimento da responsabilidade da empresa nessa angústia, leva a uma dupla armadilha. De um lado pelo agravamento contínuo dessas perturbações e, do outro, por negligenciar a degradação das condições de trabalho e as suas consequências sociais.

(GAULEJAC, 2007) Tudo acontece como se as empresas que praticam esse tipo de gerenciamento usufruíssem uma impunidade total quanto a suas consequências humanas, sociais e financeiras. Cabe definitivamente à coletividade assumir seus custos. (GAULEJAC, 2007, 233) Ademais, é válido ressaltar também que, em razão dessa intensa pressão, a sociedade vem se tornando cada vez mais exigente. Os olhos estão sempre adiante, um objetivo é alcançado e antes mesmo de digerir a conquista dele, se parabenizar e se dar ao mérito por ele, o enfoque já passa a ser o objetivo seguinte. Com os critérios de sucesso se tornando cada vez mais rígidos, os riscos de fracasso, por consequência, também se tornam maiores. Sendo assim, fica mais difícil o indivíduo sentir-se realizado e mais fácil o indivíduo sentir-se frustrado. Desse modo, se tem por vezes a depressão desencadeada por aqueles que não conseguiram responder à todas as exigências do alto desempenho, por exemplo. Com isso, se propicia também, o aumento do medo. O aumento de medos como o de ser insuficiente, o de não mais estar à altura das expectativas depositadas pela empresa e o de perder as gratificações. Dessa forma, o medo acaba regindo o ambiente de trabalho. (GAULEJAC, 2007) Essa angústia, então, colabora para que as carreiras dos seres humanos se tornem suas obsessões, toda distração é repudiada. Trata-se, como já foi reiterado anteriormente, de um ativismo desenfreado, que não suporta “perdas de tempo”. (GAULEJAC, 2007) Vergonha para todos aqueles que não investem na produtividade! Vergonha para todos os desocupados, todos os contemplativos, todos os “inúteis para o mundo”. (CASTEL, 1995 apud GAULEJAC, 2007) A incessante busca sempre por mais, mais bens, mais prestígio, mais desempenho é o que leva o homem a renunciar à alegria dos momentos presentes, do existencial. (GAULEJAC, 2007) Em nossa sociedade, é o trabalho o que faz o ser existir socialmente. É o que lhe concede segurança e autonomia. Assim, o desempenho é automaticamente visto como sinônimo de progresso, sucesso e bem-estar, sinônimo de dever sendo cumprido com êxito. (id ibid, 237) Logo, os trabalhadores enxergam que precisam zelar para manter aquilo que têm, seus empregos, suas gratificações e suas classes sociais. (id ibid, 228) Em alguns casos, a fim de zelar por tais nomeações que possuem, então, uns se medicam, outros se dopam, e todos portanto vivem com medo e ansiedade. (id ibid, 232) Entretanto, o trabalho deveria ser apenas meio de subsistência, o provedor financeiro dos recursos para manutenção da vida, e não a condição de existência, a finalidade de existência. Os indivíduos, assim, não deveriam ter de provar sua utilidade para ter uma existência social. (id ibid, 237 e 239) Então, para solucionar essa questão em exposição, seria uma alternativa calcular os custos

econômicos, sociais e humanos da desenfreada busca pelo desempenho. Os custos sociais e humanos são incontáveis, pode trazer consequências irreversíveis para parcela da população, então frear essa dinâmica produtivista seria a maneira mais concreta de fechar completamente essas arestas. Um alívio da pressão no trabalho permitiria reduzir os danos à saúde física e mental do empregado e as despesas de saúde que ela acarreta ao empregador. (id ibid, 233) Para lutar contra o culto da urgência e do ativismo desenfreado seria necessário ousar reabilitar valores em desuso e passados da moda, como a lentidão e a desocupação. “A desocupação consiste em afirmar o existencial como finalidade, mais que a produção, a qualidade do estar no mundo, mais do que o poder.” (BLANCHOT, 1986 apud GAULEJAC, 2007, 235).O mundo com ênfase na qualidade de vida está em oposição ao mundo da produtividade e do desempenho. Ele celebra as experiências do lúdico mais que o trabalho, o prazer mais do que a busca por resultados, a disponibilidade para o outro, a socialização e leveza, mais que a medida dos desempenhos. (GAULEJAC, 2007)

A sociedade atual sofreu um processo de transformação. Passou da sociedade disciplinar de Foucault, que era preenchida por hospitais, asilos, fábricas, prédios e quartéis para uma sociedade de desempenho, que é por sua vez preenchida, além dos locais anteriores, também por uma quantidade exacerbada de academias de *fitness*, bancos, aeroportos, shopping centers, prédios de escritórios e laboratórios de genética, Por uma grande massa de locais ligados a produção. Os cidadãos são hoje sujeitos de desempenho e produção. (HAN, 2017) A sociedade disciplinar ainda está dominada pelo não. Sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados. (HAN, 2017, 25) Sendo assim, o que se pode interpretar a partir dessa afirmação é que a positividade do poder, da liberdade, da flexibilidade da sociedade do desempenho é mais eficaz que a negatividade do dever, ou seja, o não, as ordens, a rigidez da sociedade disciplinar. O sujeito de desempenho é mais ágil e mais produtivo que o sujeito de obediência. Entretanto, o poder não anula o dever. O sujeito de desempenho dá continuidade a disciplina, ele também tem ela dentro de si. A produtividade é intencionada apenas e isso não é excludente, é somatório. Afinal, é a técnica disciplinar que intensifica a elevada produtividade do ser de desempenho. (HAN, 2017) Para Alain Ehrenberg, a depressão do homem pós-moderno se constitui por seu fracasso em ser si mesmo. É o imperativo de obedecer a si mesmo o que o adoce. Já que ele mesmo se cobra, visto que a liberdade do ser

desempenhado é tênue. Ele sendo livre, a responsabilidade de não fracassar, de se manter bem posicionado no mercado, de ter gratificações, de dar conta de tudo que ele tem de demanda, é exclusivamente dele, ou seja, paradoxalmente é uma liberdade limitada. (EHRENBERG, 2008 apud HAN, 2017) O sujeito de desempenho enfrenta guerra interna contra si mesmo. Os adoecimentos psíquicos dessa sociedade são justamente as manifestações patológicas dessa paradoxal liberdade. E, além do imperativo de obedecer a si mesmo, o que causa o adoecimento psíquico de esgotamento é a pressão de desempenho. Trata-se de uma violência sistêmica inerente à sociedade. O meio social atual é um ambiente de pressão constante e intensa, individual e coletiva. (HAN, 2017)

O cidadão de desempenho tem uma característica marcante em si, a da multitarefa. Ele faz uma pluralidade de coisas ao mesmo tempo. Pensa, escreve, ouve, assiste, é capaz de praticar diversas ações em simultaneidade. Entretanto, tal característica não representa nenhum tipo de avanço civilizatório. Do contrário, ela é comum aos animais em estado selvagem. Um animal se alimenta se atentando também a não ser comido e vigiando sua prole e em seu(sua) parceiro(a). Na vida selvagem o animal é obrigado a dividir sua atenção a mais de uma tarefa ao mesmo tempo. Assim, ele não se aprofunda em nenhuma delas. Faz muitas coisas mas sem conseguir dar atenção e cuidado integrais a nenhuma. É precisamente o mesmo que ocorre com o homem multitarefado, que lê *emails*, os responde e participa de reunião por vídeo chamada em um mesmo momento, por exemplo. A preocupação pelo bem viver cede espaço cada vez mais à preocupação por sobreviver.

Outra característica da sociedade do desempenho é que seus cidadãos não suportam a monotonia. Querem sempre estar em movimento, mesmo fora de seus horários de trabalho, mesmo em casa ou aos finais de semana. São tendenciosos a fugir do ócio. O tédio é algo natural, que perdura toda a existência humana, é importante vivê-lo algumas vezes, desacelerar, pausar, “fazer nada”. Porém, com essa intolerância ao tédio, ao somente contemplar, o que ocorre é uma constante inquietação. A contínua busca por uma nova atividade, mas raramente chegando a conclusão dela. Atropela uma coisa na outra, entra na academia, já desiste entrando em um cross fit, passando em sucessão para uma luta, e, assim, traz frustração e angústia causada por essa ininterrupta hiperatividade. (id ibid, 2017) Por falta de repouso, nossa civilização caminha para um grande adoecimento. Em nenhuma outra época os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto. Assim, pertence às correções necessárias a serem tomadas quanto ao caráter da humanidade

fortalecer em grande medida o elemento contemplativo. (NIETZSCHE, 1967, 236 apud HAN, 2017, 37)

A sociedade do desempenho também pode ser chamada de sociedade do cansaço, visto que é um desempenho desequilibrado que leva ao esgotamento. Dessa forma, enquanto sociedade ativa, ela lentamente vai se desdobrando a uma sociedade do *doping*. O *doping* possibilita uma intensificação do desempenho, um desempenho sem desempenho. Sendo assim, o sujeito do desempenho utiliza de mecanismos como antidepressivos para se reestabelecer como sujeito funcional e apto a desempenhar tudo o que necessita. Entretanto, o excesso da elevação do desempenho leva a um sentimento de estafa. O cansaço da sociedade do desempenho é um cansaço solitário, que pode muitas vezes distanciar um homem do outro. Afinal, cada indivíduo se insere no seu próprio cansaço, você lida com a sua exaustão em seu extremo daí e eu lido com a minha daqui. O cansaço de esgotamento é também um cansaço limitante, que a depender do grau, nos incapacita de fazer qualquer coisa. (HAN, 2017)

O sujeito de desempenho esgotado, depressivo está, de certo modo, desgastado consigo mesmo. Está cansado, esgotado de si mesmo, de lutar consigo mesmo. (HAN, 2017, 91) Afinal, ele é seu maior oponente. É seu oponente na hora dos pensamentos que despeja em sua própria mente. Os pensamentos de que não vai conseguir ou o de que tem que conseguir, tem que se superar. O sujeito de desempenho concorre consigo mesmo. Ele se vê forçado a superar constantemente a si próprio. O problema é que ele busca superar a si próprio até sucumbir. Realiza-se e autodestroi-se concomitantemente. Com isso, temos o *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, que entra de maneira oficial na CID-11 e é definido por Han como a consequência patológica de uma autoexploração e como o resultado da concorrência absoluta.

O perigo dessa autocoação do sujeito de desempenho, o perigo dessa autoexploração, é que ela se disfarça em forma de liberdade. Essa transformação da coação estranha, externa, para a autocoação, interna, tem ligação direta com a dinâmica de produção capitalista. (HAN, 2017) A partir de um certo nível de produção, a autoexploração é essencialmente mais eficiente, muito mais produtiva que a exploração estranha, visto que caminha de mãos dadas com o sentimento da liberdade. (HAN, 2017, 101) Além disso, é desenvolvida uma autoagressividade com essa autoexploração, haja visto que ela ocorre muitas vezes em razão de frustração com uma meta inalcançável. Com isso, você se critica, tece comentários rígidos sobre si mesmo, assim, se agredindo em razão de objetivos irreais ao organismo humano. O projeto de ação sendo

descolado da realidade se mostra como um *projétil*, que o sujeito de desempenho direciona a si mesmo. Então, frente ao que o homem idealiza, algo irreal, a realidade feita se torna insuficiente, traz sensação de fracasso, de não ter sido realizado tudo que se podia, afinal, não foi realizado tudo que ele havia idealizado. O sujeito, como já exposto antes, trava uma guerra consigo mesmo. Por isso, psicossociais como o *burnout*, a depressão ou a ansiedade, que são as enfermidades centrais do século XXI, apresentam traços altamente agressivos a si mesmo. O sujeito do desempenho não apenas se explora em demasia, como também se violenta, tendo esse traço agressivo e crítico contra si. Então esse suposto empreendedorismo de si mesmo, se torna uma escravidão de si mesmo. Válido relembrar que é uma liberdade muito tênue e que se constitui de uma boa para o viés capitalista.

Ademais, com a constante evolução tecnológica e com o advento do *home office*, trabalho preponderante nas dependências do empregado, intensificado a partir da pandemia de COVID-19, o tempo de trabalho se tornou totalitário. Falando de maneira hiperbólica, o homem em regime parcial ou integral de *home office* trabalha da hora que acorda a hora que dorme.

A própria pausa ocorre visando o trabalho, se conserva implicitamente no tempo de trabalho, por se tratar na verdade de uma breve recuperação para o nosso funcionamento poder continuar. Para continuarmos aptos para mais trabalho. Laptop e smart-phone formam um campo de trabalho móvel, é possível trabalhar a qualquer hora e em qualquer local. Seja em meios de transporte, em empresas, em casa ou onde for. Locais de trabalho e salas de estar hoje muitas vezes se misturam.

Portanto, o sujeito de desempenho se lança eufórico ao seu ofício e por fim acaba quebrado, exaurido e muitas vezes doente. Ele se transforma em um *zumbi* do desempenho, se explora incansavelmente, a fim de se realizar. Como consequência do hipercapitalismo atual, já não existe nenhum âmbito da vida exímio à degradação provocada pelo comércio, a dignidade humana é substituída por seu valor de mercado. (HAN, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a ansiedade é um afeto tão antigo quanto a humanidade. Ela perdura por anos e com o passar do tempo foi sendo estudada, caracterizada e definida. O significado da palavra veio do grego *agkho* que significa sufocar. Relatos de ansiedade existem desde o século VIII a.C. (VIANA, 2010) Antes de ser dividida de maneira classificatória ela era englobada como uma coisa só pelo termo da angústia. A angústia tinha como constituintes todos os tipos de ansiedade e, também, outros tipos de perturbações psíquicas. Foi na Idade Moderna que o saber psiquiátrico nasceu e apesar da loucura ser enxergada há bastante tempo, foi nesse período que, por meio da psiquiatria, a loucura foi classificada como doença mental. É, então, o saber psiquiátrico o que transforma loucura em doença. Com o médico francês Philippe Pinel, no século XIX, a concepção de alienação mental deixou de ser algo único. A concepção passou a ser de que na verdade a alienação mental engloba múltiplas doenças, com características e com tratamentos exclusivos a cada uma. A exemplo da angústia, que era vista como uma coisa só, isso deixou de ocorrer dessa maneira. Visto que foi nesse momento que a ansiedade passou de apenas um dos afetos englobados pela angústia e para um afeto que estava ganhando suas caracterizações específicas. Assim iniciou-se até chegarmos às características e às divisões dela que possuímos nos dias atuais. (LEITE, 2011)

A ansiedade, a partir do discurso biomédico, se constitui como normal quando é vinculada a uma ameaça real externa e como patológica quando é vinculada a uma ameaça interna criada pela mente. Em síntese, a ansiedade é adaptativa quando se trata de uma resposta a um risco momentâneo em nosso ambiente, uma resposta normal do corpo à ameaça e desadaptativa quando se trata de um afeto provindo de hipóteses, possibilidades remotas, medos imaginários, cobranças impossíveis e maximização do negativo, que impactam negativamente a vida. (WEBER, 2021) A razão de a ansiedade desadaptativa gerar sentimentos desconfortáveis é o preparo do organismo para um combate físico que não ocorrerá. Esses sentimentos, então, vêm pelas mudanças em seu corpo não acompanharem suas ações. (GORAYEB, 2014) Com o aumento da necessidade de produção pela sociedade, se deu também o aumento da medicalização. Isso pois os indivíduos estão sustentando rotinas além do que seus organismos suportam, se levam a exaustão e, então, precisam de uma suplementação externa, que realizam

por meio dos remédios que, a indústria farmacêutica vendo essa necessidade, estrategicamente produz. Produz justamente soluções para as questões mais latentes dos cidadãos, como a busca por maior produtividade, maior eficiência e maior disposição. A indústria farmacêutica busca fabricar meios que facilitem a conquista de tais objetivos. (VERGÍLIO e LIMA, 2020) A problemática se dá quando o uso desses psicofármacos é feito desnecessariamente. Por vezes usando uma quantidade maior do que a necessária, se automedicando, ou mesmo com prescrições médicas equivocadas, que são consequência da banalização dessa busca desenfreada por medicamentos. Os indivíduos estão a cada dia tornando suas vidas mais caóticas e atribuladas, completamente multitarefadas, por isso, aceitam qualquer promessa de maior produtividade ou disposição que os vendam. Esse é o perigo desse marketing que promete justamente isso ao público, a suposta solução de seus problemas em forma de remédio, o aumento desenfreado do uso de medicamentos, a possível dependência neles e um senso crítico não apurado quanto sua qualidade e procedência dependendo de qual seja a sua promessa. (GAULEJAC, 2007)

O aumento da ansiedade tem ligação direta com sua relação com o contexto social produtivista atual. Os indivíduos conciliam o desempenho de um número cada vez maior de funções, o que os levam ao esgotamento que, muitas vezes, traz consigo sintomas ansiosos. O sistema capitalista colaborou diretamente para a transição da exploração externa para a exploração própria, isso pois a última se apresenta de maneira mais eficiente, ou seja, traz mais resultado e produção, o que beneficia o capitalismo. O sujeito de desempenho então pratica uma autocoação, haja vista que é o próprio quem se cobra, se culpa e se martiriza quando não completa todas as atividades que, sob sua perspectiva, precisa completar. Ele pratica a autocoação com a finalidade de maximizar seu desempenho. O que faz com que ele seja, então, o explorador e ao mesmo tempo o explorado. Os indivíduos se otimizam rumo à morte para melhor poder funcionar. Têm cotidianos exaustivos que interferem na manutenção do bem-estar de suas saúdes físicas e mentais. (HAN, 2017)

O trabalho trouxe dados alarmantes sobre como a ansiedade configura-se mundialmente no momento atual. Com base na estimativa da ADA (Anxiety and Depression Association of America) de 2021, trouxe que 40 milhões de pessoas sofrem de transtornos de ansiedade. Com base na publicação da OIT (Organização Internacional do Trabalho) de 2022, sabemos que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos por ano devido a quadros de depressão e de ansiedade, que apresentam relação direta com as condições nas relações de trabalho e que o

contexto da pandemia de COVID-19 desencadeou um aumento da depressão e ansiedade geral em todo o mundo de 25% e que apenas 35% dos países relataram no Atlas de Saúde Mental da OMS (Organização Mundial da Saúde) ter programas para promoção e prevenção da saúde mental relacionada ao trabalho.

Portanto, com embasamento em tais dados, é feita a sugestão de que medidas sejam realizadas e que a saúde mental humana seja menos negligenciada. Os seres humanos estão tendo suas qualidades de vida comprometidas e, por isso, se faz urgente a intervenção na dinâmica de funcionamento da sociedade do desempenho.

Tendo como pressuposto tais levantamentos, a pesquisa tem sua contribuição social e científica contida na abordagem e estudo de temática evidentemente presente e relevante nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

EXAME. Brasil é o país mais ansioso do mundo, segundo a OMS. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms/> Acesso em: 22/03/2022.

FILHO, José Alves de Souza. Resgatando a angústia na contemporaneidade. Revista IGT na Rede, v. 13, nº 24, 2016. P. 173-177. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs> Acesso em: 24/02/2022.

FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre, RS: Penso, 2013.

G1. Ansiedade: Brasil tem maior índice de pessoas com transtorno no mundo. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/12/06/ansiedade-e-o-transtorno-mais-comum-entre-os-brasileiros-sintomas-pioraram-durante-a-pandemia.ghtml> Acesso em: 22/03/2022.

GAULEJAC, Vincent de, 1946. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2007. (Coleção Management, 4)

GORAYEB, Maria Angela Marchini. Ansiedade?: mate essa charada! Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

HAN, Byung-Chul. Sociedade do cansaço. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

IPQ/HCFMUSP. Transtorno de ansiedade. Disponível em: <https://www.amban.org.br/2017/09/11/transtorno-de-ansiedade/> Acesso em: 22/03/2022.

LEITE, S. Angústia. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. (Passo-a-passo; 92)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca virtual em saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/ansiedade/> Acesso em: 22/03/2022.

NOSSA SAÚDE. Pandemia aumenta casos de depressão e ansiedade no Brasil! Disponível em: <https://www.nossasaude.com.br/dicas-de-saude/pandemia-aumenta-casos-de-depressao-e-ansiedade-no-brasil/> Acesso em: 22/03/2022

OIT. OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_857127/lang--pt/index.htm Acesso em: 04/11/2022.

PFIZER BRASIL. Quando a ansiedade passa a ser patológica. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/quando-ansiedade-passa-ser-patologica> Acesso em: 22/03/2022.

PSICOLOGIA VIVA. Ansiedade normal vs patológica, saiba diferenciar uma da outra. Disponível em: <https://blog.psicologiaviva.com.br/ansiedade-normal-e-patologica/> Acesso em: 22/03/2022.

R7. Brasil: O campeão da ansiedade. Disponível em: <https://noticias.r7.com/prisma/joel-renno-jr/brasil-o-campeao-da-ansiedade-10092021> Acesso em: 22/03/2022.

RAMÔA, M. Das psiquiatrias reformadas à reforma psiquiátrica. Aula proferida para a disciplina de Psicologia da Saúde Mental da Universidade Santa Úrsula. Rio de Janeiro, 2022.

THEISEN, Cristiane. Ansiedade: sintoma social contemporâneo. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3309> Acesso em: 24/02/2022.

UERJ. Depressão entre brasileiros durante a quarentena. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028/> Acesso em: 07/04/2022.

UERJ. Paixão ou doença? Considerações acerca da patologização do medo e dos paradoxos da ansiedade. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25203/18036> Acesso em: 07/04/2022.

UFRGS. As sequelas emocionais da pandemia. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/as-sequelas-emocionais-da-pandemia> Acesso em: 07/04/2022.

VERGÍLIO, Rafaella Oliveira Resende e LIMA, Rosely Ribeiro. Medicalização da sociedade e suas relações com a indústria cultural. Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 4, Número 3, p. 1-15, Julho/Setembro, 2020. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/298> Acesso em: 13/09/2022

VIANA, Milena de Barros. Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: Da “angstneurose” ao DSM-IV. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence%3D1&sa=D&source=docs&ust=1649726176221567&usg=AOvVaw3IDCFtKh0sF7OFUQZNwDop> Acesso em: 24/02/2022.

WEBER, Jill P. Calma: técnicas comprovadas para acabar com a ansiedade agora. Cotia, SP: Latitude, 2021.