

Epidemia de um dispositivo: medicalização em prol do capitalismo

Jéssica Silva Gois*
Roberto Pires Calazans Matos**

Resumo

Ao olharmos para o cenário atual, entrevemo-nos com uma medicalização da existência, a qual trabalha em prol do capitalismo. Como resultado, percebemos que diversas questões cotidianas assumiram status de doença. Frente a essa situação, contemplamos mudanças no âmbito social. A saúde tornou-se um objeto de consumo e, para qualquer forma de mal-estar, medicaliza-se. O discurso capitalista expandiu-se na cena contemporânea ao ponto de podermos pensar em sua configuração como uma epidemia. Abordaremos questões entrelaçadas ao tema, tal como a diferenciação entre medicação e medicalização. Não pretendemos buscar uma finitude ou resposta, mas sim possibilidades para que novos estudos possam advir.

Palavras-Chave: MEDICALIZAÇÃO; DISCURSO CAPITALISTA; MEDICAMENTO; SUJEITO.

Epidemic of a device: medicalization in favor of capitalism

Abstract

When we look at the current scenario, we see ourselves with a medicalization of existence, which it works for the benefit of capitalism. As a result we realize that several daily matters have assumed disease status. Faced with this situation, we contemplate changes in the social environment. Health has become an object of consumption, for any form of discomfort, you should be medicalized. The capitalist speech has expanded on the contemporary scene to the point that we can think of its configuration as an epidemic. We will address issues intertwined with the theme, such as the differentiation between medication and medicalization. We do not intend to seek a finitude or answer, but possibilities for new studies to come.

Keywords: MEDICALIZATION; CAPITALIST SPEECH; MEDICATION; SUBJECT.

Epidemia de un dispositivo: medicalización a favor del capitalismo

Resumen

Cuando observamos el escenario actual, nos vemos con una medicalización de la existencia funcionando en beneficio del capitalismo. Como resultado nos damos cuenta de que varios problemas diarios han asumido el estado de enfermedad. Ante esta situación contemplamos cambios en la esfera social. La salud se ha convertido en un objeto de consumo y para cualquier forma de malestar se medicaliza. El discurso capitalista está tan presente en la contemporaneidad, que podemos pensar en su configuración como una epidemia. Abordaremos cuestiones entrelazadas con el tema, como la diferenciación entre medicación y medicalización. No pretendemos buscar la finitud o una respuesta, sino posibilidades de nuevos estudios por venir.

Palabras clave: MEDICALIZACIÓN; DISCURSO CAPITALISTA; MEDICACIÓN; SUJETO.

* Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1433-9529>
E-mail: jessicasilvagois@hotmail.com

** Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1455-2143>
E-mail: roberto.calazans@gmail.com



Introdução

Quando estamos às voltas com a questão sobre como tratar o sofrimento, considerando a posição de um sujeito, deparamo-nos com alguns impasses na organização desse tratamento, que podemos resumir em algumas opções: tratamento pela fala ou comportamental-medicamentoso; diagnóstico estrutural-subjetivo ou descritivo-estatístico; busca de uma causa para o sofrimento ou ateoricismo. Esses debates aparecem principalmente devido à tendência contemporânea ao excesso de classificações diagnósticas, proveniente da disseminação da medicalização da existência. Como nos lembra Ron Roberts: “Desse modo, a realidade de nossos problemas de vida se confunde com o processo da doença. Questões políticas, sociais e interpessoais são discutidas como se fossem realmente problemas médicos” (2015, p.44).

Essas questões apontam para a demarcação de um contexto cada vez mais apropriado para a localização do dispositivo da medicalização. Portanto, esse dispositivo expande-se e torna-se comum, sendo colocado como algo necessário na busca de uma felicidade prometida pelo discurso do capitalista na lógica do que Domenico Losurdo, baseado em Weber, denomina de Teodiceia da Felicidade:

Se a teodiceia da felicidade, segundo a definição de Weber, está em função da produção da boa consciência por aqueles que gozam da riqueza ou do poder ou, em qualquer caso, da felicidade, na versão de Hayek alcança seu objetivo com particular elegância: não existe desajuste ou contradição entre posição econômico-social e valor objetivamente medido pelo mercado. Tanto é assim que qualquer manifestação de insatisfação frente a esta teodiceia realizada pelo mercado pode ser atribuída exclusivamente ao sentimento de ‘inveja’ e da fuga da ‘responsabilidade individual’ (Losurdo, 2006, p. 94).

A partir dessa teodiceia, no entanto, o que se apresenta é uma produção subjetiva em que a localização do sujeito do desejo aparece apagada pela lógica do consumo de medicamentos. O consumo desenfreado de bens relacionados ao apelo que o mercado faz ao consumidor demarca uma nova forma de o sujeito pensar sobre as relações e sobre si. Concebendo os medicamentos como objetos de consumo, o sujeito é (con)sumido, ou seja, é capturado pela lógica capitalista, pelo mercado e, muitas vezes, ele torna-se o próprio objeto de consumo. Então, o que se percebe são modos de construção da subjetividade em que o medicamento é cada vez mais colocado como um bem de consumo para impedir o que é próprio ao sujeito do desejo: a possibilidade de questionamento sobre o que ele é no desejo do Outro, como nos indica Lacan.

Diante disso, o objetivo deste artigo é abordar a medicalização da existência pela via dos usos de psicofármacos por essa ser uma questão da atualidade e que demanda que se lance sobre ela uma reflexão crítica. Assim, pensar sobre o fenômeno da medicalização do sofrimento do sujeito mostra-se fundamental para os profissionais da Saúde Mental, que se deparam diretamente com tal situação.

A medicalização é mais que a medicação

A medicalização é um conjunto de dispositivos que transformam qualquer problema em problema médico e de saúde, desde as práticas de diagnóstico, de tratamento e de dispensação de medicamentos. Desse modo, uma das práticas é a que aponta o medicamento como uma solução rápida e mais eficaz para os problemas que se evidenciam, sem que o sujeito possa, por um momento, refletir sobre o porquê de os problemas apresentarem-se a ele sob a forma de sintoma.

Por isso, para um maior entendimento, é importante fazer uma diferenciação entre os termos ‘medicação’ e ‘medicalização’. O segundo é marcadamente utilizado e tem levantado diversas discussões. Consoante Silveira, Carvalho, Vecchia e Mello (2016), o termo “medicalização” é uma questão da atualidade, sobre a qual demanda que se lance uma reflexão crítica, pois trata-se de um fenômeno social relevante e que, portanto, merece atenção. Birman (2014) refere-se ao termo ‘medicalização’ em vez de ‘medicação’, visto que o primeiro é uma palavra mais abrangente, na qual se contraem duas ideias: ‘medicação’ e ‘idealização’. Peter Conrad (2007, p. 40) define medicalização como “um processo pelo qual problemas não médicos começam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente expostos em termos de doenças e distúrbios”. Conforme Aguiar (2004), a medicalização refere-se à expansão do domínio da profissão médica para outros campos, como: espiritual/moral ou legal/criminal. Em consonância, Angelucci e Souza (2010) afirmam que se trata muitas vezes de associar o problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente, de natureza social, apontando, assim, para novas formas de se compreender o homem.

Conforme Gaudenzi e Ortega (2012), Foucault já identificara o movimento da medicalização no século XVIII, mas ele estava relacionado à noção de biopoder. Conforme Foucault (1997/2007), o biopoder refere-se à prática dos estados modernos e sua regulação dos que a ele estão sujeitos por meio de formas de controle. E pode ser visto à luz da comparação com o poder soberano, de modo que a “velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano [...] será agora recoberta pela administração dos corpos (poder disciplinar) e pela gestão calculista da vida” (Foucault, 1997/2007, p. 152).

Medicalizar significa transformar algo da ordem coletiva em uma instância pessoal. Questões inerentes aos sujeitos e de particularidades de seu modo de ser são transformadas em problemas médicos que precisam ser medicalizados. Diante desse cenário, em que há uma medicalização da existência, que resulta na alienação do sujeito em relação a si mesmo e ao mundo que o cerca, refletir acerca do uso abusivo de medicamentos como um fenômeno permite-nos compreender quais são os aspectos subjacentes a essa crescente medicalização do sofrimento. Assim, caberia pensar em quais seriam as consequências da atual política irrestrita de medicalização e quais seriam os seus efeitos nos processos de subjetivação dos envolvidos.

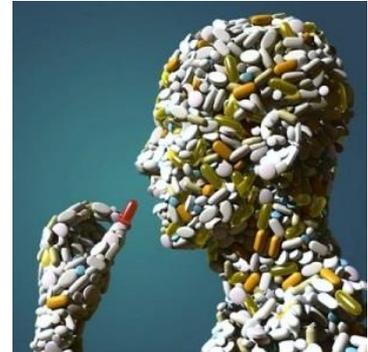
Por meio da medicalização irrestrita, o que se almeja é silenciar a voz do sofrimento; nesse sentido, medicalizar significa remediar os sintomas visíveis, ao ponto de se desconsiderar a dimensão simbólica e subjetiva dessas formas de “mal-estar”. O sujeito é colocado o tempo todo em uma comparação entre o normal e o patológico, de modo que aquilo que escapa do que é visto como normal deve ser remediado.

O diagnóstico, de grande importância para o profissional, deve funcionar como norteador de sua atuação. Questionamos aqui qual é a utilidade desse diagnóstico para o sujeito,

e quais são os impasses em sua apresentação subjetiva. Perante isso, podemos também nos questionar de que maneira a medicalização indiscriminada e banalizada pode, por vezes, perpetuar ou, de fato, produzir condições de mal-estar.

A saúde como objeto de consumo

Quando estamos às voltas com o processo de medicalização, devemos estar atentos tanto aos avanços das pesquisas sobre medicamentos e estudos de diversas doenças quanto a uma estagnação – um termo melhor, talvez – seria retrocesso. Isso repercute na forma de se pensar sobre o mercado da indústria farmacêutica e, dentro desse amplo campo e dos excessos nele cometidos, sobre a forma como o medicamento é inserido em nossa cultura. Partindo desse ponto, podemos nos questionar, ainda, sobre os efeitos desse processo na consideração da saúde como objeto de consumo.



Não questionamos, neste trabalho, os avanços tecnológicos nas pesquisas e na produção de fármacos, o que tem os seus benefícios. Questionamos a forma como essas pesquisas são feitas, em benefício de quem esses avanços vão ao encontro e qual lógica de mercado está presente nesse cenário. Pensamos, ainda, nos impasses do discurso midiático e ideológico, colocando o “desenvolvimento de medicamentos como utopia humana, privilegiando o tratamento farmacológico em detrimento da subjetividade do sujeito” (Menezes et al., 2014, p. 6).

A escuta é substituída por um medicamento e, com isso, perde-se o singular. Não se considera que o sofrimento também é constituinte do sujeito. Assim, o sujeito fica ‘alienado’ perante a sua própria dor e seu sofrimento, como se o que o sujeito sente é algo externo e que pode ser comparado às outras pessoas que apresentam sintomas parecidos. Esse sujeito assume uma situação de objeto de sua doença, e não de sujeito de seu sofrimento. Logo, ele fica submetido a riscos que ele desconhece, visto que é feita uma homogeneização.

É preciso que se caminhe no sentido de não se pensar em saúde e doença como oposição, em que uma exclui a outra, pois isso provoca a busca incessante pelo completo bem-estar, recorrendo-se, muitas vezes, ao excesso de medicamentos. Saúde não exclui estados de doença, isso faz parte do sujeito, todavia, é preciso dar voz a ele para poder conhecer melhor como ele se apresenta.

Conforme Figueiredo (2014), a saúde é a forma como o indivíduo relaciona-se com seu ambiente. Podemos nos questionar sobre o imediatismo no qual vivemos, a busca por respostas e soluções rápidas e, mediante isso, o que a medicalização está produzindo no sujeito. A saúde do sujeito passa pela capacidade de ele reconhecer o seu sofrimento, de sentir e experienciar a vida, reconhecendo, assim, as suas forças e limitações.

Podemos considerar que, hoje, a noção de bem-estar também se tornou um bem consumível, como nos indica Silva (2009):

Hoje, tornou-se fato corriqueiro o tratamento com psiquiatras e psicólogos, diria ainda que se tornou um ato da moda ou um assentimento às exigências da sociedade de consumo: se há saúde mental à disposição, deve-se consumi-la, pois é preciso entrar na lucrativa contabilidade das coisas. Diante do mal-estar, da dor de viver, expresso sob a alcunha de doença mental, duas demandas são formuladas: a demanda de cura, que nasce do sofrimento, e a demanda por um especialista, que tem a ver com o controle (Silva, 2009, p. 261).

O que notamos é que pensar sobre a saúde está para além da prevenção de doenças. É como se fosse algo obrigatório a se fazer, pois quanto mais os indivíduos consomem essas formas, mais elas são reconhecidas. Por outro lado, quem não faz esse tipo de consumo, não é

tão bem visto. Ocorre um chamado para que o tempo todo se busque investir na saúde de diversas formas, com o auxílio de avanços tecnológicos diários, impossibilitando o consumidor de acompanhar tudo. Cada vez mais, o que ele consegue é substituído por algo que promete uma melhor performance. O sujeito fica preso a um ciclo de consumo, em que o que ele tem nunca é o suficiente.

A medicalização, enquanto um dispositivo, reproduz-se legitimando o consumo de medicamentos. Temos, de um lado, a oferta de medicamentos e, de outro, o imediatismo por soluções para se lidar com o mal-estar. Na clínica psicanalítica, temos demandas por respostas imediatistas, por isso, cabe à psicanálise oferecer voz ao sujeito para que o sofrimento se expresse e para que seja construído um caminho, e não um fim.

Dessa forma, a saúde mental tornou-se também um produto que deve ser consumido. Como supracitado, a ideia de que os tratamentos disponíveis devem ser feitos é reforçada com frequência. Em outras palavras, esses tratamentos são colocados como uma necessidade, ainda que o paciente não apresente nenhuma queixa ou que não tenha nenhum histórico familiar.

Partindo desse raciocínio, podemos entender que os conceitos de saúde e doença são construídos socialmente. Sendo assim, a saúde não se refere a uma forma de estar do sujeito, mas sim do que é colocado nele a partir da sociedade, no que ele é impelido a acreditar.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio de Silva (2009), a saúde é um bem de consumo individual, que pode ser comprado diretamente pelo consumidor. Pode também ser custeada pelo estado, sendo vista como um direito. É importante também destacar a concepção de saúde como uma forma de promoção e prevenção.

O mercado vende medicamentos para lidar com questões de diversas ordens, buscando, com isso, cobrar do sujeito um estado permanente de felicidade. Segundo Dantas (2009), a medicina, com seu aparato tecnológico e a noção de saúde, vai aos poucos tornando-se um bem de consumo e o vocabulário médico passa a fazer parte do nosso cotidiano. Atualmente, o discurso médico-psiquiátrico apresenta que o mal-estar pode ser demarcado como doença e, portanto, remediado. “Essa lógica instaurada na Modernidade, a ilusão de controle daquilo que Freud chama de impossibilidade e Lacan de impossível, nos parece ser o mecanismo que torna o uso da medicação como a grande promessa do século XXI” (Kamers, 2013, p. 162).

Desse modo, o que se apresenta é que o discurso vigente tenta controlar qualquer forma de mal-estar, como se este não fizesse parte da constituição do homem enquanto sujeito. Guarido (2007) afirma que o que ocorre é um excesso de diagnósticos e que tal fator está intimamente ligado aos interesses financeiros da indústria farmacêutica, mais do que à saúde dos pacientes (Guarido, 2007, p. 158). Em outras palavras, a noção de saúde acaba se reduzindo a mais um produto de consumo e isso só faz sentido dentro da lógica do discurso do capitalista, como veremos a seguir.

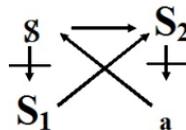
O discurso do capitalista

A proposta do discurso capitalista, tal como foi formalizado por Lacan (1972/1978, s/p.), é deixar um *continuum*, pois ele cria demandas infinitas, que geram cada vez mais insatisfação e angústia, mediante a falta. O fármaco, para além do que o envolve quimicamente falando, também é um objeto de consumo, tal como se apresentam os diagnósticos. Para Bauman (2008), o consumismo é uma característica da sociedade. Por conseguinte, podemos pensar que muitas vezes esse consumo torna-se um modo de ser que está diretamente articulado à construção de novas formas de subjetivação e à construção da medicalização como um sintoma disso tudo que se expressa.

Para Aguiar (2004, p. 49) “não se cria uma mercadoria sem que seja produzido, ao mesmo tempo, o seu consumidor.” Couto, Casseté, Hartmann e Souza (2018), considerando o discurso do capitalista em Lacan (1972/1978), conceito importante para este trabalho, apontam

que o discurso diz respeito a uma estrutura fundada na lógica de funcionamento da linguagem, tendo como consequência o estabelecimento de formas históricas de vínculo social. Para discutir a afirmação feita por Aguiar, precisamos pensar no discurso do capitalista e em como o medicamento apresenta-se nesse meio. Lacan (1972/1978) trata do discurso do capitalista por meio da releitura do conceito de mais-valia, proposto por Marx. Essa releitura é denominada de mais-de-gozar. Nesse sentido, o discurso capitalista evidencia um caráter contábil, o valor relativo a um mercado, em que no lugar do mais-de-gozar, surge a mercadoria. Dessa forma, o discurso capitalista apresenta-se como discurso do mestre na atualidade. Temos que:

Discurso do capitalista



(Lacan, 1972/1978, s/p.)

Lacan usa, na escrita dos discursos quatro letras, sendo, portanto,

(a: o objeto a, mais-gozar, condensador de gozo e causa-do-desejo; \$: o sujeito barrado pelo significante; S1: o significante-mestre, o sê-lo, o significante pelo qual os outros significantes são ordenados; S2: o saber constituído enquanto cadeia significante), distribuídas em quatro lugares, divididos dois a dois ao modo de quadrantes e separados por duas barras — a barra (/) aqui cumpre a função de ser o sinal que estabelece a resistência à significação, ou seja, a operação do recalçamento. Para especificar cada um desses lugares de apreensão do efeito significante pelo sujeito [...] Lacan constrói um índice de designação, dando a cada um deles os seguintes nomes: 1. agente ou poder ou semblante 2. Outro/outro, ou trabalho ou gozo 4. verdade 3. produção/perda ou mais-gozar. Lacan ainda faz uso das setas de implicação ou conexão (→) para orientar o sentido da cadeia significante e do quarto de giro circular como operador da transformação de um discurso em outro, por progressão (sentido horário) ou por regressão (sentido anti-horário), possibilitando assim a circulação das letras, em permutação circular, sem comutação, por quatro lugares (Castro, 2009, p. 245).

Segundo Castro (2009), o discurso do capitalista é derivado do discurso do mestre, no qual S1 e \$ são trocados de lugar, S1 passando do lugar de semblante ao lugar da verdade e o oposto ocorrendo com \$. Temos, assim, o deslocamento do sujeito do lugar de verdade para o lugar de agente.

No discurso capitalista, o saber do trabalhador está, como no discurso do mestre, reduzido à condição de trabalho que gera mais-gozar — em forma de lucro para o capitalista e em forma de mais-gozar da mercadoria (S2/a) para o consumidor — porém, com a diferença de o sujeito estar colocado como dominante, diante da cena de consumo (Castro, 2009, p. 253).

As questões emergem desse discurso da forma como ele é ordenado e é “a partir daí que há emissão de existência como algo que está também no nível do objeto a pelo qual o sujeito se divide” (Lacan, 1972/1978, s/p.).

Nessa lógica, podemos pensar nos medicamentos colocados como “objetos de consumo parciais que trazem uma satisfação fugaz e que rapidamente se tornam dejetos” (Lustoza, 2009, p.47). Dejetos no sentido de que rapidamente são substituídos por outros que prometem ser mais eficazes. Dessa forma, os medicamentos apresentam-se enquanto objeto de consumo que introduz um círculo vicioso em seu uso. “Onde as pessoas se tornam tão consumíveis quanto os produtos” (Teixeira & Silva, 2010, p. 584).

Lacan, ao discorrer sobre o discurso do capitalista, afirma que “[...] para que isso ande como sobre rodinhas, não poderia andar melhor, mas, justamente, anda rápido demais, se consome (consomme), se consome tão bem que se consoma (consume)” (Lacan, 1972/1998, s/p.). A rapidez com que as informações circulam e o imediatismo exigido nas mais diversas

situações são marcadores desse consumo. Por outro lado, segundo Retondar (2008, p. 139), é “enganoso caracterizar a cultura do consumo como uma cultura dominada por coisas. O consumidor vive rodeado não apenas por coisas como por fantasias.” O sujeito não é convidado a se implicar no processo de tratamento, mas busca uma solução mais rápida sem ter que se haver com suas questões. Dessa maneira, o remédio entra aqui como um objeto de consumo.

Epidemia de um dispositivo

Segundo Moysés e Collares (2013), até o século XVI, a questão dos critérios de normalidade adivinha da religião. Após isso, a ciência passa a assumir papel central nessas definições. A medicina passa a definir critérios para o normal e o anormal, o que é saúde e o que é doença, isso tudo a partir da Estatística como ciência do Estado. Diante disso tudo, surgem novos critérios para as doenças e com isso especialistas para cada área. “A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. O que escapa as normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em problema individual” (Moysés & Collares, 2013, p. 12).

Ivan Illiche (1982) aborda em um de seus textos que a ampliação do domínio médico leva os sujeitos a terem dificuldades para lidar com os sofrimentos, calcando isso em doença que necessita de uma intervenção medicamentosa. Já consoante Michel Foucault (1977/1980), a medicina cria um meio, visando a exterminar qualquer tipo de doença.

As estratégias de marketing da maioria das empresas farmacêuticas, almejam agora, e de maneira agressiva, as pessoas saudáveis. Os autos e baixos da vida diária tornaram-se problemas mentais. [...] Pessoas normais são cada vez mais transformadas em pessoas doentes. A indústria farmacêutica [...] explora os nossos mais profundos medos da morte, da decadência física e da doença física, mudando assim literalmente o que significa ser humano [...] (Moynihan & Cassels, 2007, p.151).

A indústria farmacêutica trabalha criando novas doenças, fato é altamente rentável para ela. A medicalização cala a voz do sujeito, o que ele vivencia é transformado em algo que é passível de um diagnóstico e isso engessa o sujeito em suas possibilidades de viver.

Para Moynihan e Cassels (2007), a forma como vivemos na atualidade faz-nos adoecer. A forma como o sujeito pensa, sente e expressa-se estabelece o que se espera de uma pessoa normal em comparação ao patológico, o que leva a se pensar em formas de lidar com aqueles que fogem à norma. O que percebemos é que os sujeitos são impactados da forma como vivem.

Uma vez classificadas como doentes, as pessoas tornam-se pacientes e, conseqüentemente, consumidoras de tratamentos, terapias e medicamentos que transformam o próprio corpo e a mente em origem de problemas que, na lógica patologizante, deveriam ser sanados individualmente. As pessoas é que teriam problemas e seriam disfuncionais, pois não se adaptam; seriam doentes, pois não aprendem; teriam transtornos, pois são indisciplinadas.

Assim, é necessário pensar em formas para que os sujeitos não se sintam reféns da medicalização e encontrem outras possibilidades, visto que:

Mascarar a dor é opcional, e esconder-se atrás de um diagnóstico tampouco a diminuirá. Portanto, faz-se urgente dissolver os manicômios velados disfarçados de “tratamentos”, para não mais sermos reféns da primazia medicalizante. Romper com essa lógica é, antes de tudo, encarar os monstros há muito escondidos, ter a coragem de admitir o “fracasso” frente há algumas adversidades da vida, para então ressignificar essas passagens de um modo mais saudável e autônomo. A normatização da vida acontece quando essa liberdade de escolha é assegurada e permitida as pessoas e não transformando a dor em epidemia de diagnósticos. (p.60) (Zanella et al., 2016, p.60)

Conclusão

Faz-se importante mapear as transformações ocorridas na clínica ao longo do tempo e os efeitos da trama discursiva sobre os sujeitos permeados pelas novas formas de lidar com o sofrimento. Dessa forma, é possível compreender a lógica que sustenta o fenômeno ‘medicalização do sofrimento psíquico’ e quais seriam as condições (e contradições) desse fenômeno na nossa atualidade. E, por fim, entender a suplência como uma tentativa de produção de sentido face ao mal-estar.

Não podemos deixar de ressaltar também o outro lado para além da eliminação de sintomas. Montero (1994) constata que o interesse da indústria farmacêutica é pela manutenção dos sintomas do sujeito a fim de deles aproveitar-se.

É inegável que alguns psicofármacos tenham efeitos positivos em inúmeros tratamentos. Mas a banalização da existência naturaliza o sofrimento e culpa os indivíduos pelo mal-estar que é inerente ao ser humano, uma vez que a sociedade contemporânea exige bem-estar e felicidade constantes. Assim, devemos pensar em qual é o lugar que o medicamento ocupa na dinâmica subjetiva do sujeito.

Afirmamos que a medicalização é o dispositivo de um discurso, discurso do capitalismo. Ela trabalha em prol da criação de demandas, visando a um ciclo sem fim de consumo.

A medicalização, assim sendo, atua diretamente ditando modelos e soluções para questões inerentes a todos os sujeitos. Ao sujeito não é permitido sofrer, por isso, o discurso capitalista sempre tem uma solução para oferecer. No entanto, essas chamadas soluções rápidas nem sempre são eficazes para os sujeitos, mas sim para o capitalismo. Cria-se uma falsa demanda que não é suprida pelo que é oferecido e, logo em seguida, oferece-se algo melhor, mas que ainda não é o suficiente.

Diante disso e da dificuldade do sujeito para lidar com a falta somados à oferta grande de demandas de serviço e produtos, o sujeito cai em uma espiral, em que quanto mais se consome, mais cria-se a necessidade de consumir. O sujeito já não responde mais por si, sua voz é silenciada pelo discurso do capitalista.

A medicalização opera transformações na clínica e na lógica quanto à maneira de se ver o sujeito, pois não se vê um ser singular, mas sim catalogado. O sujeito deixa de ser sujeito para virar um número, em que independentemente da causa, os mesmos sintomas são tratados da mesma forma. O que diferencia não é o lugar daquele sintoma, mas sim em que ele se enquadra.

Podemos pensar, mediante essa relação, sobre os medicamentos enquanto produtos do discurso científico e sua relação com o capitalismo que, “Não há um remédio em si, fora de um contexto particular, nem tampouco venenos universais [...]” (Dagonet, 1964/2012, p. 42). Cria-se um contexto para receber esse medicamento, considerando-se o que a indústria farmacêutica desenvolve e os feitos do discurso capitalista sobre os sujeitos, o que é sustentado pelos meios midiáticos.

Podemos fazer uma breve reflexão que engloba um amplo campo de informações ao pensarmos que é a própria indústria farmacêutica quem financia a maioria dos testes e pesquisas na área dos medicamentos. Assim, ela pode manipular os dados a seu favor, baseada em um interesse financeiro sobre os resultados. Ela está no controle. Muitas vezes, o valor de um medicamento não está relacionado ao gasto ou ao tempo de seu estudo, mas sim ao quanto o consumidor está disposto a pagar.

Não podemos deixar de mencionar a manipulação que é feita no *marketing* com o mesmo efeito, visando aumentar a confiabilidade no produto a qualquer custo, focado na rentabilidade financeira. Os interesses comerciais da indústria farmacêutica sobrepõem-se aos interesses que visam ao bem-estar dos pacientes. Emerge, então, um problema, em que o financeiro sobrepõe-se à necessidade de se ter um investimento na saúde. Há, ainda, a questão das iatrogenias, em que as instituições que deveriam ser produtoras de saúde acabam por produzir o contrário, as doenças.

Nossa atualidade está constitutivamente repleta de determinados dispositivos socioculturais que forjam condições de possibilidades para a emergência de sentimentos de angústia e desamparo. Essas condições e dispositivos específicos impactam os sujeitos como verdadeiros disparadores de angústia e mal-estar (Tavares, 2010, p. 14). Segundo Sirelli (2014), o sujeito apresenta-se como alguém em sofrimento, que busca por maneiras rápidas e eficazes para eliminar a dor.

Podemos observar os excessos que permeiam a medicalização, visto que esta trabalha em prol do capitalismo. O que temos é que, segundo Birman (2006), o excesso é sempre algo que escapa à vontade, é algo que se impõe, baseado na falta de controle. Esses discursos instauram necessidades, criam demandas com a oferta de produtos. Criam-se produtos e depois demandas. São os chamados *gadgets*. Tais produtos são colocados como necessários, partindo do imediatismo por soluções.

Perante isso, podemos pensar em como se cria uma necessidade antes de ela de fato existir, como é, por exemplo, o caso da prevenção. Utiliza-se de medicamentos para prevenir algo que nem se sabe se de fato irá acontecer.

O que o capitalismo impõe é algo da ordem do excesso, o sujeito é chamado a um gozo sem fim, em que cada vez mais é colocado para o sujeito a importância do ter. O remédio torna-se central em um tratamento, como regulador. Nele, é depositada a responsabilidade, o que leva o sujeito a desresponsabilizar-se por seu processo. O sujeito perde a fala; o transtorno, o remédio e o médico falam por ele. O sujeito deveria ser o maior responsável por seu tratamento, é ele quem sabe de seu mal-estar, que é substituído por um conjunto de sintomas que apontam para um diagnóstico e para um tratamento medicamentoso.

O que percebemos é que o sujeito encontra amparo no uso de medicamentos, pois com eles não precisa lidar com suas questões, visto que o medicamento serve para tamponar a dor. O sujeito já não fala mais da sua dor, mas é outro que fala por ele, este representado pela figura do médico. O sujeito tem a sua singularidade cortada em prol de um coletivo, de um padrão universal, em que o que ele sente é passível de ser medicado.

Por meio da medicalização irrestrita, o que se almeja é silenciar a voz do sofrimento, essa fala outra – sintoma – que se expressa por meio da doença e que insiste em fazer-se presente na subjetividade das individualidades. Medicalizar, nesse sentido, significa remediar os sintomas visíveis ao preço de se desconsiderar a dimensão simbólica e subjetiva dessas formas de ‘mal-estar’. Sem possibilidade de serem escutados, em uma sociedade que não proporciona o tempo subjetivo da experiência, esses indivíduos vivenciam o mais forte sentimento de desamparo (Tavares, 2010). Conforme Dantas (2009), “A suposta eficácia das medicações mostra-se como uma comprovação do entendimento da subjetividade enquanto engrenagem, que cabe consertar ou ajustar.” O sujeito é posto o tempo todo em uma comparação entre o normal e o patológico, sendo que aquilo que escapa do que é visto como normal deve ser remediado.

Por fim, percebemos que essas situações vêm provocando profundas transformações na subjetivação e na clínica psicanalítica. O profissional depara-se com o imediatismo das demandas e a rapidez na ação dos psicofármacos. Essas transformações inevitavelmente conduzem os profissionais aí atuantes a constantemente repensarem os princípios e limites de suas intervenções.

Por isso, faz-se importante mapear as transformações ocorridas na clínica ao longo do tempo e os efeitos da trama discursiva sobre os sujeitos permeados pelas novas formas de lidar com o sofrimento. Dessa forma, é possível compreender a lógica que sustenta o fenômeno ‘medicalização do sofrimento psíquico’ e quais seriam as condições (e contradições) desse fenômeno na nossa atualidade. É possível, ainda, entender a suplência como uma tentativa de produção de sentido face ao mal-estar e pensar em qual é o lugar que o medicamento ocupa na dinâmica subjetiva do sujeito.

É nesse sentido que podemos refletir, em consonância com a clínica psicanalítica, sobre a medicalização, que pode ser vista como sintoma da contemporaneidade pelo fato de tentar suturar o que falta ao sujeito pela via de amordaçar seu mal-estar e desconsiderar seu sofrimento como modo de expressão de sua disposição afetiva fundamental. Aquilatar criticamente o fenômeno da medicalização do sofrimento na cena contemporânea é uma tarefa que se faz urgente e decisiva para os rumos do que se compreende como clínica no campo da Saúde Mental, pois, de acordo com Jacques Lacan, “[...] a impotência em sustentar autenticamente uma práxis reduz-se, como é comum na história dos homens, ao exercício de um poder” (1966/1998, p. 592).

Referências

- Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Bauman, Z. (2008). *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Castro, J. E. (2009, Julho/Dezembro). Considerações sobre a escrita lacaniana dos discursos. *Ágora*, 12(2), 245-258. Acesso em 20 de junho de 2019, de <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200006>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins' University Press.
- Dagonet, F. (2012). *A razão e os remédios*. (Ribeiro, V. L. A., trad.). Rio de Janeiro: Editora Forense Ltda. Original publicado em 1964.
- Dantas, J. B. (2009, Setembro/ Dezembro). Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade [online]. *Fractal, Rev. Psicol.* 21(3), 563-580, ISSN 1984-0292. Acesso em 20 de junho de 2019, de <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000300011>
- Figueiredo E. B. L. (2014). *Educação permanente em saúde: inventando desformações* Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Gaudenci, P.; Ortega, F. (2012, Janeiro/Março). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estatuto da desmedicalização. *Interface- comunicação, saúde e educação* 16(40), 21-34. Acesso em: 20 de junho de 2019, de <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>
- Guarido, R. (2007, Janeiro/Abril). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Revista educação e pesquisa*, 23(1), 151-161. Acesso em: 20 de junho de 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>
- Kamers, M. (2013, Janeiro/Abril). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clínicos*, 23(1), 153-165. Acesso em: 20 de junho de 2019, de <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/59466/62633>
- Lacan, J. (1972/1978). *Du discours psychanalytique*, pp.32-55. In Lacan in Itália. Milão: La Salamandra.
- Losurdo, Domenico (2006). *Liberalismo entre civilização e barbárie*. São Paulo
- Lustoza, R. Z. (2009, Janeiro/Junho). O discurso capitalista de Marx a Lacan: algumas consequências para o laço social. *Ágora* 12(1), 41-52. Acesso em: 20 de junho de 2019, de <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000100003>
- Menezes, L. S. de., Armando, G. G., & Vieira, P. (Orgs.). (2014). Introdução. (pp. 5-12). Em *Medicação ou Medicalização?* Menezes, L. S. de. & Armando, G. G. & Vieira, P. (org.). São Paulo: Primavera Editorial. São Paulo: Primavera Editorial.

Montero, F. (1994, Junho). Uso racional de psicofármacos y papel de la comunicación social. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 40(2), 127-137.

Retondar, A. M. (2008). A (re)construção do indivíduo: a sociedade de consumo como “contexto social” de produção de subjetividades. *Brasília: Soc. e estado*, 23(1), 137-160. Acesso em: 20 de junho de 2019 , de <https://doi.org/10.1590/S0102-69922008000100006>

Roberts, R. (2015). *Psychology and Capitalism. The Manipulation of mind*. Winchester: Zero Books.

Silva, M. M. (2009) Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. *Ágora* 12(2), 259-274. Acesso em: 20 de Julho de 2019, de <https://www.scielo.br/pdf/agora/v12n2/v12n2a07.pdf>

Teixeira, V. L.; Couto, L. F. S. (2010). A cultura do consumo: uma leitura psicanalítica lacaniana. *Psicologia em estudo*, 15(3), 583-591. Acesso em: 20 de junho de 2019 , de <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000300016>

Zanella, M.; Luz, H. H. V.; Benetti, I. C.; Júnior, J. P. R.. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto , n. 15, p. 53-62, 2016. Acesso em 20 de junho0 de 2019, de <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n15/n15a08.pdf>

Citação/Citation: Góis, J. S.; Matos, R. P. C. (2022) Epidemia de um dispositivo, medicalização em prol do capitalismo. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano XIV, no. 1.), pp. 62-72.