Reflexões sobre a comercialização do sofrimento psíquico

Autores:

Michelle Thieme de Carvalho Moura (Bolsista PIBIC/UERJ)

michelle_thieme@yahoo.com.br

Ariane Patrícia Ewald (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UERJ)

aewald@terra.com.br

Eixo: Saúde

1- Introdução

Temos observado de forma cada vez mais freqüente, principalmente a partir da década de 80, uma banalização da linguagem "*psi*" e uma impregnação do discurso do sofrimento psíquico na vida cotidiana de maneira até então inédita. Isso pode ser verificado tanto pelo aumento exagerado do consumo e prescrição de psicotrópicos, como também através da procura por variados tipos de terapias, originadas nos centros acadêmicos ou terapias alternativas provenientes de misticismos e programas de auto-ajuda de todo tipo (EWALD, 2006).

Procurando compreender melhor esse contexto, este trabalho procura refletir o novo espaço de representação em torno da noção de saúde mental, bem como os vetores que sustentam a existência de um possível mercado contemporâneo do sofrimento psíquico.

Acreditamos que o império lucrativo que o sofrimento psíquico inspira se encaixa perfeitamente no sentido de urgência que os tempos hipermodernos nos suscita. Como aponta Lipovetsky (2004), a hipermodernidade constitui uma época marcada por características como a da cultura do excesso, da urgência, do hiperconsumo e da fluidez. Assim, diferentemente da geração moderna, onde havia um certo enfrentamento existencial dos problemas que apareciam, a geração contemporânea vê suas angústias como grandes ameaças que precisam ser eliminadas da forma mais urgente possível. Estaríamos vivendo, portanto, um processo de vitimização do homem da geração atual?

Dessa maneira, o consumo e o excesso aparecem como sedutoras alternativas para acabar com o *sofrimento psíquico*, seja ele qual for. Se essa mercadoria de consumo estiver de acordo com as demandas atuais de velocidade, fluidez e narcisismo, ela é ainda mais bem aceita. Assim, nos deparamos com uma enxurrada de medicamentos prometendo soluções imediatas,

terapias explorando o corpo e suas sensações efêmeras que ajudam a cultuar o eu, programas de auto-ajuda com uma razão instrumental propondo fórmulas instantâneas para a felicidade, etc.

Diante de tal contexto, fica clara a existência de um mercado contemporâneo do sofrimento psíquico, sustentado pela tendência em se diminuir a fronteira entre o normal e patológico. Segundo Aguiar (2004), essa tendência é favorecida pelas dificuldades de se conseguir fazer um bom diagnóstico de um transtorno mental. Não há marcadores biológicos precisos e quantificáveis para facilitar esses diagnósticos tais como ocorrem nos diagnóstico de doenças que estão fora do campo "*psi*".

Quando pensamos nessa tendência de se diminuir a fronteira entre o normal e patológico, que cada vez mais tem transformado angústias cotidianas em transtornos mentais passíveis de cura e tratamento, optamos por refletir em cima de dois desdobramentos, que nos mostram que qualquer ciência que faz uso do método clínico corre sim o risco de medicalizar.

Para isso, primeiramente analisaremos o quanto a tendência de psiquiatrizar e medicalizar eventos cotidianos têm contribuído para usos abusivos, desnecessários e até perigosos dos psicotrópicos, nas suas mais variadas faixas etárias. Posteriormente discutiremos mais um desdobramento dessa "comercialização de sofrimento", tratando da possibilidade das terapias estarem virando mais um bem de consumo desse contexto.

2 - A Medicalização da vida

Fatores propiciadores

Na origem desse fenômeno social contemporâneo de transformar sofrimentos cotidianos em problemas de ordem psíquica que exigem tratamento e cura, encontramos a busca incessante por modelos classificatórios de doenças mentais pertencente ao *corpus* racionalista das ciências naturais, que surge dentro da lógica da modernidade na virada do século XVIII para o XIX.

Para Basaglia (1994), o que antes dos manicômios era cruel tortura pela ausência de razão, com a intervenção psiquiátrica e com a ciência da razão, virou uma relação de punição suavizada pela ideologia médica. Assim, a classificação de doença mental com sua dignidade e seu estatuto agregado ao saber médico continua tentando tornar os corpos mais dóceis e controlados, sendo que a violência física foi substituída pela produção de subjetividades regidas pelos detentores da razão. Estaríamos, portanto, sob o domínio daquilo que Foucault (1999) nomeou de *Biopoder*.

Como acentua Horkheimer (1976), ao tornar-se um instrumento pragmático, a razão passa a ser o único critério válido de avaliação da natureza humana, fazendo com que o indivíduo passe a ser julgado, classificado e rotulado pelo que diz e pelo o que aparenta. Assim, a utilidade de uma idéia ou de uma linguagem passa a ser mais importante que seu significado. A partir disso, uma conduta que não esteja totalmente de acordo com a razão dominante pode ser imediatamente classificada como um sintoma pertencente a um transtorno mental, retirando assim todo e qualquer significado possível daquela conduta.

Essa era da razão, que engloba a vitória da técnica sobre a natureza humana, segundo Basaglia (1994), corresponde à estruturação da razão burguesa como única razão reconhecida. Para ele, o grande problema da psiquiatria é que ela insiste em dar a palavra a algo que não se pode exprimir em uma linguagem já pré-determinada, pois quem dá a palavra naturalmente determina os modos de expressão e cria a exclusão.

Nesse sentido, os manuais de classificação entram em cena para descrever os graus de proximidade ou de afastamento com aquilo que é considerado normal pela "mão invisível" do mercado, como Sibila (2004) aponta. Poderíamos, portanto, arriscar dizer que essa influência do racionalismo na saúde mental alcança seu auge com a criação do DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais, na medida em que contribui para uma maior classificação e segregação das individualidades.

Um fator de extrema importância que contribuiu para o desenvolvimento de manuais cada vez mais rígidos foi o advento dos psicotrópicos: a doença, assim como os medicamentos, passou a ser vista como específica de uma determinada área do corpo, e não mais uma alteração do organismo como um todo, o que exigia critérios diagnósticos bem mais definidos e padronizados (NASCIMENTO, 2003).

Essa sistematização mais segura e controlada dos critérios de diagnóstico se consolida com a publicação do DSM III, o que possibilita não só a globalização desse frutífero mercado farmacêutico, mas também contribui para fixar o modelo americano como padrão mundial.

Outro importante fator que contribuiu de forma fundamental para esse atual panorama, conforme Aguiar (2004), foi a implantação do sistema político Neoliberal, que gerou a privatização da saúde e tirou a responsabilidade do Estado sobre a saúde publica, colocando-a nas mãos dos indivíduos, que teriam que promover e gerar sua própria saúde, fazendo aumentar assim a automedicação. O cuidado com a saúde, portanto, não está mais vinculado apenas a hospitais e outras instituições médicas, mas encontra-se difundido por todo o tecido social.

A partir dessa privatização da saúde, cada vez mais as noções de prevenção e promoção em saúde são exaltadas em favor do consumo de medicamentos, como uma forma de cuidado autônomo do corpo e da saúde. Observamos, com isso, o discurso da saúde se multiplicar e virar mais um disputado bem de consumo.

Para potencializar esse mercado lucrativo, Nascimento (2003) aponta que a mídia cria a necessidade de compensar ou minimizar conseqüências que podem vir a ocorrer devido a práticas e hábitos de vida reconhecidos como prejudiciais à saúde: emagrecedores para quem come demais, vitaminas para quem fuma, tranqüilizantes para quem leva uma vida cheia de estresse, etc. O uso de psicotrópicos seria uma das respostas a esse mal-estar generalizado, pois funcionaria como uma espécie de "compensação química" às agressões impostas pelo estilo de vida contemporâneo.

Junto a isso, é fundamental explicitar que a imagem de saúde que a imprensa divulga na atualidade está quase sempre associada à juventude e à felicidade. Assim, além da cura ou do alívio de enfermidades específicas, as pessoas buscam cada vez mais nos medicamentos formas de se ajustar a esse modelo imposto pela sociedade contemporânea ou até mesmo formas de acabar com angústias que a dificuldade de atingir esse modelo traz. O homem, portanto, cada vez mais vai mostrando a incorporação de *cápsulas mágicas* ao seu modo de estar no mundo.

Numa sociedade em que os modos de ser e estar no mundo são regidos pela velocidade e pela efemeridade dos relacionamentos, não é difícil entender que a medicalização da vida encontra um terreno fértil, fazendo com que o ser humano resolva suas angústias de forma sempre veloz, porém, artificial. Daí poderíamos ter uma hipótese do porquê que a busca por medicamentos ainda é bem maior que a por psicoterapia: A dedicação e o contato com si próprio que a psicoterapia promove não é tão valorizada nos dias de hoje. Assim, as terapias mais divulgadas na mídia atualmente são as chamadas "terapias breves", sendo que a TCC é uma das mais conhecidas por ter a fama de resultados rápidos e biologicamente comprovados, tais como o mundo atual pede.

O império da medicalização e suas estratégias

O mundo do controle, impulsionado pela tecnociência, vem mostrando a nova versão digital e *high-tech* da racionalidade biomédica. Assim, investindo nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, os especialistas continuam em busca dos anormais, que nos dias de hoje são identificados como seres "portadores de Transtorno"(ABREU, 2006).

Como não há tempo de contemplação para se tentar resolver o problema que surge, tomar um comprimido que solucione de forma rápida o sofrimento se torna a opção mais desejável. Assim, cada vez mais as famílias se vêem desobrigadas de procurar as raízes da tristeza, do mal-estar ou do *desajuste* do indivíduo em questão.

É evidente que para vender todo o arsenal farmacológico produzido, os laboratórios farmacêuticos precisam promover o discurso de saúde mental na sociedade. Uma das estratégias utilizadas é a promoção de campanhas que redefinam o conceito de doença. Assim, trata-se de converter em problemas de saúde determinadas dificuldades relacionadas à vida cotidiana, transformar desejos em necessidades médicas, fazendo com que a subjetividade e o modo de viver do indivíduo fiquem regulados de acordo com o discurso médico.

As indústrias farmacêuticas, nesse sentido, não poupam investimentos em sua poderosa área de marketing. Infiltram-se nas escolas promovendo palestras sobre transtornos típicos da infância como o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ; "Colonizam" a Internet com sites educativos com a desculpa de estarem informando e prevenindo certas doenças; Criam e financiam associações de pacientes para que se familiarizem com tratamentos diversos e os solicitem; Utilizam-se de meios de comunicação de massa para que as pessoas fiquem cada vez mais familiarizadas com os sintomas dos transtornos, podendo assim se auto-diagnosticarem; Patrocinam eventos médicos; Oferecem brindes e viagens aos profissionais que podem exercer alguma influência na venda dos medicamentos, etc.

Ainda dentro dessa crescente área de marketing farmacêutico, já é possível se ver em congressos médicos a distribuição de balas embrulhadas em embalagens de remédios, mostrando assim toda a construção de um imaginário que compara inofensivas e açucaradas balas com medicamentos (AMARANTE, 2006)[1].

Nos Estados Unidos essa discussão tem tomado grandes proporções. Uma pesquisa divulgada no ano de 2006 pelo jornal *The New York times*, apresentou dados do país preocupantes. Em 2005, cerca de 1,6 milhão de crianças e adolescentes tomaram pelo menos duas drogas psiquiátricas combinadas. Do total, 280 mil pacientes tinham menos de 10 anos e mais de 500 mil se tratavam com três ou mais remédios (Revista época, 2006)**.** No Brasil, ainda

---

[1]. Informação dada em palestra proferida por Paulo Amarante, 2006. (vide referências bibliográficas).

não há estudos dessa proporção, mas a preocupação já foi incorporada às importantes discussões éticas ocorridas no país.

Lima (2005) aponta que segundo dados da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, o consumo de metilfenidato (Ritalina) no Brasil passou de 23 Kg em 2000 para 93 kg em 2003. Esses números são indícios claros de que alguma mudança forte está ocorrendo na concepção de sofrimento psíquico na contemporaneidade. Hoje, dificilmente se cogita a hipótese de uma reformulação de uma ordem social, já que a responsabilidade é quase sempre colocada nos desvios individuais.

No caso do TDAH , por exemplo, raramente nos deparamos com o argumento de que pais, professores, colégio ou Estado precisam reavaliar sua atitude em relação à criança. Isso porque logicamente fica muito mais fácil manter a ordem social do jeito que está e colocar a criança para o tratamento farmacológico ou psicológico.

Não é de hoje que as crianças representam uma parcela lucrativa no mercado consumidor. Entretanto, observamos que no lugar das vitaminas, do cálcio e dos estimulantes de apetite amplamente utilizados na década de 1970, a indústria farmacêutica hoje adere à biotecnologia e passa a privilegiar a produção de antidepressivos, psicoestimulantes e estabilizantes de humor direcionados indiscriminadamente às mais variadas faixas etárias.

A tecnologia avança de forma acelerada fazendo com que as indústrias farmacêuticas não parem de inovar. Assim, um novo medicamento chamado *Strattera*, produzido pelo laboratório Eli Lilly, está previsto para ser lançado em 2008 no Brasil e promete trazer novidades para o mercado. Segundo o release do site do próprio laboratório, trata-se do “primeiro e único medicamento não estimulante para tratar o TDAH” (Site do Laboratório da Eli Lilly, agosto de 2005). Dessa maneira, ele será o primeiro medicamento para TDAH vendido sem receita controlada. Não fica difícil deduzir as conseqüências de risco que podem estar por vir nessa expansão sem limites da comercialização do sofrimento psíquico.

Deslizando no mundo do instantâneo, das próteses, do virtual, do consumo, da compulsão, da medicalização, o homem contemporâneo vive a dificuldade de escolher de forma autêntica o seu modo de viver, sendo bombardeado por uma multiplicidade de novidades científicas que atendem a demanda de renovação permanente proposta pelo capitalismo de mercado (ABREU, 2006): Distúrbio de explosão intermitente, Transtorno de deficiência motivacional, Transtorno desafiador opositivo, Síndrome das pernas inquietas... São tantas as

possibilidades que o ato de se diagnosticar com algum transtorno passou a pertencer ao campo da banalidade e paradoxalmente, ao da *normalidade*.

Com a veiculação midiática do *discurso "psi"* agindo na produção de subjetividades, vemos surgir um processo de naturalização do vocabulário neurocientífico, fazendo com que termos como '*serotonina*', '*antidepressivos*', '*neurotransmissores*', '*transtorno mental'*, sejam incorporados ao cotidiano das pessoas, influenciado, em muitos casos, o modo como experimentam a vida (ABREU, 2006).

De acordo com Lefevre (1991), nas sociedades regidas pela lógica atual do consumo, ninguém é permitido sentir-se verdadeiramente saudável porque "algo" sempre estará faltando devido a uma sensação de vazio a ser sempre preenchida por algum serviço ou mercadoria: planos de saúde, pílulas, vitaminas, frascos atraentes, consultas médicas, etc. A saúde passa a ser objeto de consumo vendido nas prateleiras de lojas de departamento e o medicamento passa a ser o símbolo da saúde e da satisfação imediata de desejos.

Diante de tal contexto, deparamo-nos possivelmente com uma geração que cresce encorajada a depender de drogas psiquiátricas para lidar com suas emoções. Observamos entorpecidos a retirada do protagonismo do homem e a proliferação de um processo de vitimização do indivíduo, que diante de tantos meios feéricos de coerção, acaba acreditando que não é capaz de lidar sozinho com seus possíveis problemas, necessitando impreterivelmente recorrer às *soluções mágicas* que o medicamento pode proporcionar.

3 - O consumo de terapia

Seguindo a mesma lógica da diminuição da fronteira entre o normal e patológico, é possível perguntarmos se as terapias não estão seguindo o mesmo caminho já realizado pela medicina no século XIX, quando se iniciou o que conhecemos como "medicalização da sociedade". Poderíamos estar criando uma cultura da terapia?

Conforme Lacroix (2006), aproximadamente a partir do século XX criou-se um movimento que tentou ir contra o racionalismo que reinava sozinho até então, o que foi fazendo com que passássemos a considerar cada vez mais os altos e baixos de nossas vidas emocionais como sendo o aspecto mais importante de nossa existência, surgindo assim um certo culto das sensações e emoções fortes, nos mais variados aspectos da vida social.

Porém, o que observamos é que cada vez mais o homem contemporâneo precisa de instrumentos e técnicas para atualizar esse potencial emocional tão cultuado nos dias de hoje. Devido à presença forte de uma civilização técnica no cotidiano moderno, a sensibilidade acaba perdendo seu contexto natural e passa a ser instrumentalizada por uma enxurrada de bens de consumo: terapias de todo o tipo, religiões, programas de desenvolvimento pessoal, estados de transe, esportes radicais, *raves*, psicoestimulantes, simulações virtuais, etc. (LACROIX, 2006).

Estaríamos, portanto, diante de uma geração superexcitada com a busca incessante por adrenalina, porém profundamente insensível. Quanto maior o acúmulo de sensações fortes, maior é o prestígio do indivíduo frente à sociedade e de mais energia ele precisará. Assim, ainda segundo Lacroix (2006), cada vez mais tem entrado em cena uma preferência pelo reluzir do mundo externo em detrimento do interesse pela sensibilidade contemplativa que nossa interioridade pode proporcionar.

Nesse mesmo contexto, foi se fortalecendo, nas últimas décadas, a crença de que qualquer forma de sofrimento humano deve ser resolvida ou senão atenuada através dos poderes miraculosos da terapia. Nesse processo, experiências humanas, perfeitamente normais e inevitáveis, tais como perdas, conflitos, ambivalências e ansiedade, passaram a ser consideradas quase patológicas, demandando tratamento psicoterápico. Assim sendo, não demorou muito para que os aconselhadores dos mais variados gêneros se associassem, desenvolvendo um grande e crescente império em torno do sofrimento humano (FUREDI, 2004).

Daí podemos pensar o grande sucesso atual das terapias conhecidas como *emocionais* ou *corporais*, onde ao invés de falar sobre sua emoção, você a sente, usando principalmente o corpo, além do sucesso dos livros de auto-ajuda que valorizam ao máximo as emoções na medida em que propõe uma série de passos para melhor manipulá-las e dos programas de misticismo de todo o gênero (LACROIX, 2004). Todos esses instrumentos possuem um lema comum: “Liberem suas emoções!”.

No Brasil, provavelmente por ser um país em que a psicoterapia ainda é reservada a uma minoria privilegiada, ainda não fica tão evidente os perigos que podem estar envolvidos nessa espécie de cultura da terapia. Porém, em países como a França, o assunto já é abertamente debatido na mídia e um dos motivos de maior preocupação é o aumento do número de pessoas que se apresentam como “dependentes de terapia”. São pessoas que depois de terem tido contato com algum tipo de psicoterapia, não conseguem mais viver sem seus benefícios, ou seja, ao saírem de um processo de terapia imediatamente elegem outro problema como motivo para ir em

busca de mais terapia, achando que não conseguirá sozinho lidar com o problema (Revista Le Nouvel Observateur, 2005).

Podemos observar, dessa maneira, um crescimento cada vez maior de bens de consumo que se adequam perfeitamente à vulnerabilidade que esse culto aos altos e baixos da emoção traz. A psicoterapia é apenas um dos exemplos desse gigantesco mercado, mostrando que por se tratar de um método clínico, se não for apreendida com ética, ela também corre o sério risco de medicalizar existências.

4- Considerações finais

Diante dessa obrigação de procurar uma solução externa para a vulnerabilidade na qual o homem atual se encontra, seja através de medicamentos ou de terapias, chegamos ao final do trabalho com algumas inquietações e questionamentos.

Será que para lidar com o imprevisível de suas emoções o homem contemporâneo realmente precisa de todo esse império terapêutico e farmacológico crescente? Até que ponto esse suposto *saber* especializado pode intervir na maneira como experimentamos a vida? Até que ponto nosso modo de existir no mundo contemporâneo está sendo influenciado por um culto ao *discurso biomédico*? Será que o único meio de conseguirmos a tão cobiçada *saúde mental* é experimentando o arsenal crescente de cápsulas ou terapias?

É importante ressaltarmos que essas são apenas possibilidades de reflexão. Não temos respostas fechadas para tais problemáticas, apenas questionamentos. É fundamental acreditarmos que colocando esse tema em discussão, estamos fazendo com que as engrenagens que contribuem para esse espectro de vitimização do homem comecem a apresentar falhas em seu encaixe, gerando assim os *furos* necessários para pensarmos formas alternativas de ação e de resistência, devolvendo ao homem o seu protagonismo na maneira de existir.

Referências Bibliográficas

Livros:

ABREU, Maria Helena do Rego . **Medicalização da vida escolar**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

AGUIAR, Adriano Amaral. **A Psiquiatria no divã – Entre as ciências da vida e a medicalização da existência.** Rio de Janeiro : Relume Dumará, 2004.

BASAGLIA, F. O. **Loucura/ Delírio**. In: Enciclopédia Einaudi: Vol 23. Imprensa Nacional- Casa da Moeda(Portugal), 1994.

EWALD, Ariane Patrícia. **Fazer uma psicoterapia, por quê? Para quê? Sentido e representações da demanda endereçada aos profissionais "Psi"**. UERJ, projeto de pesquisa apresentado para o programa Institucional de bolsas de iniciação científica em 2006 (Em andamento).

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France** (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FUREDI, Frank .**Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age**. London: Routledge, 2004

HORKHEIMER, Max. **Eclipse da razão.** Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 1976.

LACROIX, Michel: **O culto da emoção.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

LEFEVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

LIMA, Rossano Cabral. **Todos Desatentos? O TDAH e a construção de bioindentidades.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005

LIPOVETSKY, Gilles. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.

NASCIMENTO, M. C. de. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2003.

SIBILIA, Maria Paula. **O Homem Pós-Orgânico: Corpo, subjetividades e tecnologias digitais.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

SWERTVAEGHER, Jean-Luc. (mai/jun 2005) Addiction aux therapies. **Le Nouvel Observateur**. p 66-67.

Reportagem:

Remédios demais? **Revista Época**: Rio de Janeiro, p110-115, 4 de dezembro de 2006.

Publicação eletrônica:

Laboratório Ely Lilly. Disponível em: http://www.lilly.com.br/imprensa/release.aspx?idRelease=300. Acesso em 18 de dezembro de 2006.

Palestra:

AMARANTE, Paulo. Medicalização da vida e Direitos Humanos. In: **II Seminário Regional de Psicologia e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2006.