

JÉSSICA SILVA GOIS

**MEDICALIZAÇÃO: DISCURSO OU DISPOSITIVO DE UM DISCURSO?
MARCAS DE UM SINTOMA CONTEMPORÂNEO**

São João del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2020

JÉSSICA SILVA GOIS

**MEDICALIZAÇÃO: DISCURSO OU DISPOSITIVO DE UM DISCURSO?
MARCAS DE UM SINTOMA CONTEMPORÂNEO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Psicologia

Orientador: Roberto Pires Calazans Matos

São João del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2020

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G586m Gois, Jéssica Silva.
 Medicalização: discurso ou dispositivo de um
 discurso? Marcas de um sintoma contemporâneo /
 Jéssica Silva Gois ; orientador Roberto Pires
 Calazans Matos. -- São João del-Rei, 2020.
 60 p.

 Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
 Psicologia) -- Universidade Federal de São João del
 Rei, 2020.

 1. medicalização. 2. medicamento. 3. discurso. 4.
 sintomas. 5. psicanálise. I. Matos, Roberto Pires
 Calazans, orient. II. Título.



A Dissertação "MEDICALIZAÇÃO: DISCURSO OU DISPOSITIVO DE UM DISCURSO? MARCAS DE UM SINTOMA CONTEMPORÂNEO"

elaborada por **Jéssica Silva Gois**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRA EM PSICOLOGIA

São João del-Rei, 06 de agosto de 2020

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Roberto Pires Calheiros Matos (UFSJ)
Orientador

Prof. Dr. Alexandre Simões Ribeiro (UEMG)

Prof. Dr. Fuad Kyrillos Neto - (UFSJ)

Toda verdadeira clínica nunca é mera técnica, é também uma aposta ética e política. É por esse conjunto de razões que, no atual momento, precisamos não de mais classes diagnósticas, mas de menos.

(Barreto, F.P.; Iannine, G., 2017, p. 47)

AGRADECIMENTOS

O caminho percorrido na feitura da dissertação de mestrado é, muitas vezes, solitário. Porém, a presença de certas pessoas tornou esse caminho mais frutivo. Este processo, de alegrias e dores, faz-se, sobretudo, a partir dos desejos e da possibilidade de sonhar e de pessoas que acreditam em seus sonhos. Por isso, agradeço àqueles que, nos momentos mais difíceis desse percurso, ajudaram-me a lembrar os motivos que me fizeram estar ali.

A Deus, que sempre me sustentou, não deixando que eu desistisse, mesmo quando a incerteza era minha companhia.

A meus pais Ernani e Dora, pelo apoio incondicional, por não medirem esforços e por sempre acreditarem em mim e mostrar-me o quão forte eu posso ser. Sem eles tudo isso não seria possível.

Ao meu irmão Jean, pela compreensão e por sempre se fazer presente.

Ao meu noivo Jean Carlos, por entender minhas ausências em virtude da pesquisa e por ser um motivador.

Às professoras Claudia Leite e Gesianni Gonçalves, pelas contribuições durante a minha graduação, que serviram de base para pensar a minha pesquisa no mestrado.

À professora Maria José Moreira, por incentivar-me, ajudar-me com minhas dúvidas e acalmar-me em minhas incertezas.

À psicóloga Renata Cristina, por ouvir minhas angústias, incentivar e não sair do meu lado.

Ao professor Alexandre Simões, por me acolher em seu grupo de pesquisa e por todos os ensinamentos e orientações em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Foi nas pesquisas da graduação que tudo se iniciou. Agradeço por ter aceitado o convite para minha banca de mestrado e pelas valiosas contribuições durante a qualificação.

Ao professor Fuad Kyrillos Neto, por ter aceitado o convite para minha banca de mestrado e pelas importantes colocações na qualificação. Agradeço também por seus ensinamentos durante as aulas e pela contribuição com minha escrita.

Agradeço ao meu orientador Roberto Calazans, por acreditar em meu trabalho e por sua presença constante no processo da escrita da dissertação. Agradeço ainda por sua

indicações, pontuações e orientações. Seu incentivo foi de grande importância para a realização deste trabalho, por permitir-me aprender e amadurecer como profissional.

À Universidade Federal de São João del-Rei, por possibilitar a minha formação profissional.

À Capes, pela concessão da bolsa de mestrado.

À cidade de São João del-Rei, por tudo o que vivi e aos tantos que aqui conheci e que compartilharam deste momento em minha vida.

Dos limites que nos são colocados para refletirmos sobre nosso rumo e a nossa condição.

A todos vocês e tantos outros, a minha gratidão sincera!

RESUMO

A presente dissertação tem como tema a medicalização e os efeitos dos discursos vigentes sobre a produção de sintomas na contemporaneidade. Buscamos questionar se a medicalização é um discurso ou se ela trabalha em prol de um dispositivo específico. O método utilizado foi a revisão bibliográfica sob a forma de pesquisa qualitativa, utilizando ainda como método multicomponencial a cartografia. Dessa forma, desenvolvemos a nossa investigação nos seguintes eixos: sujeito da clínica e o medicamento como objeto social; sujeito e *gadgets* na sociedade de consumo; o que é um medicamento?; diagnósticos padronizados; a saúde como objeto de consumo; o discurso do capitalista e dispositivo e performance. Concluímos que a medicalização trabalha em prol do discurso capitalista, todavia, trata-se de um tema que carece de mais estudos, pois reflete diretamente nas novas formas de apresentação dos sintomas e como o sujeito posiciona-se frente a esses discursos. A pesquisa não pretendeu buscar uma finitude ou resposta ao tema, mas sim possibilidades e apontamentos para que dela novos estudos possam advir.

PALAVRAS- CHAVE: medicalização; medicamento; discurso; sintomas; psicanálise.

ABSTRACT

The present thesis investigates the practice of medicalization as well as the effects of current discourses on the production of symptoms in contemporary times. It aims at questioning whether medicalization is a discursive production or whether it operates on behalf of a specific apparatus. For this, a qualitative bibliographical research was carried out, combined with cartography as a multicomponent method. The research was based on the following keys: subject of the clinic and medication as a social object; subject and gadgets in the consumer society; what a medication is; standardized diagnostics; health as an object of consumption; capitalist discourse, apparatus and performance. The conclusion is that the practice of medicalization operates in favor of capitalist discourse. It is a theme that needs further study, as it directly reflects on new forms of presenting symptoms and how the subject positions himself in relation to that discursive production. This research is not intended to present a definitive response to the theme, but rather contribute with possibilities of insights so that new studies may come.

Keywords: medicalization; medication; discourse; symptoms; psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO 1 - SUJEITO DA CLÍNICA E O MEDICAMENTO COMO OBJETO DE CONSUMO.....	14
CAPÍTULO 2 - SUJEITO E GADGETS NA SOCIEDADE DE CONSUMO.....	22
CAPÍTULO 3 - O QUE É UM MEDICAMENTO?.....	24
CAPÍTULO 4 - DIAGNÓSTICOS PADRONIZADOS.....	29
CAPÍTULO 5 - A SAÚDE COMO OBJETO DE CONSUMO.....	31
CAPÍTULO 6 - O DISCURSO DO CAPITALISTA.....	36
CAPÍTULO 7 - DISPOSITIVO E PERFORMANCE.....	41
CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	55

1 - INTRODUÇÃO

Inúmeras questões referentes ao tratamento do sofrimento do sujeito apresentam-se no horizonte do debate psicopatológico atual, tais como: tratamento psíquico ou comportamental-medicamentoso, diagnóstico estrutural ou descritivo, busca de uma causa para o sofrimento ou ateoricismo? Podemos notar que, a despeito de diversas questões que se colocam, uma constante aparece: o debate dá-se em torno de uma tendência ao excesso de classificações diagnósticas, que resultam no aumento e disseminação da medicalização da existência. Essas questões apontam para a demarcação de um contexto cada vez mais apropriado para localizarmos em quais termos devemos situar expressões relativas à nomeação do sofrimento do sujeito. Tais problematizações apontam que o uso do medicamento para o sofrimento subjetivo entra nesse contexto atual.

Desse modo, a presente dissertação busca discutir o impacto sobre o sujeito no que se refere ao excesso de propostas de tratamento à base de psicofármacos (usaremos essa classe dentro dos fármacos, por ser a que mais nos interessa no contexto do atendimento clínico a partir da psicanálise). Assim, nossa proposta é situar os medicamentos enquanto objetos de consumo, sendo o sujeito (con)sumido, ou seja, capturado pela lógica capitalista, pelo mercado e, muitas vezes, tornando-se o próprio objeto de consumo. Acreditamos que isso exerça impacto diretamente na forma de apresentação do sintoma. E, para a análise, iremos postular que a medicalização é um conjunto de práticas que colocam o medicamento como uma solução rápida e mais eficaz para as questões que se apresentam, sem que o sujeito possa, por um momento, refletir sobre o porquê de os problemas apresentarem-se a ele sob a forma de sintoma. Portanto, a medicalização expande-se e torna-se algo comum, vista como algo necessário na busca de uma felicidade prometida pelo discurso do capitalista. Frente a isso, qual seria o lugar/ a função do medicamento para o sujeito no discurso do capitalista?

Pensando sobre a clínica psicanalítica na atualidade em seu contraponto à busca incessante do discurso da medicina na exterminação de sintomas, podemos questionar qual a situação do sujeito frente a isso que se coloca. Dessa forma, faz-se importante compreender, em meio aos excessos dos discursos vigentes, as novas produções de sintomas e sua função para os sujeitos.

O contexto contemporâneo, marcado por suas características peculiares, caminha para a contribuição de novas “formas de subjetivação” (Tavares, 2010). Em consonância a essas novas formas de subjetivação, conforme Laurent (2002), o medicamento é

onipresente em nosso campo e o seu surgimento provocou uma difração, trazendo consigo novas patologias, as quais sem ele não teriam surgido. Nesse sentido, um efeito subjetivo também é produzido. O consumo desenfreado de bens relacionados ao apelo que o mercado faz ao consumidor demarca uma nova forma de o sujeito considerar as relações e a si. Então, o que se percebe são modos de construção da subjetividade em que o medicamento cada vez mais é colocado como um bem de consumo.

Mediante o caráter plástico do sofrimento, ou seja, as suas transformações ao longo do tempo e no laço social, os sujeitos buscam contornar ou responder ao mal-estar. Esse tema foi trabalhado por Freud (1930/1996), em *O mal-estar na civilização*; em que o que se percebe é que o sujeito se vê paralisado para lidar com o seu mal-estar, pois dele é cobrado estar bem o tempo todo. Dessa forma, o sujeito busca vias que considera mais rápidas, sem nem sempre olhar sua eficácia para lidar com o que lhe acomete. Muitas vezes, o sujeito sabe dar nome ao que tem, mas não sabe as questões que o perpassam, o que realmente tem ou está sentindo e que há uma forma singular de lidar com o seu sofrimento. Assim, ele parte para as generalizações e comparações com as outras pessoas que apresentam sintomas vistos como parecidos.

Como argumentamos, a atual propagação excessiva e o aumento de categorias clínicas para o estabelecimento de diagnósticos relativos ao sofrimento psíquico vêm sendo alvo de muita preocupação, principalmente no que concerne a alguns profissionais da área da Saúde Mental. Observa-se o surgimento de diversos movimentos que propõem reflexões acerca dessa crescente medicalização, como o *Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade* em 2010 e o *Stop DSM* em 2011, em que se discutiu e se debateu sobre os efeitos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)¹ no campo da Saúde Mental, buscando encontrar outras possibilidades e caminhos para lidar com tal situação.

O intento de fazer um estudo teórico sobre a medicalização da existência pela via dos usos de psicofármacos justifica-se por esta ser uma questão da atualidade, 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.

Visando alcançar o objetivo proposto, esta pesquisa parte do estudo bibliográfico norteado pelo uso do método psicanalítico. Usaremos aqui a psicanálise aplicada, que,

¹ O DSM refere-se a um guia proposto pela *American Psychiatric Association* e que tem como finalidade facilitar o diagnóstico e a classificação de transtornos mentais e critérios associados.

segundo Kobori (2013), baseia-se em usar o método psicanalítico fora do contexto da clínica tradicional, pensando, assim, nos discursos que perpassam a clínica Psicanalítica na atualidade. Desse modo, temos que

a pesquisa psicanalítica tem como condição de metodologia o uso do método psicanalítico. Ou seja, utilizar o método criado por Freud, com o objetivo de construir um novo conhecimento, a respeito do ser humano, da sociedade, da cultura. [...] Baseado na interpretação produz um sentido novo ao tema estudado, mais interessante, de acordo com Herrmann (2004), que discussões puramente teóricas e repetitivas, que podem chegar a qualquer conclusão, dependendo de seu direcionamento. (Kobori, 2013, p.79)

A fim de realizarmos a investigação teórica necessária para apontarmos direcionamentos para as questões aqui esboçadas, faremos uma pesquisa bibliográfica fundamentada na psicanálise. As principais fontes utilizadas serão livros, artigos científicos, dissertações e teses, tendo como autores de base Freud e Lacan, além de seus comentadores e outros autores pertinentes ao tema estudado. Dessa forma, a análise será feita nos excessos demarcados nos discursos vigentes, destacando, aqui, o discurso do capitalista, tal como entendido por Lacan (1972/1978).

Tendo em vista a complexidade das questões aqui esboçadas, o caminho metodológico adotado para a pesquisa prevê a existência de eixos distintos de análise referentes ao amplo campo de debate sobre a medicalização, que apresenta diversas questões entrelaçadas. Nesse sentido, o mal-estar presente na contemporaneidade deve ser repensado a partir da ótica de que o mal-estar é constituinte do sujeito. Por isso, é preciso que se caminhe do campo da generalização para a singularidade de cada caso.

Para alcançar o objetivo proposto, será realizada uma revisão da literatura, em forma de pesquisa bibliográfica, que pode ser entendida como “[...] uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, enciclopédias, periódicos, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos” (Oliveira, 2007, p. 69). Assim, busca-se recolher e selecionar informações e estudos acerca do assunto, os quais já foram trabalhados e organizados por outros autores.

Na intenção de empregar uma sistematização capaz de lidar com a multiplicidade do nosso objeto de estudo, adotaremos, ainda, a cartografia como método multicomponencial e coexistente ao processo de subjetivação, buscando registrar as forças que constituem a realidade e que perpassam esses processos. Costa (2014) afirma que se trata de uma prática investigativa, que não visa a um resultado ou conclusão, mas busca

acompanhar mais de perto o processo. Procurando analisar os territórios que perpassam a medicalização, Miller (2003), em sua escrita, sobre sobre essa temática, em que

uma parte de todo ensino é a repetição. Essa parte não deve ser descartada nem desprezada: repetir o que já foi dito e acumulado por aqueles que vieram antes de nós. [...] Mas há outra vertente de ensino, já que não se ensina somente repetindo. Essa outra vertente é a investigação. Investigação é pesquisa, pesquisa do novo. É verdade que, para ter a ideia do novo, é necessário conhecer o acumulado. (s/p.)

Essa metodologia permite-nos alcançar o nosso objetivo maior, que é o de nos lançar neste campo mais amplo de debate sobre a medicalização, não buscando esgotar o tema ou trazer uma resposta definitiva, mas sim possibilidades e apontamentos.

Ao considerar o horizonte do debate psicopatológico atual, é possível reconhecer, por um lado, tanto uma tendência ao excesso de classificações diagnósticas quanto um abuso na prescrição de medicamentos e, por outro, os efeitos de um imperativo de gozo, ou seja, um excesso de satisfação que atrela o sujeito ao curto-circuito de seu sofrimento, resultado do discurso do capitalista. Ambas perspectivas acenam para os impasses do contemporâneo em sua relação com a nomeação do sofrimento psíquico.

Assim, pensar sobre a medicalização, principalmente do sofrimento psíquico na contemporaneidade, torna-se um empreendimento de considerável importância. Isso porque, antes de criticá-la, é preciso saber ler o que ela aponta. Uma vez que todo excesso mostra os furos de sua estrutura, portanto, em um mundo de excessos, cabe aos profissionais da Saúde Mental aprender a lê-los no lugar de rapidamente descartá-los.

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, pensar sobre o uso abusivo de medicamentos como um fenômeno permite-nos compreender quais são os aspectos subjacentes a esta crescente medicalização do sofrimento. Destarte, cabe considerar quais seriam as consequências da atual política irrestrita de medicalização e quais seriam os seus efeitos nos processos de subjetivação dos envolvidos.

A proposição desse pensamento permite a organização de questionamentos, a saber: de que maneira a proposição de usos de psicofármacos condiciona e enviesa a perspectiva da clínica na atualidade? Quais os efeitos dos procedimentos biologizantes e medicamentoso sobre o processo de identificação do sujeito? Tais questões evidenciam-se como fundamentais para se conhecer a forma de lidar com o sofrimento psíquico na sociedade contemporânea, de modo a permitir uma noção do que compete aos profissionais da Saúde Mental saberem fazer para não se perderem nesse discurso e compreenderem os

seus desdobramentos clínicos. Portanto, além de uma discussão política ou ideológica, trata-se de delinear os desdobramentos clínicos dessa situação.

O que se observa é que estamos em uma realidade na qual os medicamentos além de “eliminar” algum mal, funcionam também como drogas que prometem alta performance. Essa associação entre performance, aquilo que se pretende alcançar e felicidade tem levado o indivíduo ao consumo regular e, muitas vezes, desnecessário desses medicamentos, convenientes apenas para o discurso do capitalista. Para entrarmos mais a fundo nesse campo, buscaremos definir os conceitos que são fundamentais para este trabalho e que, muitas vezes, são usados como sinônimos, por exemplo, medicação e medicalização. Além disso, passaremos pelas discussões do sujeito da clínica e o medicamento enquanto um objeto social, pensando ainda no conceito de *gadgets* e na saúde enquanto um objeto de consumo. Ademais, passaremos pelos diagnósticos e pela performance, procurando entender quais foram os avanços, os retrocessos e em qual realidade nos encontramos, buscando compreender, ainda dentro desse meio, o discurso do capitalista, tal como proposto por Lacan (1972/1978).

Mais adiante, buscaremos relacionar as questões já trabalhadas com o discurso que é apresentado, o discurso médico-psiquiátrico, em que o mal-estar pode ser demarcado como doença e remediado. Se tudo for calcado para a ordem do biológico, qual será a responsabilidade do sujeito diante daquilo de que ele se queixa? Pretendemos, ainda, discutir, a partir do que já foi apresentado, se a medicalização é um discurso ou se ela “trabalha” como dispositivo de um discurso.

Por meio da medicalização irrestrita, o que se almeja é silenciar a voz do sofrimento. Nesse sentido, medicalizar significa remediar os sintomas visíveis, ao passo que se desconsidera 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, em que aquilo que escapa do que é visto como normal deve ser remediado.

2 – SUJEITO DA CLÍNICA E MEDICAMENTO COMO OBJETO DE CONSUMO

O aumento do consumo de medicamentos vem crescendo nos últimos anos. De acordo com Guarido e Voltoline (2009) tem-se “observado um aumento significativo na prescrição de medicamentos psiquiátricos para toda sorte de sofrimentos cotidianos” (p.239). Por isso, é indispensável levantar questionamentos sobre tal fato. O que se percebe é que hoje em dia não é mais permitido sofrer e que tudo deve ser tratado de forma rápida. Essa rapidez para se conseguir respostas é uma das faces da medicalização. Podemos pensar a medicalização como um conjunto de práticas que colocam o medicamento e a medicina como uma solução privilegiada para todo e qualquer problema, seja qual for a natureza. Logo, esse discurso expande-se e torna-se algo comum, sendo colocado como necessário na busca pela felicidade e pelo bem-estar. Birman (2007) aponta que as sociedades passaram a ser permeadas pelos discursos médicos, os quais cada vez mais ganham espaço, assumindo, com isso, a função de reguladores do laço social.

O que se nota mediante esse aumento no uso de psicofármacos é que isso tem levado ao consumo regular e, muitas vezes, desnecessário desses medicamentos. Segundo Silva (2011), na sociedade atual, grande parte dos sintomas de ordem afetiva são caracterizados como patologias intrínsecas ao sujeito e diagnosticados como transtornos emocionais, cujo tratamento está relacionado à prescrição farmacológica, na maioria das vezes.

Além da automedicação, que tem aumentado nos últimos tempos, consoante Peixoto (2008), agrega-se a ela um excesso de prescrição por parte dos médicos. Isso nos leva a pensar na função do medicamento no contexto em que nos inserimos. Desse modo, segundo Pelegrine (2003),

enquanto cultura, estamos a cultivar essa primeira posição marcada pelo funcionamento de princípio do prazer e a evitar o caminho de constituição do sujeito faltante regido pelo princípio da realidade. Nesse sentido, o uso de substâncias psicoativas que alteram a percepção, os sentidos e o humor têm a função de permitir essa alucinação do objeto e da satisfação. Assim, usando drogas (lícitas ou ilícitas) torna-se possível atingir o ideal prometido pelo discurso corrente. (p. 39)

A sociedade atual possui necessidade de atender suas demandas de forma rápida, buscando a satisfação dos desejos, o que não permite que o sujeito sofra. Para cada questão que se coloca há um medicamento específico visando a acabar com o sofrimento; o que não se percebe é que, muitas vezes, essa tentativa de acabar com o sofrimento pode apagar a experiência do sujeito.

É como se, socialmente, não se reconhecessem mais a dor e a frustração como constitutivos do percurso rumo aos ideais de prazer e alegria. Dor e frustração deixam de ser indicadores dos limites inerentes à experiência daquele sujeito singular. Ou seja, veicula-se ideia de que essa imagem ideal de pleno prazer está disponível para todos a mínimo esforço e que a não concretização desse modelo decorre de problemas particulares daquele sujeito. (Maia & Albuquerque, 2000, p.83)

O tratamento passa a ser caracterizado, prioritariamente, por uma intervenção sobre o corpo para uma retomada do equilíbrio neurobiológico. A psiquiatria biológica não se importa mais com a causa, mas sim com uma forma mais rápida de eliminar os sintomas. Desse modo, por sua rapidez no alívio do sofrimento em contraponto com a psicanálise, o medicamento assume um lugar de solução para todos os problemas, sejam eles médicos ou não. O saber do médico, então, materializa-se pelo discurso, tendo em vista que é demarcado pelos termos normal e patológico. Segundo Barreto (2010), o tratamento psiquiátrico visa à eliminação do sintoma e isso está relacionado a uma correspondência à normalidade social. A psiquiatria teria, assim, uma visão universal em detrimento do singular, o que difere da psicanálise, que considera a singularidade do sujeito.

Nesse sentido, o mal-estar presente na contemporaneidade deve ser repensado a partir da ótica de que é constituinte do sujeito. É preciso que se caminhe do campo da generalização para a singularidade de cada caso. Desse modo, segundo Rosa (2010), o que se apresenta é uma problemática contemporânea, interdisciplinar e internacionalizada que veja a saúde não simplesmente como ausência de doença ou acesso aos serviços especializados, mas como um campo em que a produção de vida, direito e cidadania complementam-se.

Com este trabalho, queremos também compreender melhor essa função do medicamento, o que nos leva, em primeiro lugar, a nos perguntarmos sobre o que é um medicamento. Como ele impacta o sujeito na clínica? Que lugar o medicamento pode ocupar dentro da dinâmica do tratamento do sujeito? Trata-se de nortear o que é possível aos profissionais da saúde mental, de modo a não se renderem à trama discursiva do excesso e da performance ideal sem, contudo, deixarem de reconhecer, em muitos casos, a utilidade da medicalização comedida.

Tais apontamentos levam-nos, inicialmente, a fazer uma importante diferenciação entre os termos ‘medicação’ e ‘medicalização’. O segundo é marcadamente utilizado e tem levantado diversas discussões. De acordo com 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’ no lugar de ‘medicação’, visto

que o primeiro é uma palavra mais abrangente na qual se contraem duas ideias: ‘medicação’ e ‘idealização’. 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, muitas vezes, trata-se de nomear o problema de Saúde como 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, relacionado à noção de biopoder. Consoante Foucault (1926-1984), o biopoder refere-se à prática dos estados modernos e sua regulação dos que a ele estão sujeitos por meio de formas de controle. Além disso, 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, 1975/1976, p. 150). O que se tem no biopoder é a intervenção da medicina sobre os corpos, dessa maneira, os medicamentos são usados como forma de normatização visando o controle dos corpos.

Desse modo, para o presente trabalho, faz-se importante definir alguns conceitos. Frequentemente, as pessoas e o próprio sistema de saúde usam de forma indiscriminada e, em muitos casos, como sinônimas as palavras medicamento, droga, fármaco, remédio e medicação. Consequentemente, colocam-nas no patamar de algo que tem o mesmo sentido, mas o que acontece é que elas são distintas e possuem significados diferentes.

Segundo Taveira e Guimarães (2014), a droga refere-se a qualquer substância que provoque alguma alteração no organismo por ações químicas e que pode ter intenção benéfica ou não. Sua parte benéfica é estudada pela farmacologia e a outra pela toxicologia. Desse modo, pensando em seu duplo significado, a droga pode ser tanto um fármaco quanto um tóxico, sendo diferenciados, principalmente, pela quantidade e uso.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, o fármaco é uma droga com estrutura química definida por estudos. Tem como finalidade o uso benéfico, no entanto, pode apresentar efeitos diferentes. Dessa maneira, todo fármaco é uma droga, mas nem toda droga é um fármaco. Encontra-se, aqui, um dos pontos centrais deste trabalho, em que não questionamos o uso de medicamentos, mas sim os excessos cometidos nesse meio e os

efeitos sobre os sujeitos. Podemos refletir, também, sobre a necessidade de diferenciação da nomeação de fármaco para psicofármaco.

Avançando mais um pouco, vamos pensar na diferenciação entre medicamentos e remédios. Conforme Taveira e Guimarães (2014), medicamentos são produtos feitos a partir de fármacos que têm como objetivo um efeito benéfico. São produzidos para fins comerciais e com finalidade terapêutica. Sua base de produção é o fármaco ou uma associação de fármacos e, a partir deles, são adicionadas substâncias que dão características aos medicamentos. Embora os medicamentos sejam produzidos com fins terapêuticos, eles podem provocar efeitos indesejáveis que podem levar, inclusive, à morte do paciente.

O remédio refere-se a qualquer coisa que faça o indivíduo se sentir melhor, como fisioterapia, massagens, chás etc. Por consequência, todo medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é um medicamento.

A tendência da medicalização tem-se ampliado de tal modo que os psicofármacos instituíram-se como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar sintomas como tristeza, desamparo, solidão, inquietude, receio, insegurança ou até mesmo a ausência de felicidade, sem que seja questionada outra solução terapêutica para as pessoas acometidas por estas manifestações. (Xavier, et al., 2014, p. 324)

Sendo assim, podemos pensar em como utilizar o medicamento como um recurso terapêutico, reconhecendo aqui a sua importância. O que não se pode fazer é ver o medicamento como a única alternativa, como a primeira, mas sim pensar nas outras possibilidades.

Conforme Birman (2014), o que se percebe é que o foco é todo voltado para as chamadas “drogas proibidas”, as quais estão no centro da política do estado e no alvo da mídia. O que se estranha, por conseguinte, é o pouco que se fala das outras drogas (medicamentos). Essa forma de silêncio é, muitas vezes, justificada por seu uso ter uma finalidade terapêutica, tendo em vista que tais drogas estariam ligadas à promoção do bem-estar, diferentemente das drogas ilícitas. Então, elas não são vistas como um problema em si, nem como algo que pode trazer consequências, mas são calcadas como um meio para a promoção da saúde e do bem-estar. Podemos considerar que já que as drogas lícitas são colocadas como a promoção do bem-estar e as ilícitas pelo mal que elas provocam, onde caberia falar do mau uso, da prescrição inadequada e das iatrogenias por elas provocadas? Será que elas estão tão distantes assim, ou se encontram em um mesmo patamar? Afinal, o que diferencia um remédio de um tóxico é a quantidade e o seu uso.

Sendo assim, somos levados a refletir sobre o termo *Pharmakon*, o qual, para os gregos pode ser “remédio e veneno ao mesmo tempo e no mesmo lugar [...] nascem de uma molécula que, num outro contexto, pode ser considerada um veneno” (Pignarre, 1999, pp. 32-33). Em consonância com esse pensamento, Laurent (2002) aponta-nos que essa terminologia traz na mesma palavra o remédio e o mal. Nesse contexto, o medicamento pode vir a se tornar um veneno, tendo em vista que o sujeito, na busca incessante pelo bem-estar, marcado pelo caráter do imediatismo, quer sempre mais formas de consumo e gozo, o que poderá levar ao aumento das doses e tipos de medicamentos consumidos. Logo, isso representa um sério problema; conforme aponta Bogochvol (2001, p. 39), para quem “é interessante notar como um mesmo produto podia ser classificado em função da época e do lugar, ora como remédio, ora como uma droga ou tóxico.”

No livro “A farmácia de Platão”, de Jacques Derrida (2005), são discutidas algumas questões sobre o *pharmakon* a partir do mito de Theuth. O autor reforça o já exposto de que *pharmakon* é um termo ambíguo, que pode significar tanto remédio como veneno, podendo servir como benéfico ou maléfico. O autor aponta que, na maioria das vezes, a palavra é reduzida a apenas um de seus polos, sendo vista apenas como remédio e discute ainda que o *phármakon*, ao invés de remediar, pode vir a agravar o mal.

[...] quando a antecena textual da palavra *phármakon*, significando remédio, cita, recita e permite ler o que na mesma palavra significa, num outro lugar e a uma outra profundidade da cena, veneno, (por exemplo, pois *phármakon* quer dizer ainda outras coisas), a escolha de uma só dessas palavras pelo tradutor tem como primeiro efeito neutralizar o jogo citacional, o ‘anagrama’, e, em último termo, simplesmente a textualidade do texto traduzido [...]. Não há remédio inofensivo. O *phármakon* não pode jamais ser simplesmente benéfico. (Derrida, 2005, pp. 45-46)

Diante desse duplo sentido do termo em questão, o que se percebe, cada vez mais, é a demarcação de um discurso que coloca o remédio e o médico como os detentores da cura. Com o surgimento de novos medicamentos e doenças, e também com um aumento no consumo dessas substâncias, os sujeitos estão sendo levados a ser (con)sumidos em meio a essa lógica, em que, progressivamente, soluções rápidas são oferecidas para tamponar a falta. Não se cria uma mercadoria sem que se considere quem será o seu consumidor. Como consequência disso, “a prescrição e consumo exacerbado de psicofármacos, dentre outros medicamentos, induz iatrogenias clínicas [...]” (Silveira, et al., 2016, p. 18). O sujeito fica atado a um ciclo que não se fecha, pois, um sintoma vai levando ao outro e ele sempre estará dependente do discurso farmacológico.

Preso a esse discurso, o sujeito coloca-se na posição de demanda de um saber que vem do médico. Estabelece-se, assim, uma dependência ao saber médico, e a errônea

crença de que medicar é tratar. O que se percebe é uma perda gradativa do sujeito e uma dependência em escala inversa cada vez maior do sujeito ao saber médico e ao medicamento. Os profissionais e os locais que deveriam atuar como promotores de saúde estão cada vez mais se perdendo em meio aos discursos vigentes, contribuindo para evitar que o sujeito saia da alienação. Gaudenzi e Ortega (2012) destacam a iatrogênese clínica, que se refere às doenças causadas pelos próprios cuidados de saúde. Cuidados estes que devem ser questionados, tendo em vista a objetividade para se tratar algo que é singular ao sujeito. Ainda de acordo com esses autores, há também a iatrogênese social, a qual é demarcada pelo processo de medicalização social e seu controle por meio do diagnóstico e da dependência dos sujeitos ao saber médico. Segundo eles, o “sistema médico, criado para proteger a saúde estava, em contraponto, acabando com a mesma reproduzindo doença” (Gaudenzi & Ortega, 2012, p. 23).

Conforme Mariani (1998), o medicamento começa a ser utilizado não apenas devido às patologias, mas como um modo de vida, em que as características psíquicas, físicas e funcionais de um indivíduo são passíveis de ser modificadas. O que se percebe, então, é o caminho para um excesso no uso de medicamentos para além do que ele deveria ser originalmente prescrito.

Nesse sentido, podemos pensar sobre o “excesso” do abuso no consumo de medicamentos como um sintoma social. Podemos, ainda, traçar relações entre os medicamentos e os *gadgets*. Para Antelo (2008), esses objetos de consumo visam a facilitar a vida, sendo ao mesmo tempo úteis e inúteis, tendo como característica sua descartabilidade devido às novas ofertas no mercado. Esse apelo ao consumo, tal como nos objetos, faz-se nos medicamentos. Dessa forma, temos apresentado no discurso capitalista um deslocamento para o saber científico, “[...] e a verdade formalizada da ciência operando na fabricação de *gadgets*, na proliferação do objeto de mais gozar. (Barreto, 2010, p. 67). Destarte,

A predominância do discurso médico e a redução organicista permitem ao médico oferecer a solução para os problemas do indivíduo: o consumo da mercadoria “medicamento” – mercadoria esta especial, uma vez que traz consigo o suporte e verdade do conhecimento científico (Lefèvre, 1983, p. 501).

Segundo Antelo (2008), antes de pensar sobre os *gadgets*, Lacan inventou as Latusas, que seriam “suplementos de gozo ofertados pelo capitalismo enquanto promessa de satisfação plena - suposta sutura da falta-a-ser.” (Teixeira & Couto 2010 p. 584). Desse modo, o sujeito faria uso deles como forma de exterminar suas frustrações, tendo em vista

que o discurso capitalista cria a ilusão de objetos que seriam capazes de suprir a falta. “Por outro lado, as latusas são os *gadgets*, assim o diz Lacan.” (Alomo, 2014, p.105).

Segundo Alomo (2014), para a Psicanálise os *gadgets* são objetos de consumo rápido, o que demarca a lógica do imediatismo e do capitalismo, em que somos chamados a consumir sempre a última tecnologia com obsolescência programada, ou seja, o consumo relança-se porque o *gadget* se consome. Os medicamentos tornam-se, nesse contexto, objetos. Tendo a função de objeto de consumo, objeto de gozo em uma era na qual o apelo ao objeto, ao *gadget* e sua obsolescência programada são imperiosos, a função do objeto impõe-se. O indivíduo passa de consumidor a objeto consumido pela lógica do mercado. Nesse discurso, o sujeito passa a ser (con)sumido.

Como estávamos argumentando, diante desses excessos, segundo Antelo (2008), podemos pensar sobre os efeitos de um imperativo de gozo, um excesso de satisfação que atrela o sujeito ao curto-circuito de seu sofrimento, repetição significativa no sentido de “mais-gozar.” (Miller, 2001, p.167). Já Laurent (2002, p. 27) afirma que “O medicamento tem estranhas relações com a repetição.” Repetição esta demarcada por ter que consumir cada vez mais bens. O medicamento pode provocar um estranhamento do sujeito a si mesmo, pois pode interferir sobre a dor, tamponando-a, provocando uma nova forma de gozo, prometendo a felicidade e o bem-estar.

O sujeito, nesse cenário, fica perdido dentro do próprio processo, alienado. Dessa forma, podemos pensar o medicamento como um *gadget* contemporâneo. De acordo com Alomo (2014, p 105), “[...] *gadgets*, de bugigangas, de artigos ultramodernos que, em pouco tempo de existência, revelam sua condição de descartáveis. [...] fazendo com que a categoria de obsoleto faça ouvir a voz das novas mercadorias clamando por um possuidor-objeto que as compre.” Segundo Amaral (2009, s/p), *gadget* é “dispositivo complexo, desenvolvido com a melhor tecnologia disponível no momento e que tem por fim facilitar as tarefas de quem o utiliza. Equipamentos como iPhones, tocadores de mp3 e PDAs são considerados *gadgets*”.

Segundo Ayto citado por Antelo (2008), o dicionário “Robert” define o *gadget* como objeto engenhoso, divertido e novo, com frequência sem utilidade e, por extensão, ideia engenhosa cuja seriedade é discutível. Para a Psicanálise, *gadget* refere-se “a um objeto de consumo curto e rápido” (Quinet, 2002, p. 35). Como afirmamos, tal objeto, por ser decorrente do capitalismo, na maioria das vezes, é descartável ou facilmente trocável. Segundo Lustoza (2009, p. 47), tratam-se de “objetos de consumo parciais que trazem uma satisfação fugaz e que rapidamente se tornam dejetos”. Questionar esse processo é

questionar também a ética e a política nesse contexto, revelando-se o discurso de fundo: o discurso capitalista. Lacan (1966/1998) traz o discurso capitalista, em que ele faz uma releitura de Marx sobre o conceito de mais-valia, por meio do conceito mais-de-gozar. Nesse sentido, o discurso capitalista diz de um caráter contábil, o valor relativo a um mercado. No lugar do mais-de-gozar, surge a mercadoria. Dessa forma, o discurso capitalista apresenta-se como discurso do mestre na atualidade.

3 – SUJEITO E *GADGETS* NA SOCIEDADE DE CONSUMO

Viver em sociedade, de certa forma, como já afirmava Freud (1930/1996), gera frustrações e mal-estar, pois somos convocados a lidar com a nossa incompletude. “No laço capitalista [...] reconhecemos o funcionamento de uma sociedade de consumo em que os trabalhadores tornam-se um material humano tão consumível quanto os produtos” (Teixeira, 2010, p. 584). Desse modo, podemos pensar, relacionado aos *gadgets*, em como o sujeito, (con)sumido por essa lógica, pode ele mesmo tornar-se um *gadget*, ou seja, de consumidor ele passa a ser objeto consumido pela lógica do mercado. Lógica esta demarcada pela rotatividade dos produtos, vistos como potencialmente descartáveis, o que mantém o funcionamento do consumismo. Usaremos aqui o termo (con)sumido para representar que o sujeito consome esses *gadgets*, consumo manifestado pelo discurso capitalista a partir do dispositivo da medicalização, em que há um apagamento do sujeito, da sua subjetividade.

O que se observa no cenário atual é a submissão da medicina ao discurso capitalista, que se apropria dos objetos advindos da ciência.

No sistema capitalista, os objetos da cultura são levados à categoria desse suplemento de gozo representado pelo objeto *a*. Nesse sentido o funcionamento do capitalismo é alimentado pelo poder de consumo desses objetos. A veiculação midiática, com a pretensa completude A veiculação midiática de novos ideais relacionados a esse poder que se encontra ligado, por exemplo, à beleza, à riqueza e à sensualidade, atrai os sujeitos na procura da pretensa completude. Aproveitando-se dessa ilusão, o sistema capitalista, unido ao discurso científico, seduz o consumidor com objetos travestidos de suplementos de gozo, na medida em que são ofertados enquanto satisfação total e imediata. [...] A falta do objeto leva ao apagamento do sujeito, da sua responsabilidade que fica à mercê dos imperativos contemporâneos de consumo. (Teixeira, 2010, p.585).

Conforme Antelo (2008), para Lacan, os *gadgets* oferecem-nos somente um tiragosto para enganar a fome real, a falta constitutiva. Eles são instrumentos de gozo, instrumentos em meios de gozo, apontando para sintomas individuais e coletivos. Essa relação ambígua inerente ao *gadget* conduz à insatisfação, “[...] produzindo, assim, sujeitos insaciáveis em sua demanda de consumo” (Quinet, 2002, p. 35). Dessa forma, os medicamentos apresentam-se enquanto objeto de consumo que, na condição de *gadget*, introduz um círculo vicioso em seu uso. Os medicamentos “circulam nos meios de comunicação como oferta de gozo” (Alomo, 2014, p. 109).

Ainda de acordo com Alomo (2014, p. 105), as latusas “[...] são os *gadgets*, assim o diz Lacan. Também conforme o autor, “[...] A latusa apaga o sujeito sob a figura do consumidor, constituindo uma religião do mais-de-gozar e erigindo os objetos que ali

advêm como sendo os bezerros de ouro de nossa época” (Alomo, 2014, p. 108), em que as pessoas acabam por se tornar “tão consumíveis quanto os produtos”. (Teixeira e Couto, 2010, p. 584). O mundo é povoado de objetos, buscando sempre alcançar a satisfação, o discurso do capitalismo coloca frente ao consumidor a oferta de inúmeros produtos, os quais são marcados pela descartabilidade. Consoante Lacan:

[...] O mundo está cada vez mais povoado de latusas. [...] E quanto aos pequenos objetos *a* que vão encontrar ao sair, no pavimento de todas as esquinas, atrás de todas as vitrines, na proliferação desses objetos feitos para causar o desejo de vocês, na medida em que agora é a ciência que o governa, pensem neles como latusas (p. 153).

Logo, evidencia-se que, a partir do discurso capitalista, cria-se a ilusão de que os objetos seriam capazes de suprir as faltas dos sujeitos. Conforme Lasch (1987, p. 22), é “enganoso caracterizar a cultura do consumo como uma cultura dominada por coisas. O consumidor vive rodeado não apenas por coisas como por fantasias”.

Nessa cena, o indivíduo apresenta-se “apenas meio sujeito”, tornando-se, ele próprio, um *gadget* (Brant & Carvalho, 2012, p. 627). Alomo (2014) ressalta que essas novas demarcações são importantes para se pensar acerca das particularidades da subjetividade da época, que afetam diretamente a clínica. Segundo Kamers (2013), com as mudanças ocorridas no campo da saúde mental, podemos pensar em uma perda do sujeito, em que a sua dimensão psíquica, histórica e social dá lugar à medicina, inserida nesse contexto como um saber superior. Mediante isso, os resultados apontam para um aniquilamento do sujeito.

Dessa forma, abre-se o seguinte questionamento: além dos medicamentos, o sujeito, que ora consome, ora é consumido pelo mercado, não se apresentaria em tal configuração também como um *gadget*? Vejamos, a seguir, como podemos definir um medicamento.

4 – O QUE É UM MEDICAMENTO?

Dagognet (2012), por sua vez, irá fazer uma análise interessante sobre a questão do medicamento em seu livro “A razão e os remédios”. Consoante o autor, o remédio é uma apresentação contraditória, visto que a um só tempo ele pode ser tóxico e saudável, apresentando-se como perigo e, ao mesmo tempo, como socorro, temor e atração. Logo, cabe refletir sobre o que separa o medicamento de um tóxico. Esse autor discute ainda sobre os efeitos da sugestão na prescrição de um medicamento e como a eficácia ou não do medicamento pode, muitas vezes, estar relacionada ao efeito que o médico causou no paciente.

O remédio, verossímil, embora falacioso, o falso remédio da energética natural, pode ainda mais: não apenas nos instruir por sua antítese, não apenas nos proteger contra ele mesmo, mas ajudar-nos a definir o verdadeiro remédio. Por essa razão, ele tem um papel positivo e mantém um lugar no laboratório terapêutico. Sem o recurso desse “fantasma” seria árduo, por vezes impossível, precisar o poder dos medicamentos ativos [...] se uma medicação reúne duas ordens de fatores, os psíquicos e os materiais, bastaria determinar rigorosamente a fração dos primeiros para obter dos segundos. Seria preciso, portanto, poder apreciar e delimitar o que é devido ao encantamento, à sugestão, às crenças. A placeboterapia visa este objetivo: um remédio real é igual ao remédio global quando se subtraiu, da soma de seus efeitos, aqueles que decorrerem da persuasão, da hipnose, da esperança, e até mesmo aqueles que só existem pela presença do médico, suscetível de modificar totalmente os resultados: a grande maioria dos medicamentos mais frequentemente utilizados em medicina geral era o próprio médico [...]. Em nenhum manual existe a menor indicação sobre a dose que o médico deve prescrever, de sua própria pessoa, nem sobre qual forma, com qual frequência... É mais inquietante ainda constatar a ausência completa de literatura sobre os riscos possíveis de uma tal medicação[...]. (Dagognet, 2012, pp. 25-26)

Para Dagognet (2012), mesmo se o médico oferecer ao paciente um medicamento falacioso, ou seja, um placebo, deve-se tomar todo o cuidado, pois ele deve ter o máximo de aparência enganosa para notar seu efeito, que seria aqui o efeito da sugestão. O efeito da sugestão pode estar presente na figura do médico, no formato do remédio, além de outras formas que fazem diferença no resultado final. Ele relata ainda que ao se falar de medicamento trabalha-se com probabilidades e nunca com realidades, ou seja, não há como subtrair todas as variáveis para se chegar a uma conclusão mais exata. Na citação que segue, o autor discute essas questões sobre a realidade do medicamento e que, muitas vezes, os experimentadores tiram conclusões precipitadas e abusivas.

O uso de um falso para se alcançar o verdadeiro nos pareceu uma operação positiva, uma comparação indispensável. Mas o que danifica essa prova farmacométrica são as conclusões abusivas que os experimentadores podem extrair: eles imaginam ter expulsado do medicamento suas franjas de indeterminação, ter arrancado toda contingência, ter até mesmo eliminado as nuvens psicoterápicas que atrapalham seu realismo e suas claras definições. O remédio [...] não é senão probabilidade, de modo algum realidade e menos ainda necessidade. Seu poder está ligado ao possível e ao eventual, de modo algum ao certo. O rigor terapêutico não pode se expressar em termos imediatamente transparentes. (Dagognet, 2012, p.12)

Dagognet (2012), em seu livro, apresenta a seguinte equação do medicamento:

$$\begin{aligned} \text{Efeito global (a)} &= \text{efeito real (x)} + \text{efeitos sugestivos (y)} \\ \text{x (o remédio)} &= \text{a-y} \end{aligned}$$

Desse modo, seguindo a linha de raciocínio do autor, o efeito real de um remédio só poderia ser percebido a partir da subtração do efeito sugestivo de seu efeito global. O remédio envolve inúmeras forças que circundam em seu campo, sendo impossível separar todas e chegar a uma determinação. Mediante essa equação, Dagognet (2012) nos faz pensar se realmente podemos separar esses elementos, ou seja, se é possível realmente separar (y) de (a).

Na equação ($x = a - y$), o autor aponta a ilusão de que ela terá como resultado o medicamento ‘puro’, sem as variações que o alteram, logo, essa equação é uma ilusão e, ao mesmo tempo, uma incógnita. Não é possível separar y de a, tendo em vista que o efeito psíquico permanece no medicamento. Essa equação é “suscetível de perder ou ganhar energias, portanto instável e incapaz, ipso facto, de entrar numa fórmula demasiado fixa” (Dagognet, 2012, p. 37). Em consonância com essa afirmação em relação ao medicamento, para o autor ele “não pode ser apreendido como um objeto neutro, homogêneo e estável” (Dagognet, 2012, p. 21).

Seguindo essa linha de raciocínio, o placebo só teria uma aproximação, e nunca o efeito real a ponto de comparação. Sendo assim, é impossível desembaraçar as variáveis do medicamento de uma certa indeterminação, pois ele é composto por uma pluralidade de agentes em que não há a possibilidade de serem separados. A equação não pode ser reduzida a “um simples dado numérico. Os três elementos que deveriam definir o remédio flutuam e despistam. Decididamente o medicamento não pode ser apreendido como um objeto neutro, homogêneo e estável” (Dagognet, 2012, p. 39), ou seja, a equação serve de uma tentativa de aproximação, nunca de definição; ela revela, ainda, algo de importante: o recurso do placebo.

Além disso, para dar um remédio a um paciente, o médico deve estar atento ao que já colocamos no texto sobre o que separa um remédio de um tóxico. É preciso pensar sobre a dose necessária daquele medicamento entre dois limiares, o da inação (insuficiente) e o do excesso que seria a toxicidade.

No livro “O que é o medicamento?”, Philippe Pignarre (1999) aponta o medicamento como um objeto misterioso. Sendo assim, é preciso que se lance sobre ele, bem como à leitura do texto, uma análise mais cuidadosa, buscando entender algo que está diante de nossos olhos, mas que por acreditarmos ter uma certa familiaridade, não conseguimos perceber (ou isso não nos é permitido) toda a trama de relações complexas por trás desse objeto. Diante disso, de que forma podemos avaliar como esses múltiplos processos atravessam o sujeito? Pensar nesse atravessamento é pensar nos efeitos químicos, biológicos no corpo, mas é também pensar nos desdobramentos e dissonâncias dessa relação.

Portanto, o trabalho do referido autor é no sentido de percorrer, ou melhor, trata-se de uma tentativa de cartografar, mapeando o medicamento, suas fronteiras, e delimitações. Dessa forma, procura acompanhar cada processo, buscando compreender melhor suas conexões e articulações em cada etapa da molécula ao medicamento. Conforme esse autor, “É preciso começar por aquilo que parece ser o principal mecanismo organizador a partir do qual poderemos irradiar e seguir a cartografia do medicamento” (Pignarre, 1999, p. 16).

Tentaremos acompanhar o medicamento em sua invenção primitiva como molécula, cujos efeitos são biologicamente identificáveis, depois nas provas que a transformam em algo completamente diferente e que merece, enfim, o nome de medicamento. [...] o medicamento é uma mercadoria muito particular: a maneira pela qual a administramos socialmente a diferencia das mercadorias clássicas, e poderia ser um meio de resolver os problemas colocados por seu modo de invenção específico ao longo das primeiras experiências biológicas. (Pignarre, 1999, p. 15)

Nas suas discussões sobre o estudo contra-placebo, Pignarre (1999) afirma que não é dada tanta importância a tal, pois ele está feito para cair no esquecimento e os resultados serão objeto de um discurso repetitivo. E é sobre esse ‘esquecimento’ que ele se propõe a trabalhar. Conforme o autor, é “nesse momento preciso e mágico em que uma molécula se torna um medicamento que a transformação decisiva ocorre” (Pignarre, 1999, p. 20). Em consonância a isso, afirma que “devemos, portanto, desconfiar de todo uso desqualificador da prova contra-placebo, esta poderia, em compensação, ser o elemento mais interessante para definir a medicina científica moderna” (Pignarre, 1999, p. 21).

Pignarre (1999) aponta um questionamento sobre o medicamento no mercado e a maneira como ele está em paralelo com outras formas de tratamento da saúde. Esse medicamento, em muitos casos, pode ser mais viável para o Estado no sentido de economizar o dinheiro que seria gasto, por exemplo, em cirurgias e internações mais longas. Destarte, podemos pensar na saúde pública que, muitas vezes, escolhe alternativas para os pacientes que nem sempre são as melhores, mas são as que vão render um menor

custo para o governo. Aliado a isso, podemos pensar no texto “Poor children likeliest antipsychotics”, de Wilson (2009), no qual o autor propõe uma discussão a respeito do programa de saúde social dos Estados Unidos para as famílias de baixa renda comparado ao sistema privado. O que se apresenta é que as crianças mais pobres têm mais acesso aos antipsicóticos do que as de classe oposta, o que pode estar relacionado ao custo mais baixo que o medicamento teria para o governo do que outras terapias paralelas.

Pignarre (1999) apresenta que os pacientes formam uma espécie de coletivo, de grupos agregados por meio do diagnóstico que lhes são dados e não enquanto pacientes, que desse modo, desaparecem. Corroborando essa ideia, o que se percebe é que “[...] o paciente é transformado em um ‘caso’, isto é, ele deixa de ser destacado como um sujeito singular, para ser identificado através do diagnóstico” (Aguiar, 2004, p. 29). Podemos pensar que o diagnóstico traz o paciente para uma posição na qual ele não é mais senhor de si, em que ele terá que delegar esse saber a alguém, representado, aqui, pela figura do médico. Isso, portanto, nos faz pensar nas forças envolvidas nessa relação, supostamente, de poder.

Por fim, é preciso reconhecer que esse campo do objeto medicamento requer cuidados, pois muita coisa ainda se apresenta obscura. Faz-se importante entender o horizonte da psiquiatria hoje, que patologiza os indivíduos normais para torná-los performáticos para enfrentar, então, os desafios colocados pela sociedade de risco da atualidade. É preciso pensar na importante diferenciação entre molécula e medicamento e em todos os processos que perpassam esse campo, visando assim penetrar os furos que se apresentam e aquilo que não está tão claro para compreender melhor esse processo e a dimensão desse objeto.

O que observamos é um deslocamento da medicalização das patologias para uma “medicalização da vida”, na qual o medicamento é colocado como central em um tratamento. Segundo Tesser (2006), hoje o médico é quem define o quão legítimo é o sofrimento, ou seja, não é mais quem sente que valida a dor e pode falar sobre ela, mas essa legitimação vem de outro lugar, daquele que muitas vezes pouco sabe, pois muito pouco escuta.

Nota-se que diante desta necessidade, individual e social, de nomeação diagnóstica do sofrimento, o que segue é legitimamente um ato médico. Diante de uma “doença”, medica-se. Para o sujeito em sofrimento, muitas vezes é mais fácil aceitar uma ação mais prática e mais fácil para a “cura” de seu sofrimento, como o “engolir uma pílula”, do que se aventurar em um processo de nomeação interna e subjetiva de seu sofrimento. Não

queremos desconsiderar aqui a importância do medicamento, já que ele é necessário em muitos casos, porém alertamos para a necessidade de se pensar em alternativas não medicamentosas, quando possível.

Os avanços da medicalização ampliaram a descrição e a nomenclatura dos diagnósticos, das indústrias farmacêuticas e da presença delas na mídia. Esse crescimento aponta para dois fatores importantes. Primeiramente, o avanço chegou a tal ponto, que parece ter ocorrido uma inversão na ordem dos acontecimentos, de modo que a mídia, financiada pela indústria farmacêutica, atua primeiro vendendo a “doença” (ou diagnóstico) à população. Tal situação evidencia que “o discurso veiculado pela indústria ‘da saúde’ é hoje um dos mais poderosos vetores de produção da subjetividade contemporânea” (Aguiar, 2004, p. 53). E esta se dá, muitas vezes, por meio de diagnósticos padronizados, como veremos a seguir.

5 – DIAGNÓSTICOS PADRONIZADOS.

O diagnóstico, ou melhor, a tarefa classificatória, tornou-se o escopo central da psicopatologia praticada a partir do DSM, que, na contemporaneidade, figura-se como o representante do discurso biologizante em que se substituem “[...] as grandes categorias classificatórias (neurose, psicose, esquizofrenia) por descrições especificadas de fenômenos objetivos, trazendo um empobrecimento à lógica diagnóstica psiquiátrica, pois se privilegia a descrição dos sintomas ao invés da patologia” (Kyrillos Neto, Pederzoli & Hernandez, 2011, p. 47). Desse modo, cabe ressaltar que no DSM os distúrbios “falam” pelo paciente, ou seja, o saber do manual diagnóstico impõe-se a toda tentativa do paciente de se posicionar como sujeito. Assim, há uma desresponsabilização desse sujeito diante da patologia que passa a ter causa totalmente biológica. Diante disso, cabe questionar: como a subjetividade do sujeito é moldada por esses discursos biologizantes?

De acordo com Bogochvol (2001), o modelo biologizante coloca-se também como um discurso que nega o psíquico e que, associado a ele, temos uma psiquiatrização da vida social. O mal-estar é transformado em doença, que é vista por meio de alguma disfunção biológica, o que leva a uma desresponsabilização do sujeito perante o que ele sente. Dessa forma, não é ele quem sabe sobre o que sente, isso é delegado ao outro, ao saber médico.

Perdidos nesse meio, e com aniquilação daquilo que o sujeito sente, os psicofármacos passam a dar um significado às questões cotidianas e a assumirem um papel na vida dos sujeitos. Coser (2003) afirma que eles funcionam como estratégias de anulação do subjetivo, criando verdadeiros modos de ser e existir.

Guarido (2007) entende que a ação desse conjunto de fatores teve como efeito a perda da noção de sentido/significado dos sintomas e dos sofrimentos subjetivos, bem como a crescente medicalização dos indivíduos na sociedade contemporânea. Nessa perspectiva, o paciente vai ao encontro dos profissionais da Saúde Mental, muitas vezes, com um discurso de nomeação de seu sofrimento já pronto. Nomeação esta diretamente influenciada pelas veiculações midiáticas. Assim, o paciente relata os seus sintomas e, em muitos casos, sugere uma medicação da qual “ouviu dizer” ou obteve a partir de mecanismos eletrônicos de pesquisa. O profissional, por sua vez, utilizando o manual, “encaixa” a descrição do paciente em um dos diagnósticos, de modo a prescrever um tratamento que, na maioria das vezes, será composto por um ou mais fármacos. Tal situação retira a singularidade do sujeito, pois ele passa a ser igual a todos os outros que foram encaixados em uma determinada classificação diagnóstica. O autor ainda nos faz

refletir sobre como o sofrimento vem sendo classificado, deixando de lado os aspectos subjetivos do sujeito, de modo que “as dimensões da subjetividade vêm sendo negadas e tratadas como meras abstrações psicanalíticas” (Guarido, 2007, p. 159).

Nesse sentido, percebe-se que, com o surgimento do DSM, questões normais da vida cotidiana assumem o *status* de patologia. Isso porque o excesso de diagnósticos busca atender aos interesses da indústria farmacêutica e, com isso, o paciente passa de consumidor a consumido, uma vez que ele termina por ser usado pelo mercado, tornando-se mera mercadoria. Como aponta Aguiar (2004, p. 49), “não se cria uma mercadoria sem que seja produzido ao mesmo tempo o seu consumidor. [...]. A máquina capitalista funciona investindo na produção da própria vida, criando subjetividades e engendrando estilos de vida a serem consumidos.”

Além disso, verifica-se uma inversão em que ao paciente é imposto que escute o profissional da Saúde Mental e não mais que o profissional clínico escute o que seu paciente traz. Desse modo, em consonância com Aguiar (2004), percebemos que o discurso da sociedade atual busca engendrar formas próprias de viver, pensar e comportar. Diante do mundo contemporâneo, da rapidez de informações, da tecnologia e da falta de tempo, as pessoas buscam ajuda para amenizar o mal-estar e os sofrimentos próprios da condição humana (Dunker, 2015). O medicamento tende a ser o centro regulador da vida. “Podemos dizer que o medicamento é um dos mais importantes significantes mestres da atualidade. Para tudo há um remédio” (Grostein, 2005, p. 38). E, assim, a saúde também se torna um produto, como veremos a seguir.

6 – 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.

É importante salientar que não questionamos neste trabalho os avanços tecnológicos nas pesquisas e na produção de fármacos, o que tem os seus benefícios. Questionamos aqui a forma como essas pesquisas são feitas, em benefício de quem esses avanços vão ao encontro e qual lógica de mercado 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, Armando & Viera, 2014, p. 6). Colocar o medicamento como uma utopia humana é colocá-lo como um ideal, como uma forma de se conseguir uma sociedade ‘perfeita’, equilibrada, harmônica, em que a dor deve ser tamponada.

Dessa forma, perde-se o sujeito e aquilo que ele tem de singular, pois a escuta é substituída por um medicamento, como uma forma de exterminar o sofrimento. 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. Com isso, ele fica submetido a riscos que ele desconhece, visto que é feita uma homogeneização. Carneiro (2014, p. 14) a respeito disso aponta que “se você usa a medicação só pensando no padrão *standart* das drogas, quer dizer, pensando apenas no resultado que o ensaio das pesquisas clínicas nos traz, cada vez mais você vai se distanciar, e verá sujeito como objeto.” É importante enfatizar que, para a psicanálise, o sujeito “é aquele que se constitui na relação com o Outro através da linguagem” (Torezan & Aguiar, 2011, p.532). Se a voz do sujeito é silenciada, há uma perda dele mesmo.

As pesquisas são feitas com populações selecionadas pelos pesquisadores, o que não quer dizer que os resultados são aplicáveis para todos os tipos de sujeitos. Isso porque,

mesmo tendo sintomas parecidos, o direcionamento do tratamento, se orientado pela escuta, pode ser completamente diferente, partindo da singularidade, já que cada caso é único. Logo, as pesquisas devem ser usadas como referências e não como uma forma definida de tratamento.

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. Para Winnicott (1967), a vida não é estática e está sujeita a oscilações, a momentos de rupturas e mobilização das defesas. Dessa forma, tamponar a dor com um medicamento é o mesmo que apagar a voz do sujeito, colocando-o como objeto de seu sofrimento.

Podemos considerar que hoje a noção de bem-estar também se tornou um bem consumível. Como nos indica Silva (2009, p.261):

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.

O que notamos hoje é que pensar sobre a saúde está para além da prevenção de doenças. É como se fosse algo obrigatório a se fazer, pois cada vez mais que as pessoas consomem essas formas são reconhecidas, por isso, assim como as que não o fazem, não são tão bem vistas. 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 também se tornou um produto que deve ser consumido. Cada vez mais é disponibilizada a ideia de que os tratamentos disponíveis devem ser feitos, isto é, eles são colocados como uma necessidade, ainda que o paciente não apresente nenhuma queixa ou que não tenha nenhum histórico familiar. Podemos pensar ainda nos medicamentos, pois há uma acelerada produção destes no sentido de inovação, já que há sempre novos produtos surgindo que prometem desempenhos diferentes. Isso leva o sujeito a um consumo desenfreado, criando-se a necessidade de sempre ter disponível o que há de supostamente “melhor”.

Partindo desse raciocínio, podemos entender que o conceito de saúde e doença é construído socialmente. Sendo assim, a saúde não diz de uma forma de estar do sujeito, mas sim do que é colocado nele a partir da sociedade, no que ele é impelido a acreditar.

Segundo Caron, Lefèvre e Lefèvre (2015), a saúde tem três dimensões, sendo elas: simbólica, material e política. A dimensão simbólica seria uma forma de a sociedade apresentar aos indivíduos a saúde como um bem a ser consumido. Com isso proposto, o modo de colocar em prática diz respeito à dimensão da materialização, ou seja, da necessidade de que seja produzido um resultado na saúde desses sujeitos. Já a representação política, ou social, refere-se à forma de transmitir essa dimensão hegemonicamente para toda a sociedade.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio do autor, a saúde é um bem de consumo individual que pode ser comprado diretamente pelo consumidor. Pode também ser custeado pelo estado, sendo vista aqui como um direito, não deixando de lado também a saúde como uma forma de promoção e prevenção.

O consumismo de bens para a saúde não é visto como um exagero em si, mas como um estilo de vida cada vez mais aceito. O consumismo acaba agregando valor ao indivíduo, gerando muitas vezes um consumo sem pensar na real necessidade.

Podemos pensar ainda nessa mercantilização da saúde ao comparar o SUS com o sistema privado. “observa-se que o indivíduo recorre ao SUS enquanto ainda não possui recursos próprios, e assim que consegue uma inserção social como consumidor, migra para o mercado ou faz uso misto: compra no mercado um determinado tipo de provimento e usa o estatal para outros” (Caron, Lefèvre & Lefèvre, 2015, p. 146). Dessa forma temos:

[...] um Sistema Único de Saúde de natureza pública e um Sistema de Saúde Suplementar, de natureza privada, sendo que, a rigor, o Público não é Único porque existe o Privado e o Privado não é propriamente Complementar, pois concorre com o sistema público e age dentro do poder político e na mídia, no sentido da desvalorização do SUS e da drenagem dos recursos públicos para os serviços privados. (Caron, Lefèvre & Lefèvre, 2015, p. 147)

Temos aqui também a presença da mídia como uma informante, uma determinante de valores, como aquela que dita padrões a serem seguidos, buscando, assim, dizer às pessoas o que é melhor para elas.

Este é o contexto onde uma "Saúde Coletiva" é fabricada enquanto representações correntes neste espaço de padronização. Através deste prisma, a Saúde Coletiva pode ser vista como o conjunto de informações ou fatos sobre saúde e doença que são 'publicizados' pela mídia numa dada formação social, num dado momento histórico. Numa formulação sintética, poderíamos dizer que a Saúde Coletiva é, também, a saúde-que-aparece-na-mídia. (Caron, Lefèvre & Lefèvre, 2015, p.149)

O que queremos com este trabalho é pensar em como tem ocorrido uma inversão na clínica, em que ao paciente é imposto que escute o seu médico, e não que este escute o seu paciente, o que nos leva a refletir sobre quais as consequências e desdobramentos dessa inversão. O que se observa é que passamos da medicalização das doenças e dos sintomas para a medicalização da existência, em que questões cotidianas são postas como patologias. Em outras palavras, a própria existência foi sintomatizada.

Dantas (2009), no artigo sobre a tecnificação da vida, apresenta suas ideias sobre a medicalização na sociedade, fazendo uma comparação desse discurso com o conceito de mito. O medicamento é colocado no texto pela autora como uma certa divindade e, nesse lugar, ele é visto como a solução para se lidar com os problemas. Podemos considerar, então, a medicalização como uma narrativa que tenta dar conta do sujeito e que propõe transformações na vida social. Assim, o mito,

[...] carrega consigo uma mensagem que não está dita diretamente. Uma mensagem cifrada, ou seja, o que o mito procura dizer não está explicitado literalmente, no entanto, possui um valor e uma eficácia na vida social. [...] o mito pode ser efetivo e, portanto, verdadeiro como estímulo forte para conduzir tanto o pensamento quanto o comportamento do ser humano ao lidar com realidades existenciais importantes. (Dantas, 2009, p.566)

Desse modo, podemos pensar que se o medicamento ocupa esse lugar mítico e se presta a buscar resoluções para os problemas apresentados, onde estaria o sujeito nesse contexto e quais suas possibilidades de lidar com suas questões? Consoante Dantas (2009, p. 568), "O discurso da medicalização pretende explicar os nossos modos de estar no mundo, de modo a proporcionar soluções imediatas para todos os nossos problemas." A medicalização busca explicar os modos de sentir do sujeito, mas como isso é possível, se

ela parece fazer o inverso, tamponar a voz do sujeito? Quais são as novas formas de produção e apresentação desses sujeitos quando captados pela medicalização? É preciso buscar refletir sobre a banalização e a naturalização da medicalização, buscando compreendê-la mais de perto para ver o que ela aponta. E a noção de que a saúde é um produto a ser consumido é importante nessa dinâmica.

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 cada vez mais 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.” (Kamer, 2013, p. 162).

Desse modo, o que se apresenta é que o discurso vigente tenta controlar qualquer forma de mal-estar, como se o mal-estar 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.

7 – O DISCURSO DO CAPITALISTA.

Freud discute em “O Mal-Estar na Civilização” (1930/1996) que a satisfação de um desejo teria caráter efêmero, levando à insatisfação e ao mal-estar. O que queremos pensar aqui é sobre a importância de o sujeito lidar com o seu mal-estar e não tamponá-lo. Ademais, nesse mesmo texto, Freud aponta que há um mal-estar que é inerente à cultura e que seria referente às exigências da pulsão e às restrições da civilização, o que produz um homem marcado pela insatisfação. O sujeito busca formas de lidar com as questões da vida, o que nem sempre é uma tarefa fácil, pois ela pode se apresentar

[...] árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. [...] existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. [...] as satisfações substitutivas [...] são ilusões em contraste com a realidade; nem por isso, contudo, se revelam menos eficazes psiquicamente, graças ao papel que a fantasia assumiu na vida mental. As substâncias tóxicas influenciam nosso corpo e alteram sua química. (Freud, 1930/1996, p. 83)

Cabe ressaltar que não se trata de rejeitar os avanços das pesquisas em neurociências e psicofarmacologia, nem rejeitar a importância do uso de psicofármacos em diversos quadros de sofrimento psíquico. Ao contrário, devemos pensar em como não desconsiderar aquilo que é próprio do sujeito. Entretanto, como buscar não “padronizar” sofrimentos psíquicos através de enquadramentos predeterminados e do uso de medicamentos que podem levar as pessoas a repetirem comportamentos esperados socialmente? Dunker (2015, p. 277) estabelece um caminho quando esclarece que “a [...] clínica psicanalítica [...] valoriza a diagnóstica espontânea trazida pelo próprio paciente, ou seja, sua autodiagnóstica. [...] a psicanálise valoriza os esforços de nomeação do sintoma, na transferência e no discurso ao longo do tratamento.” Portanto, trata-se de uma construção singular que somente pode ser efetuada na relação terapêutica.

Tavares (2010), em seu texto sobre a depressão, discute acerca da medicalização e dos excessos cometidos nesse campo, tais como: a indústria farmacêutica e seus desdobramentos e as questões da vida cotidiana tratadas como patologias. Essas referências, muitas vezes, levam à perda da dimensão subjetiva.

Seguindo a linha de raciocínio desse autor, podemos pensar que, ao mesmo tempo em que o diagnóstico serve para orientar a conduta dos profissionais, sua banalização pode gerar um sofrimento desnecessário aos sujeitos, podendo provocar interferências no tratamento. Mediante isso, temos um aniquilamento do sujeito, que fica cada vez mais

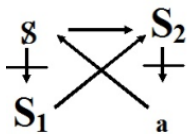
“submerso às estatísticas” (Calazans & Lustoza, 2008). Em consonância, Tavares (2010) afirma que o diagnóstico fica sendo uma “etiqueta” com a qual o doente é definitivamente marcado. O que se percebe é que “[...] o paciente é transformado em um ‘caso’, isto é, ele deixa de ser destacado como um sujeito singular, para ser identificado através do diagnóstico” (Aguiar, 2004, p. 29). O que ocorre é uma busca incessante de aliviar a dor do sujeito a todo e a qualquer custo. E, assim, ao paciente é demandado que ele assuma o lugar de “objeto de sua doença e não sujeito de seu sofrimento, e, com isso, ele fica submetido a riscos que desconhece” (Silva, 2014, p. 68).

A indústria psicofarmacológica avança na medida em que o campo de intervenção da clínica psiquiátrica vem se restringindo ao controle farmacológico dos sintomas (Aguiar, 2004), relacionando-se, ainda, aos diagnósticos, nos quais a tarefa classificatória tornou-se o escopo central da psicopatologia. Conforme Kamers (2013, p. 157), “é a produção dos medicamentos que determina a fabricação de diagnósticos.”, ou seja, tudo relaciona-se aos interesses da indústria farmacêutica. Diante disso, podemos pensar em quais são as implicações clínicas presentes nessas marcas que são colocadas nos sujeitos.

A proposta do discurso capitalista é deixar um *continuum*, pois ele cria demandas infinitas, que geram cada vez 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. Bauman (2008) coloca o consumismo enquanto uma característica da sociedade. Podemos pensar, então, 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.” Retomando o discurso do capitalista em Lacan (1972/1978), e ressaltando aqui a sua importância para este trabalho, Couto, Casseté, Hartmann e Souza (2018) apontam que o discurso diz de 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 se apresenta 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 (\rightarrow) 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 os 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 se apresentam 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 falar sobre o discurso do capitalista, apresenta 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 consuma (consume)” (Lacan, 1972/1998, s/ p.). A rapidez com que as informações circulam e o imediatismo exigido nas mais diversas situações são marcadores do 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.”

Podemos pensar, assim, na medicalização como a manifestação de uma fantasia inconsciente e socialmente difundida. Desse modo, com ela o que se supõe é que determinados produtos (drogas) tem ‘poderes’ e efeitos sobre o sujeito.

A fantasia da medicalização, como a fantasia que coloca ao alcance do freguês de qualquer farmácia, de qualquer receita, a fuga para a sanidade, no seu aspecto fundamental de não saúde, melhor dizendo de negação da saúde, pois a crença nos poderes do remédio vai contra qualquer possibilidade de retomada do processo de crescimento psíquico e de elaboração da posição depressiva. Trata-se como sempre de um lugar de refúgio narcísico em que a onipotência infantil se mantém encastelada e deixa o indivíduo fazendo transferência - uma transferência pré-objetal, narcísica e auto erótica - apenas com este pseudo-objeto, o remédio. (Figueiredo, 2014, p.37/38).

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.

Em 1927, Freud aborda a fantasia dando ênfase à sua importância na composição do sintoma, ou seja, daquilo que se repete. Coloca ainda que o prazer da fantasia está relacionado ao desprazer. Podemos associar a isso a fantasia, em que cada vez mais o sujeito é impelido a consumir, e esse consumo sempre deixa um vazio até o próximo consumo.

Conforme Laplanche & Pontalis (2001), a fantasia diz de algo imaginário, sendo o sujeito alterado por processos defensivos, algo ligado a um desejo inconsciente. Somado a isso temos a linguagem e a insatisfação que configuram a fantasia. E é justamente essa insatisfação e a linguagem no discurso capitalista que colocam o sujeito frente à medicação. A insatisfação leva a uma busca constante daquilo que é passado pelo discurso capitalista que, em consonância, cria as demandas. A fantasia traz em si uma promessa de gozo ao sujeito, é um recurso que recobre a angústia suscitada pelo discurso que vem do

outro. E é nesse sentido que o uso de medicamentos não apenas para tratar de doenças, mas para constituir a própria subjetividade contemporânea em todas as dimensões, coloca em cena a noção de performance como algo importante para que o sujeito aceite ser submetido ao processo de medicalização. É o que veremos a seguir.

8 – DISPOSITIVO E PERFORMANCE

A medicalização é um dispositivo. Como nos lembra Agambem:

À ilimitada proliferação dos dispositivos, que define a fase presente do capitalismo, faz confronto uma igualmente ilimitada proliferação de processos de subjetivação. Isto pode produzir a impressão de que a categoria da subjetividade no nosso tempo vacila e perde consistência, mas trata-se, para sermos precisos, não de um cancelamento ou de uma superação, mas de uma disseminação que acrescenta o aspecto de mascaramento que sempre acompanhou toda a identidade pessoal. Não seria provavelmente errado definir a fase extrema da consolidação capitalista que estamos vivendo como uma gigantesca acumulação e proliferação dos dispositivos. Certamente, desde que apareceu o homo sapiens havia dispositivos, mas dir-se-ia que hoje não haveria um só instante na vida dos indivíduos que não seja modelado, contaminado ou controlado por algum dispositivo. De que modo, então, podemos fazer frente a esta situação, qual a estratégia que podemos seguir no nosso corpo-a-corpo cotidiano com os dispositivos? Não se trata simplesmente de destruí-los, nem, como sugerem alguns ingênuos, de usá-los de modo justo. (Agambem, 2005, p.13)

A indústria farmacêutica faz parte desse dispositivo. Sendo assim, a medicalização funciona como dispositivo de um discurso, o discurso do capitalista, no qual cada vez mais é demandando o consumo ao sujeito como uma forma de preencher a sua falta. O que temos o tempo todo são ofertas de gozo por meio da indústria farmacêutica, por meio dos objetos da ciência. Por isso, em meio a isso que se apresenta, faz-se importante termos ferramentas teóricas que nos permitam discutir tal tema. Acreditamos que a medicalização não deva ser compreendida de forma linear, a partir de um único viés; é preciso cartografar seu território, pois ela abrange diferentes processos e arranjos históricos.

Segundo Tavares (2010), para a Psicanálise, diferentemente da conduta medicalizante, o foco não é uma combinação de sintomas que levam a um diagnóstico específico, mas sim uma compreensão de como o sujeito lida com o seu desejo. Portanto, cabe a nós pensarmos nessa diferenciação e nessa forma de ver e tratar o sujeito a partir dos referenciais da psicanálise e da medicina.

Desse modo, o diagnóstico deve funcionar como um norteador para a atuação profissional, sendo considerada aqui a sua importância. O que é questionado é qual é a utilidade disso para o sujeito e quais são os impasses desse diagnóstico para as formas de apresentação desse sujeito. Podemos também nos questionar de que maneira a medicalização indiscriminada e banalizada pode, por vezes, perpetuar ou, de fato, produzir condições de mal-estar.

Portanto, o que se percebe é que estamos vivendo um processo de medicalização da sociedade, com excesso de diagnósticos psiquiátricos que atendem aos interesses da indústria farmacêutica. Percebe-se uma normativa do e no discurso da Saúde Mental, em que o modelo biomédico insinua-se como hegemônico. Uma das consequências mais

graves desse fenômeno é a desconsideração, que ocorre na clínica, da subjetividade e do sofrimento do sujeito, que passa a ser visto como mera abstração psicanalítica. O sofrimento psíquico tornou-se, na contemporaneidade, um elemento essencial para o desenvolvimento da produção da indústria farmacêutica de medicamentos, uma vez que se veicula a possibilidade de alívio do mal-estar, dos sintomas e dos sofrimentos psíquicos por meio do uso dos diversos tipos de psicofármacos.

Porém, esse consumo exacerbado de medicamentos somente fomenta o poder biomédico sustentado pelas indústrias farmacêuticas e consolidado ao longo dos séculos XX e XXI. Tal situação parece evidenciar o que Foucault (1926/1984) chamou de biopoder, uma vez que os medicamentos passaram da função curativa e preventiva para assumirem o papel de controladores dos comportamentos, a fim de se obter uma homogeneidade comportamental que atenda às normas sociais vigentes.

Segundo Barreto (2014), a intervenção médica antes era voltada aos processos das doenças, e um pouco de prevenção. O que se percebe é que nos últimos tempos a intervenção médica ampliou seu domínio, incluindo as diversas fases do desenvolvimento, do sono, da alimentação, de questões sexuais. Ampliou-se também o domínio da estética, como nas cirurgias plásticas, no uso de anabolizantes ou de inibidores de apetite, entre outros. Agregado a isso, tem-se uma expansão de expressões, como: barriga de aluguel, fisiculturismo, rejuvenescimento etc.

Com isso o discurso médico tem apresentado uma variada oferta de produtos endereçados àqueles que buscam se esquivar da confrontação com a falta, mediante a reparação de suas incidências como defeito no imaginário no corpo. Ao proceder assim, contribui para a ideia de que o ideal é realizável, de que a complementação é possível, de que a relação sexual existe. (Barreto, 2014, p.3)

Caminhando com essas questões, o que se percebe é um aumento significativo no uso de medicamentos para a gestão do desempenho pessoal, e isso tudo se deve à crescente disseminação de produtos farmacológicos e naturais para finalidades de melhoria e de bem-estar. O consumo assume diversas lógicas, podendo ser ligado aos efeitos que o sujeito assume sobre a relação de seu corpo com o desempenho. Esse fenômeno leva à produção de novas necessidades e coloca o sujeito em busca de formas para melhorar sua performance, sendo que muitas vezes ele recorre ao medicamento. Logo, o que se percebe é que

O equacionamento da cultura de consumo e dos seus mecanismos de ação adquire aqui um renovado interesse analítico, designadamente quanto ao seu efeito na disseminação de novas lógicas de relação com

o corpo e o seu desempenho, bem como quanto ao impacto deste padrão cultural na produção de novas necessidades na gestão dos imperativos do quotidiano (Lopes & Rodrigues, 2015, p.8).

O uso de medicamentos objetivando uma melhoria no desempenho pessoal aponta para o fenômeno da performance, que busca uma melhora no desempenho tendo o medicamento como um de seus instrumentos. Desse modo, podemos pensar dentro desse conceito nas *lifestyle drugs* e *smart drugs*. As *lifestyle drugs*, segundo Flower (2004) e Cakic (2009), são medicamentos que têm por objetivo a melhoria do desempenho corporal, seja ele para fins estéticos, para um melhor desempenho sexual, para retardar o envelhecimento, entre outros. Os mesmos autores descrevem as *smart drugs* como medicamentos usados visando a uma melhora desempenho cognitivo.

Assim, o consumo na busca de uma melhor performance visa a alcançar o objetivo proposto pelo sujeito de forma mais rápida e com menor esforço. Em ambos os sentidos, e enquanto categoria de análise, a delimitação da performance face a outras categorias reside na natureza das suas finalidades e na sua exterioridade ao domínio da manutenção ou reposição da saúde. Logo, o consumo de medicamentos para melhorar a performance e o consumo de medicamentos para uma patologia específica entram em um mesmo patamar, em que o medicamento é colocado como uma forma mais rápida e que depreenda um menor esforço do sujeito para alcançar o ‘bem-estar’, sem que esse tenha que se haver com suas questões.

A distinção entre terapêutica e performance (ou melhoria) tem constituído um foco de discussão na recente produção teórica sobre a expansão da farmacologização. Para alguns autores, essas categorias constituem um operador analítico para assegurar a distinção entre, respectivamente, a norma e além da norma, pretendendo assim estabelecer a fronteira entre o que está dentro e fora do campo da saúde. Porém, os limites analíticos dessa divisão são reconhecidos pelos próprios autores, quando referem que ela tem por base noções que variam ao longo do tempo. (Lopes & Rodrigues, 2015, p.12)

O que se depreende é uma transformação daquilo que é próprio do sujeito, de sua condição humana em questões farmacológicas passíveis de tratamento ou melhoria. A medicalização, segundo Lopes e Rodrigues (2015), pode ser vista como um processo no qual problemas de outra ordem passam a ser definidos como questões médicas. Com isso, a disseminação do uso do medicamento ocorreu concomitantemente à expansão da medicalização, isto é, do aumento de condições humanas que, ao serem transformadas em problemas médicos, tornam-se elegíveis para ser geridas farmacologicamente. Podemos pensar aqui também na relação da droga com a performance e a medicalização da

existência. Que importância teria aqui o discurso na manutenção da performance? O sujeito é cobrado o tempo todo, o que leva a comparações. Pensando nisso, o quanto essa busca por um melhor desempenho, a qualquer custo, não estaria mantendo esse ciclo da medicalização, provocando adoecimento nos sujeitos pela busca incessante por sempre mais?

Nas últimas décadas, indubitavelmente, o tráfico de drogas ilícitas cresceu enormemente no mundo. Assim, a comercialização e a utilização de psicotrópicos atingiram igualmente um crescimento exponencial, de forma que estes se transformaram em uma das novas mercadorias mais valorizadas no mundo contemporâneo. Se a economia do narcotráfico se multiplicou e adquiriu ganhos incalculáveis, a indústria farmacêutica expandiu bastante os seus lucros, e a acumulação de riqueza por ela possibilitada empreendeu-se de maneira exponencial (Jacobsen, 2013, p.298-322).

Estamos submersos em uma realidade em que as “drogas” vão além de “extirpar” algum mal, mas funcionam também como drogas que prometem performances e felicidade. Nessa situação, o ser humano cai em um paradoxo, em que cada vez mais ele é convidado a ser menos humano e mais desejanter de um comportamento padronizado e supostamente normal.

São criadas falsas necessidades para os sujeitos, que os levam progressivamente a buscar um melhor desempenho com um baixo esforço. O sujeito cria conflitos internos a partir das demandas de desempenho e bem-estar. Ao sujeito é cobrado o tempo todo estar bem, não é permitido sofrer, busca-se cada vez mais a otimização pessoal, buscando se livrar das fraquezas emocionais em nome da eficiência e do desempenho. Esse contexto cria um ciclo vicioso de demanda emocional. Não é considerado aqui que a dor é também constitutiva para a experiência do sujeito.

Lopes e Rodrigues (2015) apontam para a necessidade de estarmos atentos ao fenômeno da farmacologização, para além da relação entre saúde e doença, para pensarmos sobre o seu lugar também dentro do conceito de performance. Podemos aqui questionar como essa busca incessante do sujeito por um melhor desempenho está permeada pelos discursos. Quais são esses novos usos dos medicamentos que caminham para um outro campo, para além da saúde e doença?

Destarte, o que têm aparecido, ainda segundo os mesmos autores, são formas em que a farmacologização excede a medicalização, ou seja, em que a primeira se autonomiza na segunda. Isso está diretamente relacionado ao aumento do consumo visando a uma melhor performance. Teríamos aqui os medicamentos enquanto um meio terapêutico, mas

também como socializadores. Podemos pensar, ainda, nos medicamentos utilizados com finalidade de prevenção, o que os deslocam do lugar de contato com a doença para o lugar de saúde.

Sendo assim, o medicamento, conforme Lopes e Rodrigues (2015), dentro da questão da performance, aparece como uma resposta ligado a um determinado estilo de vida, a uma imagem, a uma cultura etc. Seguindo esse raciocínio, podemos pensar na diferenciação entre um objeto terapêutico e um objeto de consumo, e mais ainda quando esse objeto terapêutico vira um objeto de consumo.

Em consequência, mais do que uma redefinição das fronteiras entre saúde e doença, ou entre o normal e o patológico, o que este novo quadro de consumos assinala é a redefinição das fronteiras entre os usos dos recursos medicamentosos, descentrando-os das suas tradicionais finalidades terapêuticas. (Lopes & Rodrigues, p. 35, 2015).

Podemos pensar ainda em um “deslocamento da utopia, da regulação do laço social para o corpo individual” (Menezes, Armando & Vieira, 2014, p. 10). Segundo Lima (2005), com a instabilidade da identidade, a perda de controle sobre sua vida e a falta de um lugar seguro para se ancorar, o sujeito passa por um processo de adoecimento, em que passa a depender do outro. Essa angústia produzida leva à busca de “produtos” para lidar com seus mal-estares, sejam eles pessoas, experiências, sensações, etc. Isso leva a um ciclo em que o sujeito fica preso às exigências do mercado. Preso ao capitalismo, o sujeito usa os *gadgets* como uma saída frente ao mal-estar. O medicamento entraria aqui como um desses *gadgets*.

A psicofarmacologia, segundo Canabarro e Alves 2009, acabou por colocar o sujeito em um processo de alienação ao buscar curá-lo de sua própria condição humana. O sujeito fica assujeitado ao discurso capitalista e todo o conhecimento do sujeito sobre sua condição passa a ser visto como algo externo a ele, relacionado ao biológico.

O medicamento é usado muitas vezes como uma forma de ‘igualar’, de normatizar os sujeitos, tamponando as manifestações singulares e remediando tudo aquilo que foge à norma, como tem acontecido, por exemplo, com as crianças nas escolas a partir da noção de TDAH. Ou ainda, sobre o medicamento ser o principal meio que muitos encontram para dormir ou se divertir. Estamos diante de uma situação em que o uso de medicamentos é um dispositivo dentro do discurso do capitalista e estarmos cientes disso é o primeiro passo para tentar propor um outro discurso em que o sujeito não seja mais um objeto a ser consumido.

9 - CONCLUSÃO

Perante o que foi proposto ao longo deste trabalho, percebemos 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. Quando tratamos aqui de consumo, dizemos para além da perspectiva de “cura” de um quadro diagnóstico, pois encontram-se aqui também as demandas para performance.

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, só que, 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 e a 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 capitalismo.

Podemos relacionar esse discurso à produção de um sintoma contemporâneo. O discurso atua diretamente na produção de sintomas. Para além do medicamento, podemos pensar também na medicalização: o que esse discurso produz, o que ele suscita, que desejos ele levanta? A medicalização é aqui entendida por nós como produtora de sintomas na cena contemporânea, em que falsos desejos, permeados pela fantasia, criam demandas infinitas. Ou seja, o sujeito estaria cercado por um ciclo sem fim.

A medicalização utiliza-se dos seus recursos disponíveis, como a produção midiática, investimento direto nos médicos etc. A medicalização utiliza-se da ideia de uma normalização para a constituição da sociedade e, baseada nisso, a medicalização funciona como dispositivo de um discurso, discurso este proveniente do capitalismo. Os manuais do DSM baseiam-se no normal para rotular o patológico. Todavia, o que seria normal? Entra aqui a questão estatística para definir os grupos.

Pensando sobre as amplas questões que envolvem a medicalização, temos uma diretriz importante para entender esse processo. Podemos pensar no impacto desses tratamentos baseados em psicofármacos que são oferecidos aos sujeitos e sua relação na apresentação do sintoma. O medicamento entra ali para eliminar aquilo que está visível, a

soma de sintomas que apontam para uma doença, mas a questão é que muitas vezes esse medicamento acaba por produzir outros sintomas.

Assim sendo, ao pensarmos nos sintomas, podemos pensar em como eles se manifestam e em sua relação direta com essa tentativa de “eliminar” de forma rápida. Muitas vezes elimina-se um sintoma, ou faz-se um tamponamento, não permitindo ver o que aquele sintoma estava representando, o que tem do sujeito naquilo que ele manifesta.

Para a Psicanálise, os sintomas têm um sentido que está entrelaçado nas experiências que o sujeito constrói. O DSM acaba ditando uma forma de ser padronizada, pois ele não quer que sejamos a manifestação da nossa experiência. Já a Psicanálise opõe-se a manipulá-la.

A psicanálise não desconsidera a importância do medicamento, mas busca a não redução do sujeito a mero tratamento farmacológico. Busca trazer a dimensão de responsabilidade do sujeito frente àquilo que ele apresenta, fazendo com que o sujeito volte a atenção para si.

O DSM, por sua vez, baseia-se no “normal” para rotular aquilo que foge à norma como patológico. Cabe refletirmos de onde vêm as definições de normal e patológico e se não seriam elas usadas pela medicalização em prol de algo proveniente do capitalismo. Pensando nisso, corre-se o risco de perder o sujeito em meio aos seus sintomas, pois estes são vistos estatisticamente e por categorias no DSM. Dessa forma, se as mesmas categorias dizem de um mesmo diagnóstico, o sujeito é agrupado e visto como igual ao seu grupo, onde estaria aí a singularidade do sujeito?

Percebemos que os excessos referentes a propostas de tratamento à base de psicofármacos estão diretamente relacionados à forma como o sintoma se apresenta. Sendo assim, o discurso farmacológico, em sua maioria, conduz os caminhos da clínica na atualidade, trazendo efeitos sobre os sujeitos. Estes ficam, muitas vezes, perdidos nas inúmeras propostas de tratamento medicamentoso, baseado em um diagnóstico que enquadra os parecidos.

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 onde ele se enquadra.

Por isso, a importância de compreendermos, nesta pesquisa, o lugar do medicamento dentro do tratamento analítico, junto a isso, a forma como o sujeito é afetado.

Em geral, o medicamento não é apenas mais uma opção de tratamento, mas sim é colocado, muitas vezes, como a única opção, como se não houvesse outras possibilidades ou espaço para a manifestação do sujeito. O sujeito fica engessado a uma possibilidade única, preso a um diagnóstico e a um suposto saber, o médico.

Questionando, ainda, se a medicalização é um discurso ou um dispositivo de um discurso, podemos pensar que a medicalização é um dispositivo, dispositivo este usado pelo discurso capitalista.

Discutimos ainda sobre a diferenciação entre as drogas lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são colocadas como “soluções” para o mal-estar. Podemos pensar aqui que seriam elas muitas vezes promotoras desse mal-estar, o que estaria por trás do dispositivo da medicalização. Criam-se falsas demandas e, somadas a isso, temos as prescrições inadequadas, excessivas, a automedicação e as iatrogenias.

O que se percebe é que as drogas ilícitas são vistas como um mal. Mas será que em certos pontos as duas não são muito semelhantes? O que percebemos é que diante de uma é criado um discurso fantasioso, que acaba tamponando o mal-estar que é produzido. Cabe aqui também pensar sobre a questão da forma desse uso, da quantidade. Pensando no conceito, o que diferencia o fármaco de um tóxico é a sua dosagem.

Muitas vezes, quando o sujeito procura um tratamento medicamentoso, vê-se preso a um ciclo no qual, para controlar os efeitos colaterais que um medicamento produz, são receitados outros medicamentos, que também possuem efeitos, os quais são tratados com outros medicamentos. O que percebemos é que se usa um medicamento para tratar o problema original e outros tantos para tratar os problemas advindos do primeiro. Cria-se, então, uma relação de dependência, em que um medicamento está ligado a um outro. Não se consome apenas para tratar a questão clínica em si, mas também os efeitos advindos desse tratamento.

Podemos pensar, mediante essa relação, que os medicamentos enquanto produtos do discurso científico e sua relação com o capitalismo: “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, levando em conta 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 o bem-estar dos pacientes. Emerge, então, um problema, em que o financeiro se sobrepõe 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 seu contrário, as doenças.

O que percebemos é que a medicalização, e a forma como ela se apresenta na presente cultura está relacionada às novas formas de subjetivação e de apresentação de sintomas. Nossa atualidade é 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 que 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 todos os meios maneiras rápidas e eficazes para eliminar a dor.

Procuramos ao longo da dissertação compreender como alguns sintomas, fontes de sofrimento para os sujeitos, têm relação com a cultura e a organização da contemporaneidade, entendendo a influência do fator social na constituição da subjetividade. Percebemo-nos mergulhados em um processo em que são usadas formas para o sujeito se calar, dentre elas podemos exemplificar o uso indiscriminado de medicamentos. Segundo Freud (1930/1996), as drogas são usadas como uma resposta possível do sujeito frente ao mal-estar, que é inerente ao sujeito. A fim de lidar com esse mal-estar, o sujeito usa as drogas como “paliativos”, fazendo com que ele não tenha que enfrentar suas questões. Nessa perspectiva, as drogas são vistas como uma estratégia que o sujeito usa para evitar ter que confrontar-se com a castração. Temos então os medicamentos, que são drogas medicinais, usadas para provocar modificações no organismo.

Freud (1930/1986) descreve que o sujeito busca formas para lidar com seu sofrimento que passariam pela via da evitação e uma dessas formas seria pelo uso de alguma substância. Podemos pensar aqui nos medicamentos, sendo estes permitidos pelo discurso do capitalismo. Esse discurso é o que configura o que seria uma droga lícita e

ilícita, baseado no seu interesse financeiro. Diante disso, “drogar-se, legalmente, é uma marca de nossa época,” (Brum, 2013, p. 23).

Para além de pensarmos sobre o papel desses medicamentos no corpo, no benefício e no malefício, não podemos deixar de considerar o papel que esse discurso exerce sobre esse mesmo corpo, sem nos esquecermos das mudanças que isso provoca na forma como os sujeitos apresentam os sintomas.

Cria-se um ciclo de repetição, pois os objetos ofertados não são capazes de suprir as demandas dos sujeitos. Pensando na indústria farmacêutica, podemos concluir que a medicação está diretamente vinculada a um serviço de um mercado financeiro. Por trás disso, temos as demandas que o discurso cria nos sujeitos. Para além de um tratamento de um corpo adoecido, temos investimento na prevenção e melhoria desse corpo, como por exemplo, buscando a performance. O sujeito confere ao objeto droga um poder, vendo-a como fonte de gozo, na qual o sujeito se perde.

É importante para a psicanálise entender a relação do sujeito com a droga. “Torna-se, então, necessário poder situar-se, precisamente, o lugar que a droga ocupa no modo particular de satisfação de um sujeito determinado” (Santiago, 2001, p.110). É preciso dar voz ao sujeito para que ele fale sobre o mal-estar que o acomete.

Perante o exposto, temos que pensar no modo como o sujeito se posiciona frente ao discurso apresentado. Também é importante avaliar os diferentes modos de utilização dessas substâncias na atualidade para tratar uma dor, para desempenho, por questão estética, entre outras. A forma como o sujeito posiciona-se diante desses discursos e lida com o seu mal-estar nos ajuda a refletir sobre a singularidade do sintoma.

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.

Diante disso, 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 entra aqui como 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.

Perante a diferenciação entre medicamento e tóxico, podemos pensar na dosagem e na quantidade. Fazendo uma analogia a isso, podemos pensar na toxicidade da medicalização, nos efeitos que isso produz no sujeito e como a relacionamos com a manifestação de um sintoma contemporâneo. Podemos pensar que a medicalização muitas vezes configura-se como uma toxicomania, pois apresenta no seu discurso excessos.

À vista do consumo de medicamentos, o sujeito fica em uma linha tênue que pode levá-lo à passagem de um remédio para um veneno. Esses excessos podem provocar mudanças na forma como o sujeito enfrenta suas questões. O sujeito já não quer mais ter que se haver com a falta, com sua incompletude, e para isso recorre à medicação, querendo cada vez mais altas dosagens e novas tecnologias, que levam à sedação do sujeito frente a seu mal-estar, como se isso não mais fizesse parte dele, mas fosse algo que precisaria ser arrancado por meio do uso de medicamentos.

O que percebemos é que o sujeito encontra amparo no uso de medicamentos, pois com eles, não precisa lidar com suas questões, visto que entra com o medicamento 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.

Esse sujeito busca o tempo todo formas para lidar com sua falta. Diante disso, ele usa, muitas vezes, os medicamentos, os quais podem ser pensados como sendo *gadgets*. A forma como o sujeito relaciona-se com esses objetos ocasionou transformações na sua forma de se perceber, de lidar com suas questões e na forma como o sujeito faz laço social. Isso tudo influencia mudanças na forma como os sintomas apresentam-se na contemporaneidade. Os excessos e usos abusivos de medicamentos impedem os sujeitos de perceberem que estão sendo controlados e com isso quem ganha é a indústria farmacêutica.

O sujeito, por medo de ter que lidar com as suas questões, dopa-se, e com isso, o medicamento deixa de ter passagem temporária para virar uma dependência; logo, cria-se uma ilusão, o sujeito recorre ao medicamento como uma tentativa de fuga da realidade. “Assim, a era do contentamento se abriga nas progressivas intervenções técnicas, nas próteses para parecer mais jovem, nos medicamentos, com o uso dos psicotrópicos, que se

tornaram técnicas de administração do humor, desvinculados de qualquer contexto patológico.” (Appio, 2014, p. 191)

O sujeito passa a aderir aos discursos apresentados, tornando-se vulnerável e, aos poucos, aprisionado pela medicalização.

No momento em que triunfam os corpos dopados e as insatisfações administradas, artificialmente vivemos sob o signo de outro tipo de excesso: o de milhares de sujeitos, constantemente anestesiados diante das dificuldades da vida. Talvez esta seja a principal consequência da medicalização da sociedade contemporânea. A dopagem, ao invés de oferecer novas possibilidades, parece aniquilar as perspectivas que os livrem da falta que estruturalmente constitui os sujeitos, deixando-os numa sensação de que não há saídas para seu sofrimento a não ser consumir a medicação que contém a promessa da felicidade, atualizando a lógica de consumo. (Appio, 2014, p. 192)

Podemos pensar nesses medicamentos como tendo um papel central na vida dos indivíduos. “O gadget se torna a caricatura do capitalismo contemporâneo, pois promete a superação da infelicidade e da falta por meio do seu consumo, provendo nesse frenesi o gozo pela novidade.” (Appio, 2014, p.194)

Portanto, para fins de conclusão, temos a medicalização enquanto dispositivo de um discurso, do discurso capitalista, e somado aos excessos presentes na sua narrativa a expansão de novas formas de manifestação, de configuração dos sintomas. Da mesma forma que se cria um medicamento e depois uma demanda, com a medicalização criam-se sintomas diferentes a partir do uso de medicamentos.

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 colocado 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. Estas transformações

inevitavelmente conduzem os profissionais aí atuantes a constantemente repensarem os princípios e limites de suas intervenções.

Refletindo acerca da clínica psicanalítica e na atualidade, na busca incessante pelo discurso da medicina na exterminação de sintomas, podemos pensar sobre qual é a situação do sujeito frente a isto que se coloca. Numa escuta psicanalítica, o sintoma não é um corpo estranho que atrapalha, que deve ser eliminado, mas sim algo com o qual o sujeito deve se haver, buscando vias para lidar com seu mal-estar.

O uso abusivo de medicamentos na atualidade parece ser um dos traços significativos de nossa cultura ocidental, na qual impera a convicção de que o mal-estar, bem como o sofrimento de todo gênero, deve ser abolido a qualquer preço. A medicalização da vida tem se tornado cada vez mais, na sociedade ocidental moderna, um dos caminhos mais eficientes e rápidos para amenizar o sofrimento psíquico e os problemas que nos assolam cotidianamente. Neste sentido, o psicofármaco aparece como uma solução técnica para eliminar nossas inquietações, diante de uma sociedade que nos impõe a necessidade de estar na condição de felicidade permanente. (Dantas 2009) p.564)

O indivíduo, aparentemente livre e soberano, parece ter se reduzido a uma marionete que realiza espasmodicamente os comportamentos que lhe são sutilmente impostos pelo campo sociocultural. A noção de "vida boa", "vida feliz" acabou sendo construída a partir das noções de sucesso, status e dinheiro fornecidas pela lógica capitalista como formas de concretização de uma vida estável e equilibrada. O arsenal farmacológico, fornecido pela indústria farmacêutica, parece ser um grande aliado para o alcance deste estado de bem-estar pessoal e social. (Dantas, 2009, p.572)

O que se percebe é que, com a banalização do discurso e do vocabulário médico, questões de ordem técnica vão se tornando discursos comuns, atingindo assim mais efetivamente o sujeito, que passa a ver isso como normal e como um caminho para seu bem-estar.

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. 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 indivíduo a fim de delas aproveitar-se.

É inegável que alguns psicofármacos têm 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. Dessa forma, devemos pensar em qual é o lugar

que o medicamento ocupa na dinâmica subjetiva do sujeito. É nesse sentido que podemos pensar, em consonância com a clínica psicanalítica, que a medicalização pode ser vista enquanto 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, como coloca 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).

REFERÊNCIAS²

Agamben, G. (2005). *O que é um dispositivo?* (Nilcéia Valdati, trad.). Ilha de Santa Catarina, SC: Outra travessia.

Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Alomo, M. (2014). Avatares do desejo no mundo capitalista: a noção lacaniana de "latusa" e sua relevância clínica [online]. *Stylus*, 29, 99-111. Recuperado em: 12 de março de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2014000200010

Amaral, F. E. (2009, abril). O que é gadget? E widget, é a mesma coisa? [online]. *Tec Mundo*. Recuperado em 01 de agosto de 2019, de <https://www.tecmundo.com.br/1959-o-que-e-o-gadget-e-widget-e-a-mesma-coisa-.htm>

Angeluci, C. B; Souza, B. de P. (2010). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Antelo, M. (2008). Os gadgets [online]. Bahia: UCSAL. Recuperado em 01 de agosto de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rel/v1n1/v1n1a14.pdf>.

Appio, A. J. (2014, jul/dez). O entorpecimento consentido the consented numbness. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 6(3), 185-200.

Barreto, F. P. (2010) *Ensaio de Psicanálise e Saúde Mental*. Belo Horizonte: Scriptum Livros.

Barreto, F. P. (2014). Os efeitos da ciência sobre o corpo: o corpo-máquina da medicina, o corpo neuronal da psiquiatria biológica, o corpo remodelado da medicina plástica [online]. *Opção Lacaniana online nova série*, n. 13. Recuperado em 17 de fevereiro de 2020, de http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_13/Os_efeitos_da_ciencia_sobre_corpo.pdf

Barreto, F. P. & Iannini, G. (2017). Introdução à Psicopatologia Lacaniana. In Teixeira, A; Caldas H. (orgs). *Psicopatologia Lacaniana I: Semiologia* (1a ed.). Belo Horizonte: Autêntica.

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.

Birman, J. (2007). A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. *Revista História, Ciências, Saúde*, 14(2), 529-548.

² De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Birman, J. (2014). Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora* 17 (spe.), 23-37. Recuperado em 10 de fevereiro de 2020, de <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>
- Bogochvol, A. (2001). Sobre a Psicofarmacologia. In Magalhães, M. C. R. (Org.). *Psicofarmacologia e Psicanálise* (pp. 35-61). São Paulo: Escuta.
- Brant, L. C.; Carvalho, T. R. F. (2012, Julho/Setembro). Matilfenidato medicamento gadget da contemporaneidade [online]. *Interface*, 16(42), p.623-636, ISSN 1807-5762. Recuperado em 03 de agosto de 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-328332012000300004>.
- Brum, E. (2013). O doping das crianças [online]. *Revista Época*. Recuperado em 20 de março de 2020, de <http://elianebrum.com/opiniao/colunas-na-epoca/o-doping-das-criancas/>.
- Calazans, R. & Lustoza; R. Z. (2008). A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde [online]. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 60(1), 124-131. Recuperado em 20 de julho de 2018, de <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>
- Canabarro, R. de C. dos S; Alves, M.B. (setembro/ 2009). Uma pílula para (não) viver. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. [online]. Fortaleza. Volume IX. Número 03. P. 839-866. Recuperado em 10 de setembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n3/05.pdf>.
- Cakic, V. (2009), Smart drugs for cognitive enhancement: ethical and pragmatic considerations in the era of cosmetic neurology. *Journal of Medical Ethics*, 35, 611-615.
- Carneiro, P. C. (2014). Novas práticas em saúde mental: Caminhando para uma clínica do sujeito na reforma psiquiátrica brasileira. In: *Medicação ou Medicalização?* (pp. 13-24). Menezes, L. S. de. & Armando, G. G. & Vieira, P. (org.). São Paulo: Primavera Editorial.
- Caron, E; Lefèvre, F. & Lefèvre; A. M. C. (2015). Afinal somos ou não somos uma sociedade de consumo? Consequências para a saúde. *Ciência e saúde coletiva* 20(1).
- Castro, J. E. (2009). Considerações sobre a escrita laciana dos discursos. *Ágora*, 12(2), 245-258).
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Coser, O. (2003). *Depressão: clínica, crítica e ética*. (Coleção Loucura & Civilização). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Costa, L. B. (2014). Cartografia: uma outra forma de pesquisar [online]. *Revista Digital do LAV*, 7, 66-77. Recuperado em 06 de março de 2019, de <https://periodicos.ufsm.br/revislav/article/view/15111>

Couto, L. F. S.; Casseté, J. L. de Q.; Hartmann, F. & Souza, M. F. G. de. (2018). Os discursos lacanianos como laços sociais. *Revista subjetividades*, (esp.), 93-104. Recuperado em 06 de novembro de 2019, de <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/6562/pdf>

Dagonet, F. (2012). *A razão e os remédios*. (Ribeiro, V. L. A., trad.). Rio de Janeiro: Editora Forense Ltda. Trabalho original publicado em 1964.

Dantas, J. B. (2009). Tecnicificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade [online]. *Fractal, Rev. Psicol.* 21(3), 563-580, ISSN 1984-0292. Recuperado em 20 de junho de 2019, de <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000300011>

Derrida, J. (2005). *A Farmácia de Platão*. (Costa, R., trad.). São Paulo: Editora Iluminuras.

DSM- V - *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (2014). Porto Alegre: Artes Médicas.

Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo.

Figueiredo E. B. L. (2014). Educação permanente em saúde: inventando desformações. Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

Flower, R. (2004), Lifestyle drugs: pharmacology and the social agenda, *Trends in Pharmacological Sciences*, 25 (4), 182-185.

Freud, S. (1996). O futuro de uma ilusão. (J. O. A. Abreu, trad.). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 15-66). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927).

Freud, S. (1996). O Mal-Estar na Civilização. (J. O. A. Abreu, trad.). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 67-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

Foucault, M. (1999). *Em defesa da sociedade*. (Maria Ermantina Galvão, trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1975-1976).

Foucault, M. (2013). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (Raquel Ramallete, trad.) Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1926- 1984).

Gaudenci, P. & Ortega, F. (2012). 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.

Grostein, S. A. (2005). Medicamento e Psicanálise. *Pulsional: revista de psicanálise*, n. 183, ano XVIII, pp. 37-40.

Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Revista educação e pesquisa*, 23(1), 151-161.

Guarido, R. & Voltoline, R. (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação em revista*, 25(1), 239-263.

Jacobsen, M. B. (2013). Psycho pharmarketing. In *La fabrique des folies*. Paris: Sciences Humaines.

Kamers, M. (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clínicos*, 23(1), 153-165.

Kobori, E. T. (2013). Algumas considerações sobre o termo Psicanálise Aplicada e o Método Psicanalítico na análise da Cultura. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12(2).

Kyrillos Neto, F.; Silva, C. F. L.; Pederzoli, A. A. & Hernandez, M. L. A. (2011). DSM e psicanálise: uma discussão diagnóstica [online]. *Rev. SPAGESP*, 12(2), 44-55, ISSN 1677-2970. Recuperado em 19 de Janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200006

Lacan, J. (1972/1978). Du discours psychanalytique, pp.32-55. In *Lacan in Itália*. Milão: La Salamandra.

Lacan, J. (1998). A direção da cura e os princípios de seu poder. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).

Lacan, J. (1969-70). *El Seminario, libro 17: el reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

Laplanche, J; Pontalis, J-B. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lasch, C. (1987) *O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. Tradução por João Roberto Martins Filho. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense.

Laurent, É. (2002, abril). Como engolir a pílula? *Clique, revista dos institutos brasileiros de psicanálise do campo freudiano*, (1), 29.

Lefevre, F. (1983). A função simbólica dos medicamentos [online]. *Rev. Saúde Pública*, 17(6), 500-503, ISSN 1518-8787. Recuperado em 05 de março de 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0034-89101983000600007>

Lima, R.C. (2005). *Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de Bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relumé Dumará.

Lopes, N. M. & Rodrigues, C. F. (2015). Medicamentos, consumos de performance e culturas terapêuticas em mudança: a process of change [online]. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 78, 9-28, ISSN 0873-6529. Recuperado em 30 de Setembro de 2019, de <http://dx.doi.org/10.7458/SPP2015784018>

- Lustoza, R. Z. (2009). O discurso capitalista de Marx a Lacan: algumas consequências para o laço social. *Ágora* 12(1), 41-52.
- Maia, M. & Albuquerque, A. (2000). Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo. *Pulsional: Revista de psicanálise*, 132, 81-88.
- Mariani, L. (1998). I farmaci del “benessere”. Farmaci e biotecnologie come strumenti di una libera programmazione dell’uomo? *Clinica Terapeutica*, 149(5), 361-363.
- Menezes, L. S. de., Armando, G. G., & Vieira, P. (Orgs.). (2014). Introdução. (pp. 5-12). In: *Medicação ou Medicalização?* Menezes, L. S. de. & Armando, G. G. & Vieira, P. (org.). São Paulo: Primavera Editorial. São Paulo: Primavera Editorial.
- Miller, J. A. (2001) El ruisenor de Lacan. In *Del Edipo a la sexuación*. (Genaro, C. e Fernandez, G., trads.) (1). Buenos Aires: ICBA- Paidós.
- Miller, J-A. (2003). A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. In *Carta de São Paulo* (EBPSP), 10(5), p. 18-32. Recuperado em 13 de março de 2020 de http://ea.eol.org.ar/03/pt/textos/txt/pdf/el_ruisenor.pdf
- Montero, F. (1994). Uso racional de psicofármacos y papel de la comunicación social. *Acta Psiquiatrica y psicológica de América Latina*, 40(2), 127-137.
- Oliveira, M. M. (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Peixoto, J. B. (2008). *Automedicação no adulto*. Monografia, Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima.
- Pelegrine, M. F. R. (2003). O Abuso de Medicamentos Psicotrópicos na Contemporaneidade. *Psicologia ciência e profissão*, 1.21 (3), 38-43.
- Pignarre, P. (1999). *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34.
- Quinet, A. (2002). A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade. In Lima, R., Peixoto, M. A., Quinte, A. & Viana, M. *Psicanálise, capitalismo e catoniano*. Goiás: Germinal, 32-40.
- 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.
- Rosa, M. (2010). Jacques Lacan e a clínica do consumo. *Psicologia Clínica*, 22(1), 157-171.
- Santiago, J. (2001) *A droga do toxicômano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Silva, M. M. (2009) Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. *Ágora* 12(2), 259-274. Recuperado em 20 de Julho de 2019, de <https://www.scielo.br/pdf/agora/v12n2/v12n2a07.pdf>

Silva, E. O. (2014). Medicalização da existência e da subjetivação. In: *Medicação ou Medicalização?* Menezes, L. S. de. & Armando, G. G. & Vieira, P. (org.). São Paulo: Primavera Editorial. São Paulo: Primavera Editorial.

Silva, R. (2011). *A biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea*. Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá.

Silveira, S. T.; Carvalho, A. R. V.; Vecchia, M. D. & Mello, V. (2016). A dispensação de psicofármacos em um município de pequeno porte: considerações acerca da medicalização da vida. *Psicologia e pesquisa*, 10(1), 17-25.

Sirelli, N. M. (2014). *O trabalho de luto e a potência do esquecimento*. Tese de Doutorado em Memória Social, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Taveira, C. C.; Guimarães, R. S. F. (2014). *Fundamentos de Farmacologia*. Brasília: NT Editora.

Tavares, L. (2010). *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Editora UNESP.

Teixeira, V. L. & Couto, L. F. S. (2010). A cultura do consumo: uma leitura psicanalítica lacaniana. *Psicologia em estudo*, 15(3), 583-591.

Tesser, C. D. (2006). Social medicalization (I): the exaggerated success of modern 'epistemicide' in health (Medicamentos, consumos de performance e culturas terapêuticas em mudança). *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 10(19), 61-76.

Torezan, Z. C. F. e Aguiar, F. (2011) O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. [online]. Foz de Iguaçu. Volume 11, n.2, pp. 525-554. ISSN 1518-6148. Recuperado em 12 de agosto de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004.

Wilson, D. (2009, 11 de Dezembro). *Poor children likelier to et antipsychotics*. The New York Times, s.p. Recuperado em 18 de março de 2019, de <https://www.nytimes.com/2009/12/12/health/12medicaid.html#:~:text=New%20federally%20financed%20drug%20research,whose%20parents%20have%20private%20insurance>.

Winnicott, D.W. (1967). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago: 1975.

Xavier, M. S.; Terra, M. G.; Silva, C. T.; Mostardeiro, S. C. T. S.; Silva, A. A. & Freitas, F. F. (2014). O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Anna Nery*, 18(2), 323-329. Recuperado em 08 de abril de 2020, de <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140047>