

## MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: SOBRE O PROCESSO DE BIOLOGIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA

Mayara Souza Ferreira<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente estudo propõe uma breve análise sobre o processo de medicalização da sociedade. Para este fim, foi realizada uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, através da revisão e comparação de diversas publicações. O crescente interesse pelo tema “medicalização da sociedade” mobilizou diversas entidades e movimentos sociais no Brasil. O principal fruto dessa mobilização foi à criação do *Fórum Sobre medicalização da Educação e da Sociedade*, que tem por objetivo articular entidades e pessoas para enfrentar e superar o processo de medicalização. A medicalização está inserida no contexto de uma sociedade capitalista, responsável por permitir que a medicação possa atuar como uma ferramenta do biopoder, no controle e na normatização dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Medicalização; Biopoder; Sofrimento psíquico; Consumo.

### Apresentação

O que mobilizou essa pesquisa foi a elucubração a respeito do lugar ocupado pelo sofrimento na sociedade atual, que parece cultivar a felicidade como uma obrigação, buscando eliminação de qualquer forma de sofrimento. Na literatura, sobretudo os romances realistas, a insatisfação com a própria existência era narrada por autores como Gustave Flaubert, Johann Wolfgang Von Goethe e Honoré de Balzac. Em diversas obras desses autores (como em *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe, em *Madame Bovary*, de Flaubert, e *A mulher de trinta anos*, de Balzac), o sofrimento faz parte da existência de seus personagens. Hoje, esse sofrimento não ocupa o mesmo lugar que ocupava nos romances modernos. Essa reflexão provoca um questionamento: a possibilidade de pensar de que forma o sofrimento está inserido numa sociedade na qual é considerado saudável estar feliz em tempo integral. Segundo Ewald e Moura (2007, p. 1), a geração moderna apresentava um enfrentamento existencial dos problemas, diferente da geração contemporânea, que olha para suas angústias como ameaças que devem ser deletadas imediatamente. Essa colocação traz a possibilidade de pensar se a medicalização pode atuar como uma forma de eliminar o sofrimento psíquico.

Atualmente, muitas pessoas utilizam diversos medicamentos de forma indiscriminada. Muitas vezes, essa utilização tem como maior finalidade o alívio e a diminuição da dor de problemas e sofrimentos psíquicos cotidianos e não a melhora de males físicos. Alguns males orgânicos podem causar sofrimento psíquico, certamente. Segundo Andrade, as doenças, de forma geral, podem levar a um nível maior ou menor de sofrimento:

As doenças podem ser devido a um erro genético, uma deficiência nutritiva, uma intoxicação qualquer, um ferimento acidental, uma agressão física ou climática, um erro na proliferação celular e uma infecção. Qualquer doença leva a um grau menor ou maior de sofrimento (ANDRADE, 2011, p. 91).

Segundo Christian I. L. Dunker (2015, p. 37), o sofrimento se altera de acordo com a nomeação que recebe, ao contrário do adoecimento orgânico que seria, a princípio, indiferente a nomeações. E seu tratamento e nomeação não atingem apenas a dimensão ética, mas torna-se também uma determinação política, na medida em

<sup>1</sup> Psicóloga formada pela UNIABEU Centro Universitário.

que contribui para a construção de políticas públicas e privadas de formação de sintomas.

Neste artigo, não me refiro ao sofrimento decorrente de uma enfermidade. Quando cito o termo *sofrimento psíquico* ou *sofrimento cotidiano*, me refiro ao sofrimento decorrente de situações que pertencem à condição existencial do humano. Como exemplo dessas situações, é possível citar a morte de um ente querido, um desentendimento com o chefe no emprego, uma discussão com alguém importante, entre outras situações. Também me refiro ao sofrimento como angústias e aflições de diversas ordens, como, por exemplo, insatisfações com o corpo e com a condição financeira.

Quando utilizo os termos “diversos medicamentos”, não me refiro apenas a psicotrópicos, como os psicoestimulantes e os ansiolíticos, também faço referência a medicamentos que são comercializados sem a obrigatoriedade de apresentação de receita médica no ato da compra, como analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, entre outros fármacos. Segundo Schütz e Ripoll (2013, p. 53), esse processo no qual questões que não são de ordem médica passam a ser tratados como enfermidades, transtornos e desordens, é chamado de “medicalização”. O que ocorre, no contexto atual, é a medicalização “da vida”, “da existência”, “do sofrimento”, e/ou “da sociedade”. Esse assunto está sendo muito abordado no meio acadêmico atualmente, e isso ocorre, em grande medida, devido ao aumento do consumo e da produção de medicamentos, que estabeleceu um fenômeno social complexo rotulado com estas expressões (EWALD; GUIMARÃES; SOBREIRA, s/d, p. 2).

Atualmente, existem muitas publicações que abordam o tema medicalização, e diferentes enfoques são dados. Alguns autores falam sobre a medicalização da infância e do processo de aprendizagem, outros falam sobre a medicalização e substituição de vínculos, entre outros. O presente estudo tem por objetivo geral se inserir na discussão a respeito da medicalização da vida na atualidade. A intenção é investigar a forma como o processo de medicalização ocorre atualmente, bem como a relação entre medicalização e sofrimento psíquico. Como foi mencionado anteriormente, a motivação para realizar essa pesquisa ocorreu, principalmente, devido ao aumento do uso indiscriminado de medicamentos, com a finalidade de diminuir a dor de problemas cotidianos.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico. Diferente dos estudos quantitativos, que procuram seguir um plano rigoroso e previamente estabelecido, a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento e não busca enumerar ou medir eventos, e geralmente não utiliza instrumental estatístico para a análise de dados. Esse artigo foi feito mediante revisão bibliográfica de diversas publicações nacionais e internacionais que abordam a medicalização e a biopolítica como tema, através da leitura e comparação de diversos textos de livros, artigos científicos, teses, monografias e outros trabalhos acadêmicos.

## O processo de medicalização

Atualmente, o tema “*medicalização da vida*”, ou “*medicalização da sociedade*”, tem sido abordado com frequência em publicações e congressos científicos. Segundo Ewald, Guimarães e Sobreira (s/d, p. 2), a ampliação dessa discussão sobre a medicalização ocorre devido ao aumento da produção e consumo de fármacos.

A medicalização, ao contrário do que pode parecer à primeira vista, não se refere a um processo recente. De acordo com as autoras, a medicalização é um fenômeno social que ocorre há mais de duzentos anos, e, no decorrer desse período, constituiu-se de várias formas, até chegar à condição atual de vulgarização do consumo de medicamentos. Como afirmam as autoras:

A medicalização da sociedade tem sido muito discutida atualmente, em virtude do incessante aumento da produção e do consumo de fármacos, que instaurou um fenômeno social complexo rotulado com esta expressão. Ao contrário do que possa parecer, este termo não se refere apenas a um processo recente, a medicalização da sociedade vem acontecendo há mais de dois séculos,

durante os quais foi ganhando formas diversas, como a atual banalização do consumo de medicamentos (EWALD, GUIMARÃES e SOBREIRA, s/d, p.2).

Boarini e Yamamoto (2004, p. 3) afirmam que o conceito de medicalização foi utilizado pela primeira vez por Ivan Illich, em 1975. Illich era um filósofo, historiador e crítico social vienense que definiu a medicalização como uma invasão pela medicina de diversas áreas da vida individual. Cada etapa da vida humana, desde o nascimento até a senescência, é objeto de cuidados específicos, independente da existência de sintomas relativos a doenças.

O crescente interesse pelo tema “medicalização da vida”, da educação ou da sociedade, no Brasil, tem mobilizado diversas entidades como o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-06), o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-05), a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), a faculdade de educação da Universidade de São Paulo, a Federação Nacional dos Farmacêuticos-FENAFAR, entre muitas outras. O principal fruto dessa mobilização foi à criação do *Fórum Sobre medicalização da Educação e da Sociedade*, no ano de 2010.

De acordo com o *website*<sup>2</sup> do Fórum citado, o mesmo surgiu a partir de uma ação política resultante do evento *I Seminário Internacional “A Educação medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”*, que ocorreu no período de 11 a 13 de novembro do ano 2010, na cidade de São Paulo. O evento contou com a participação de, aproximadamente, mil profissionais e estudantes da área de saúde e da área de educação, e representantes de diversas entidades. Nesse evento foi apresentado o manifesto de lançamento do Fórum, que foi assinado por quatrocentos e cinquenta participantes, além de vinte e sete entidades distintas.

O *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade* possui atuação contínua. Ele é constituído através da atuação e discussão de seus integrantes. O grupo de integrantes do Fórum é formado por entidades, movimentos sociais e pessoas que pesquisam sobre os diversos temas ligados à medicalização da vida e da sociedade, ou apenas manifestam interesse e empatia pelos objetivos do Fórum.

O objetivo principal do *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade* é unir instituições, grupos, movimentos sociais e pessoas com o intuito de enfrentar e superar o complexo fenômeno social denominado de *medicalização da vida* ou *medicalização da sociedade*. Além disso, objetiva estimular seus integrantes e a sociedade, de um modo geral, a criticar o crescente processo de *medicalização infantil*, ou *medicalização da educação*, e de medicalização de comportamentos cotidianos, a chamada *medicalização da vida* ou *da sociedade*. Como é possível observar no manifesto de lançamento do Fórum:

No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes. É neste contexto que se constitui o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento (FÓRUM, 2010).

A realização do *I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”* e a criação do *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, como ação política do evento citado anteriormente, foram acontecimentos relevantes, pois contribuem para a propagação e popularização da discussão a respeito da medicalização.

<sup>2</sup> O *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade* mantém um website. Através desse sítio eletrônico, é possível assistir a vídeos de apresentações feitas em eventos realizados pelo Fórum, vídeos de canais na internet e encontrar indicações de livros e artigos que falam sobre temas relacionados a medicalização da aprendizagem e do comportamento. Além de possibilitar a divulgação de notícias sobre o tema proposto, publicar matérias sobre as ações políticas realizadas recentemente pelo Fórum e acompanhar a agenda de eventos do mesmo. O endereço eletrônico é o seguinte: [www.medicalizacao.org.br](http://www.medicalizacao.org.br).

O *Fórum Sobre Medicalização da Educação de da Sociedade*, dispõe do apoio de diversas entidades. Dentre elas, está o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que como uma ação de apoio ao Fórum, sob a gestão do presidente Humberto Cota Verona, lançou no dia onze de julho de 2012, uma campanha nomeada de “*Não à Medicalização da vida*”.

Através dessa campanha, o CFP apontou como a indústria farmacêutica aumentou o seu faturamento, ocupando o hoje o segundo lugar em lucratividade mundial, perdendo apenas para a indústria bélica. Se tornou comum ter um estoque de medicamentos em casa, que é, muitas vezes, utilizado de forma indiscriminada em diversas situações, como aliviar o estresse de um dia de trabalho, suavizar a dor de uma perda, diminuir os efeitos de uma frustração, entre outras situações. Através desse fragmento, o CFP aponta a sua preocupação em relação a proporção que o fenômeno da *Medicalização da Vida* atinge:

A preocupação que estamos destacando, nesse momento, é pelo fato de percebermos, diariamente que sentimentos como: tristeza, alegria e medo, passaram a ter uma medida tal, que se ultrapassarem certa métrica, considerada como a mesma para uma população, serão transformados de sentimentos legítimos em diagnósticos patológicos e, não raras vezes, as pessoas são medicadas com anfetaminas, estimulantes, dentre outras drogas denominadas de “tarja preta” pelos sérios efeitos colaterais que causam, assim como a dependência. Por exemplo, nessa métrica, chega-se ao cúmulo de estabelecer que é possível chorar a morte de uma pessoa querida por 15 dias, mais do que isso, seria indicativo de um quadro depressivo, passível de medicação (CONSELHO, 2012, p. 5).

Em sua campanha, o Conselho Federal de Psicologia também destaca a relação entre Medicalização e Educação, apontando que está ocorrendo um retorno a concepções organicistas, focadas em distúrbios e transtornos, para explicar problemas de aprendizagem e comportamento nas escolas. Essas concepções organicistas culpabilizam o indivíduo pelas suas dificuldades de aprendizagem e comportamento, quando esses ultrapassam os limites ditos “normais” no atual contexto escolar (CONSELHO, 2012, p. 6).

Alunos que apresentem dificuldades em manter atenção na aula, em terminar seus deveres escolares e organizar tarefas, podem ser facilmente diagnosticados, por um neurologista ou por um psiquiatra, como portador do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade<sup>3</sup>. O diagnóstico de portador de TDAH permite que essas crianças e adolescentes sejam medicalizados.

E é com grande surpresa e preocupação que constatamos, a partir do ano 2000, o retorno das explicações organicistas centradas em distúrbios e transtornos no campo da educação para explicar dificuldades de crianças na escolarização. Temáticas tão populares nos anos 1950-1960 retornam com roupagem nova. Não se fala mais em eletroencefalograma para diagnosticar distúrbios ou problemas neurológicos, mas sim em ressonâncias magnéticas e sofisticadas genéticas, mapeamentos cerebrais e reações químicas sofisticadas tecnologicamente. Embora esses recursos da área da saúde e da biologia sejam fundamentais, enquanto avanços na compreensão de determinados processos humanos, quando aplicados ao campo da educação retomam a lógica já denunciada e analisada durante décadas de que o fenômeno educativo e o processo de escolarização não podem ser avaliados como algo individual, do aprendiz, mas que as relações de aprendizagem constituem-se em dimensões do campo histórico, social e político

<sup>3</sup> A definição de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, mais conhecido como TDAH, utilizada nessa produção acadêmica é definição presente na quarta edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, o DSM-IV-TR.

que transcendem, e muito, o universo da biologia e da neurologia. O avanço das explicações organicistas para a compreensão do não aprender de crianças e adolescentes retoma os velhos verbetes tão questionados por setores da Psicologia, Educação e Medicina, a saber, dislexia, disortografia, disgrafia, dislalia, transtornos de déficit de atenção, com hiperatividade, sem hiperatividade e hiperatividade (CONSELHO, 2012, p. 6).

Geralmente, quando uma criança ou um adolescente é diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), as medicações administradas são as que contêm o metilfenidato, lis-dexanfetamina ou atomoxetina como princípio ativo. A utilização desses medicamentos pode acarretar várias reações adversas<sup>4</sup>, como cefaleia, diminuição do apetite, ansiedade, alucinações (visuais e táteis), síndrome de Tourette, visão turva, garganta inflamada (febre ou resfriado), inchaço dos lábios/língua, pressão arterial elevada, convulsões graves, distúrbios dos vasos sanguíneos cerebrais, dificuldade para dormir, dermatite esfoliativa, indisposição estomacal, náusea, vômitos, nervosismo, dor nas articulações, tosse, transpiração excessiva, anemia, boca seca, sinais de tremor, desaceleração do crescimento (peso e altura) em crianças, humor deprimido, câibras musculares, função hepática anormal, discinesia, entre outras reações.

Outros medicamentos que contêm metilfenidato, além das alterações citadas acima, também podem causar doenças do sangue, doenças do sistema imunológico, distúrbios do sistema nervoso, distúrbios oculares, cardíacos, vasculares, respiratórios, gastrintestinais, renais e do sistema reprodutor. Também podem causar distúrbios psiquiátricos, como agressividade, alteração do humor, pensamentos ou tentativas de suicídio, atenção excessiva ao ambiente, mania, humor alterado, hipervigilância, desorientação, comportamentos repetitivos, distúrbios da libido, apatia, estado de confusão e dependência.

O metilfenidato é um medicamento que, como citado anteriormente, pode causar muitas reações adversas graves, sendo classificado como um medicamento controlado de tarja preta e mesmo assim o Brasil foi indicado como o segundo maior consumidor dessa droga no ano de 2011. Como aponta o CFP, em sua campanha *Não à Medicalização da Vida*:

Os dados sobre utilização de metilfenidato, droga controlada, tarja preta, e que pode provocar reações adversas, frequentes e graves, como consta em qualquer livro de farmacologia e na própria bulado produto, ministrada a crianças e adolescentes por médicos de várias especialidades com a finalidade de melhorar os sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH (distúrbio que não raramente está acoplado aos diagnósticos de dislexia), teve um aumento de venda de 71.000 caixas em 2000 para 2.000.000 de caixas em 2010 (dados do IDUM – Instituto de Defesa de Usuários de Medicamentos, 2010). Atualmente, o Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato situação que nos preocupa sobremaneira. Na cidade de São Paulo, por exemplo, dados recentes da Secretaria Municipal de Saúde (2011), informam que em 2009 foram comprados 110.300 comprimidos da droga; esse número cresce para 180.000 comprimidos em 2010 e até maio deste ano foram comprados 150.000 comprimidos (CONSELHO, 2012, p. 7).

Os dados apresentados pelo Conselho Federal de Psicologia, como é possível observar na citação, foram obtidos através do Instituto de Defesa de Usuários de Medicamentos (IDUM). Esses dados correspondem a

4 Essas reações estão descritas na bula do medicamento Ritalina®. Esse é um dos medicamentos psicoestimulantes mais indicados para o tratamento de TDAH no Brasil. O seu princípio ativo é o metilfenidato e o seu fabricante é o grupo farmacêutico suíço *Novartis*.

pesquisas publicadas no ano de 2010. Porém, em junho de 2015, o *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, publicou uma nota técnica denominada de *O Consumo de Psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2015)*. Essa nota técnica possui informações sobre o consumo de alguns psicofármacos utilizados para o tratamento de TDAH no Brasil, entre eles, a Ritalina®, o Venvanse®, o Concerta® e o Strattera®<sup>5</sup>. Segundo a mesma, atualmente, o Brasil não é o segundo maior consumidor de metilfenidato, e nem se encontra entre os dez maiores consumidores *per capita*. Contudo, os números são consideráveis. Apenas do ano de 2012 para o ano de 2013, houve um aumento de mais de 300% de importação do metilfenidato.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através da nota técnica citada, houve aumento no consumo de Ritalina®, Concerta® e Venvanse®:

Desde a criação do SNGPC, em março de 2007, os dados da venda dos medicamentos analisados cresce. A Ritalina®, Cloridrato de Metilfenidato, registrou venda de 58.719 caixas em Outubro de 2009 e 108.609 caixas em Outubro de 2013, um aumento de mais de 180% em 4 anos. O período também apresentou aumento nas vendas de outros produtos similares para o tratamento do TDAH, como é o caso do Concerta® (Cloridrato de metilfenidato) e do Venvanse® (lisdexanfetamina). A busca no SNGPC por Atomoxetina, princípio ativo do Strattera®, fabricada pela Eli Lilly, não retornou resultados. O que significa que o sistema não acusou venda do medicamento entre Outubro de 2007 à Setembro de 2014. Isso deve-se ao fato do medicamento ser vendido sem talonário especial (FÓRUM, 2015, p. 6).

Apenas o medicamento Ritalina® foi responsável por mais de 180% do aumento do consumo de drogas indicadas para o tratamento de TDAH, no período de quatro anos. Apesar da percentagem exata não ser informada, houve um aumento de vendas dos medicamentos Concerta® e Venvanse®. E, com relação ao Strattera®, não é possível afirmar categoricamente que não houve aumento da comercialização dessa droga, pois o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) possui os dados de produtos controlados, que são comercializados com talonário especial, registrando, assim, a venda desses medicamentos. Como não há o uso de talonário especial para a venda do medicamento Strattera®, sua comercialização não é registrada pelo SNGPC.

É interessante apontar que no Brasil, ainda de acordo com a nota técnica supracitada, a região Sudeste é a que mais consome Ritalina®, sendo o Estado de São Paulo o maior consumidor da droga, seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro. Com relação a capitais que mais consomem essa droga, Porto Alegre e o Distrito Federal se destacam.

O retorno a concepções organicistas, que atribuem à estrutura biológica do indivíduo as causas de problemas de comportamento e aprendizagem, permitem que uma dificuldade de leitura, de escrita ou de interação não sejam motivos para questionar a escola sobre seus métodos, estrutura ou condições de aprendizagem oferecidas aos alunos. O indivíduo que é posto em xeque. É diagnosticado, medicado e, algumas vezes, indicado a procurar acompanhamento psicológico. E esse processo vai mais além como mostra o CFP:

---

5 O Venvanse® é um medicamento psicoestimulante indicado para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O princípio ativo desse medicamento é a Lis-dexanfetamina e é fabricado pela companhia biofarmacêutica *Shire*. O Concerta® é um medicamento psicoestimulante indicado para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O princípio ativo desse medicamento é o metilfenidato, e ele é produzido pela companhia farmacêutica *Janssen*. O Strattera® é um medicamento psicoestimulante indicado para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O princípio ativo desse medicamento é a atomoxetina, e é fabricado pela empresa farmacêutica *Eli Lilly*.

E o que é mais perverso nesse processo, sob o nosso ponto de vista, é que os defensores das explicações organicistas defendem a patologização da criança que não aprende ou não se comporta na escola, como um direito. Utilizam a mesma lógica que se faz presente para as modalidades de doenças, para o processo de aprendizagem. Dizem aqueles que defendem a medicalização do aprender que é um direito da criança ser medicada, ser atendida e ser diagnosticada. Os defensores das explicações organicistas no campo da educação afirmam que é um direito da família saber o problema que esta criança tem e mais do que isso, que cabe ao Estado brasileiro arcar com as despesas do diagnóstico, do tratamento e da medicação. Esse argumento vem ganhando os espaços legislativos de grande parte de cidades e estados brasileiros por meio de inúmeros projetos de lei que visam criar serviços sejam nas Secretarias de Educação, seja na Secretaria de Saúde, para atender as crianças com problemas escolares (CONSELHO, 2012, p. 7).

Segundo Bicalho, Bohrer e Decotelli, o medicamento é receitado para *Comportamentos desviantes* e milhares de crianças são medicadas, afirmando, cada vez mais, a lógica da normatização. Determina-se como deve ser e se comportar uma criança normal, saudável e com as capacidades cognitivas em pleno aproveitamento.

Porém, essa lógica da normatização também pode ser estendida aos indivíduos na fase adulta. É possível observar (através da mídia, por exemplo) que há padrões sociais de como ser uma mulher ou um homem normal, perfeito, saudável, produtivo, equilibrado e feliz. Hoje há uma enorme quantidade de programas de televisão, revistas, livros e canais no *Youtube* que ensinam os indivíduos a terem uma vida mais saudável, feliz, a terem o “corpo perfeito”.

Assim, o discurso da medicalização, que não se desassocia da normatização, é distribuído para outras áreas da vida do indivíduo, que, muitas vezes, para alcançar o ideal de beleza, de saúde e de comportamentos, e se enquadrar nesses modelos pré-estabelecidos, recorre ao uso indiscriminado de suplementos vitamínicos e medicamentos – controlados ou não. Nesse momento, em que é ampliada para outras esferas da vida, a medicação se torna medicalização, no bojo de uma estratégia que transcende o ato de prescrever remédio (BICALHO, BOHRER, DECOTELLI, 2013, p. 3).

A nota técnica *O Consumo de Psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2015)*, também traz informações a respeito do consumo de clonazepam, um benzodiazepínico altamente consumido no Brasil. O clonazepam está disponível em sessenta e oito diferentes formulações em nosso país, porém, a mais conhecida é a do medicamento Rivotril®<sup>6</sup>.

O Rivotril® é um benzodiazepínico, prescrito para transtornos de ansiedade e de humor. Apesar das formulações genéricas estarem disponíveis, em 2012, foi eleito o 13º medicamento com maior volume de vendas no Brasil. Em 2013, nosso país tornou-se o maior produtor de clonazepam do mundo, com 3,6 toneladas fabricadas nesse ano. De 2009 para 2010, o aumento de vendas do Rivotril® foi de 200%, e continuam a aumentar ano a ano. A região Sudeste é a maior consumidora de clonazepam do país. Como apontado pelo *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*:

A venda de Clonazepam no Brasil continua crescendo anualmente, apesar da existência de outros medicamentos semelhantes no mercado. Ainda que o Estado de São Paulo seja o maior consumidor de Clonazepam, em termos absolutos, devem ser observados com atenção o consumo no estado do Espírito Santo e em Natal, que apresentaram consumo superior a 50 caixas a cada 1000 habitantes. Também observa-se o crescente consumo do medicamento, tanto nas capitais

<sup>6</sup> O Rivotril® é um medicamento produzido pela empresa farmacêutica Roche.

quanto nas cidades interioranas. Alertamos aos riscos do uso abusivo do Clonazepam e seu uso contínuo desnecessário. Estudos apontam que o uso prolongado de benzodiazepínicos causam demência e Síndrome de Alzheimer (FÓRUM, 2015, p. 23).

O uso indiscriminado de Rivotril® é considerável. Atualmente, muitas pessoas utilizam o medicamento mesmo sem estar em um quadro de depressão, de transtorno de ansiedade ou humor, graves, nos quais poderiam ser indicados o uso de uma terapia medicamentosa. Sentimentos e comportamentos desviantes, como tristeza, insatisfação e a agressividade, são medicados. Dessa forma, a medicalização não constitui apenas uma norma de adequação ao sistema, mas também de produção de novos modos de existência.

Essa produção de novos modos de existência se dá por meio do que Foucault denominou de biopoder. Segundo Bicalho, Bohrer e Decotelli (2013, p. 3) “nesse cenário, parecemos ver encarnadas, em uma medicação, o que Foucault (2005) chamou de tecnologias do biopoder, não mais instituições totais, mas medicações totais. O que se vê é a medicalização da vida.” O biopoder é uma nova forma do poder operar. É um poder que dita a forma ideal de comportamento, aprendizagem, de saúde, de existência, exercendo, dessa forma, a normatização e o domínio dos corpos.

Com o advento do capitalismo, o hospital, que antes era apenas um asilo para pobres a espera da morte, passa a ter uma finalidade terapêutica. Sua função é voltada para a cura das doenças. E para isso ele se disciplina, organizando as equipes, classificando os doentes, controlando o fluxo de pessoas, entre outras ações. A disciplina insere o saber médico no hospital, e a constituição desse saber também passa a ocorrer sob a influência dessa disciplinarização. A medicina passa a ser uma estratégia de controle e regulamentação dos indivíduos. E o hospital torna-se, dessa forma, um local de pleno exercício do biopoder (BICALHO, BOHRER, DECOTELLI, 2013, p. 450).

## Considerações Finais

A *medicalização da vida*, ou da população, é o processo através do qual a medicina invade diversas áreas da vida individual. Dessa forma, questões que fazem parte do cotidiano dos indivíduos, como o estresse no trabalho, uma briga, a perda de uma pessoa querida, entre outras questões, torna-se passível de ser medicada.

A discussão proposta nessa pesquisa não teve como intenção criticar o ato de prescrição de medicamentos, negando qualquer contribuição positiva dos avanços da indústria farmacêutica na criação e pesquisa de novas fórmulas. O que foi criticado foi a atual banalização do uso de medicamentos e quais os fatores que contribuíram para construção desse quadro.

A *medicalização* é um fenômeno complexo, que ocorre há mais de duzentos anos, e que sofreu transformações durante esse período, até chegar ao cenário atual de vulgarização do consumo de medicamentos. Esse fenômeno está inserido no contexto de uma sociedade capitalista, responsável por permitir que a medicação possa atuar como uma ferramenta do biopoder, no controle e na normatização dos indivíduos.

## Referências:

- ANDRADE, Carlos Henrique Vianna de. *História Ilustrada da Medicina na Antiguidade: a história da medicina antiga no seu contexto sócio-cultural*. São Paulo: Baraúna, 2011.
- DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.
- EWALD, A. P.; MOURA, M. T. de Carvalho. *Reflexões sobre a comercialização do sofrimento psíquico*. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab\\_completo\\_69](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_69).



pdf. Acessado em: 20 out. 2015.

EWALD, A. P.; GUIMARÃES, Aurea Domingues; SOBREIRA, Carolina Bragança. Propaganda de medicamentos: a medicalização da sociedade através do consumo. Disponível em: [http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/Propaganda\\_de\\_medicamentos:\\_a\\_medicaliza%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_sociedade\\_atrav%C3%A9s\\_do\\_consumo](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/Propaganda_de_medicamentos:_a_medicaliza%C3%A7%C3%A3o_da_sociedade_atrav%C3%A9s_do_consumo). Acessado em: 12 ago. 2015.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SCHÜTZ, D; RIPOLL. As pedagogias da mídia e a construção da medicalização na contemporaneidade. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*, Canoas, n.11, p. 53-62. 2013.

## **MEDICALIZATION OF LIFE**

**ABSTRACT:** The present study proposes a brief analysis on the medicalization process of the society. For this purpose, a qualitative bibliographical research was carried out, through the review and comparison of several publications. The growing interest in the topic “medicalization of society” mobilized various entities and social movements in Brazil. The main fruit of this mobilization was the creation of the Forum on Medicalization of Education and Society, which aims to articulate entities and people to face and overcome the process of medicalization. Medicalization is inserted in the context of a capitalist society, responsible for allowing medication to act as a tool of biopower, in the control and normalization of individuals.

**Keywords:** Medicalization; Biopower; Psychic suffering; Consumption.