

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Medicalização da Vida como. Cuidado de Si. Pondera: Pondera 20mg/10mg-. Repasso 10 cx, por um ótimo preço!

Erliane Miranda.

Cita:

Erliane Miranda (2009). *Medicalização da Vida como. Cuidado de Si. Pondera: Pondera 20mg/10mg-. Repasso 10 cx, por um ótimo preço!*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2185>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Medicalização da Vida como Cuidado de Si

**Pondera: Pondera 20mg/10mg-
Repasso 10 cx, por um ótimo preço!**

Erliane Miranda

Este trabalho é um recorte da dissertação “Medicalização da vida como cuidado de si: *Pondera 20mg/10mg- Repasso 10 cx, por um ótimo preço!*”, na qual investigamos o consumo contemporâneo de psicofármacos, dos tipos ansiolíticos e antidepressivos, a fim de verificar se esse consumo corresponderia, para seus sujeitos-consumidores, a um tipo contemporâneo de cuidado de si. Três temas foram mobilizados aqui: i) o cuidado de si; ii) a medicalização da vida; iii) a cultura do consumo.

Nosso recorte de campo foi a Região Metropolitana do Recife, capital de Pernambuco/Brasil, identificada como detentora da maior percentagem de uso de ansiolíticos entre as 27 capitais brasileiras¹. A proposta inicial desta pesquisa contemplava uma análise com sujeitos-consumidores de psicofármacos dos tipos ansiolítico, antidepressivo e regulador de humor. Contudo, nosso campo contemplou apenas sujeitos-consumidores de ansiolíticos e antidepressivos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (CEP/HUOC); todas as entrevistas realizadas foram antecedidas de uma apresentação prévia do propósito da pesquisa, da carta de anuência da Universidade Federal de Pernambuco e dos termos de ciência, de consentimento livre e esclarecido e de confidencialidade, devidamente assinados por todos os informantes. Adotamos o método de pesquisa qualitativo, a coleta de dados através de entrevistas semi-estruturadas e a seleção dos informantes por acessibilidade, ou sistema de bola-de-neve. Realizamos dezoito entrevistas. Utilizamos a análise de conteúdo e a técnica de análise temática para examinar a presença e a frequência dos valores atribuídos nas falas dos informantes. Como o *corpus* por acessibilidade não representa a totalidade da população a que ela se refere e tem limites na sua capacidade de generalização, a partir desses agrupamentos compomos modelos interpretativos que nos permitiram a conformação de perfis e submetemos esses perfis à análise dos temas que orientaram nosso questionário.

O **cuidado de si** era uma ocupação que tinha início na formação de cada cidadão e se estendia como prática ou arte de uma existência, por toda a sua vida “numa espécie de exercício permanente” (Foucault, 2007a: 54). Na Idade Antiga, o corpo era tido como um instrumento através do qual as virtudes se manifestavam. Era preciso cuidar do corpo, ocupar-se dele; os exercícios deveriam ser, então, também orientados para o corpo – nisso configura-se a ascética² (Foucault, 2004b: 516-518). É importante reconhecer que aí o cuidado com o corpo também se constituía numa prática individual e privada que se transpunha ao interesse coletivo, tanto social como político. Os antigos prezavam pelo equilíbrio, e este deveria promover uma melhor qualidade de uma vida e não o seu prolongamento ou “mais alto possível desempenho” (Foucault, 2007a: 96). Com a Modernidade, a idéia de controle sobre o corpo assinalou o cuidado de como uma

¹ Fonte: http://www.ippad.com.br/ippad/site/principal/material.asp?var_chavereg=100
Acessado em: 16/08/2007.

² Diferentemente da ascese “[...] que se reporta quer a um exercício particular, quer ao comprometimento do indivíduo com uma série de exercícios dos quais ele poderá esperar ou seu perdão ou sua purificação, ou sua salvação, ou uma experiência espiritual qualquer, etc.”, a ascética, para Foucault, constituía um “conjunto mais ou menos coordenado de exercícios disponíveis, recomendados, até mesmo obrigatórios, ou pelo menos, utilizáveis pelos indivíduos em um sistema em moral, filosófico e religioso, a fim de atingirem um objetivo espiritual definido” (Foucault, 2004b: 504).

responsabilidade individual e, para, além disso, como promotora de um controle do espaço social “que encara [va] a doença em sua dupla natureza, como problema sócio-político e como problema clínico” (Foucault, 2004a: Prefácio VII). Assim, a disciplina adotada pela modernidade dispensou a ascética dos antigos. Para Giddens essas mudanças geraram várias conseqüências no mundo e exigiram do sujeito “adaptações” de si. A modernidade inaugurou uma cultura panoptizada com sujeitos que se reconhecem antes através de seus corpos e tomam a razão como seu guia. O sujeito moderno se adaptou à observação constante do mundo que o cerca para se manter conectado consigo e com seu meio em processo constante: isso é **reflexividade**. Através da promoção simultânea de possibilidades de ação, interação, adaptação, mudança e amparo que o sujeito opera em si, um eu se constituiu em “um projeto reflexivo pelo qual o indivíduo é responsável” (Giddens, 2002: 74). Nesse contexto, o corpo também foi tomado como um meio de mobilização da reflexividade, se aproximando muito da noção de corpo como veículo de expressão das virtudes que significava para os antigos e a corporificação passou a ser o meio pelo qual o sujeito reflexivo se mostra para o mundo (Giddens, 2002: 59).

A realidade que encontramos em campo corrobora a idéia de um sujeito reflexivo que, de fato, se situa no seu tempo e lança mão de possibilidades disponíveis; isto é, que o seu contexto cultural, econômico e social lhe oferta, para cuidar de si mesmo. Esse contexto compreende orientação médica, como também informação de jornais, sites, literatura médica obtida de variadas maneiras. Ele sabe que seu “cuidar-se” – ora, não mais cuidado de si, não depende apenas de medicamento e considera, não raro, a necessidade de trabalhar sua subjetividade nesse âmbito, ou seja, pressupõe aquilo que chamamos ascese, auto-formação. Em linhas gerais, constatamos que o medicamento também é entendido pelo sujeito-consumidor de nossa rede de informantes como parte de uma terapêutica mais ampla:

Eu precisava de um acompanhamento psicológico com um terapeuta e também fiz o tratamento alternativo com terapias alternativas; fiz yoga, fiz reike [...] Mas eu não deixei o remédio – Valdir (40 anos, cabeleireiro).

Ainda que possamos reconhecer elementos claros de reflexividade nas falas desses sujeitos, reconhecemos, igualmente, limitações consideráveis. Ora, a reflexividade pode ocorrer sem que questionemos os postulados mais amplos dentro dos quais confrontamos nossos problemas afetivos, existenciais, políticos etc. Assim, investimentos terapêuticos que não estejam ancorados nas bases de uma economia contemporânea de tempo e benefício, a ser obtido sempre no curto prazo, não figuram para esses sujeitos como “viáveis”, ou desejáveis.

Uma descoberta relevante no âmbito do que pudemos observar no cuidado com a psicoafetividade perpassado pelo corpo, foi a de que os sujeitos-consumidores de nossa rede de informantes, operam uma economia na qual atribuem “pesos” a elementos que podem ser classificados como essenciais a uns, enquanto dispensáveis para outros, tais como os desejos cotidianos de fazer sexo ou ingerir álcool. Apesar de essa economia ter como finalidade a equalização da tensão entre usufruir do bem-estar e da segurança tanto físico como psicoafetivo proporcionados pelo consumo de psicofármacos e manter certo grau, ainda que baixo, de autonomia sobre seu corpo, percebemos que é no campo da subjetividade que ela surge, ganha importância e é operada, por isso, a chamamos de **economia subjetiva**:

A única coisa que eu li na bula, que não sei se a gente incorpora psicologicamente, é que ele deixa a gente mais tranqüilinha de libido, dá uma acalmada. Pra gente que está só, ainda tem essa opção – Dilma (32 anos, nutricionista).

Eu me programo de forma que naquele dia eu não tenha consumido nenhum tipo de medicamento – Paulo (46 anos, professor universitário e doutorando em Ciências Humanas).

Eu acho que isso vai melhorando com o tempo. Eu senti mais no começo [...] foi uma fase de adaptação. Mas ainda assim, eu acho diferente [sexo]. Quando eu estou de cara [sem efeito de medicamento] é diferente. Mas é tão sutil que eu acho que eu consigo não deixar perceber, essa diferença [...] Não deixo de sentir, mas de cara é melhor” – Verônica (34 anos, graduanda em Ciências Humanas).

A “opção” assimilada por Dilma pode ser interpretada como uma reflexividade conformista, à medida que esse informante se utiliza dos efeitos da sua medicação, também para ludibriar suas próprias necessidades fisiológicas naturais. Sobre a informante Verônica, chama atenção tanto a percepção de que uma adaptação é possível “com o tempo” de consumo, e isso nos figurou como uma possibilidade percebida por este sujeito de dominar em si próprios os efeitos colaterais do medicamento, como a preocupação implícita, de “não deixar [o outro] perceber” uma fragilidade fisiológica, que pode ser compreendida como relacionada ao receio de que um efeito colateral fisiológico seja confundido com o efeito de uma indisposição afetiva. O desvelamento de uma “dieta” de abstinência alcoólica e baixa de libido nos revelou uma economia da intimidade desses sujeitos e nos forneceu uma noção do quanto eles estão dispostos a ceder ou se adaptar em benefício de um conforto emocional imediato. A capacidade de adaptação emergiu, portanto, como

uma chave preciosa num contexto, no qual os sujeitos desenvolvem mecanismos de proteção para manter, ao mesmo tempo, seu conforto emocional e satisfações cotidianas asseguradas. Percebemos a elaboração de uma dieta de prazeres que uma vez ajustada pelo sujeito-consumidor de psicofármacos, acaba sendo indiretamente adotada por terceiros. Com efeito, nossa percepção da economia subjetiva elaborada por esse sujeito não constitui, nos termos foucaultianos, algo que se constitua numa ascese - não no seu sentido pleno, ainda que a elaboração de tais estratégias denote uma prática de si, à medida que requer tanto uma ausência de medidas exatas, como uma atenção sobre si e sobre o seu meio para ajustes necessários enquanto esta durar. Contudo, reconhecemos aí, tanto de um olhar sobre o cuidado com o seu corpo, como sobre a elaboração de estratégias para assegurar o consumo eficiente de seus medicamentos, um exercício de “consciência prática”, ou seja, de uma “parte integrante do [seu] monitoramento reflexivo”, sem empecilhos de barreiras cognitivas ou emocionais (Giddens, 2002:39).

Sobre a percepção que os nossos informantes têm de um cuidar-se, a partir da relação estabelecida nesta pesquisa com o consumo de psicofármacos, percebemos que esta percepção é constituída a partir de reflexões sobre seu corpo, subjetividade, cotidiano e meio, ainda que não tenhamos encontrado nenhuma preocupação que nos remetesse a qualquer prática que possa ser relacionada a uma cultura da existência. Com isso, não afirmamos que estes sujeitos-consumidores não exercitem questionamentos existências, mas antes, que o argumento geral que justifica esse consumo, é de ordem da vida em tempo real. As motivações para consumir o medicamento psicofarmacológico para uma solução do sofrimento psicoafetivo, emergiram fundamentadas, sobretudo, em preocupações presenciais, embora, seja perceptível a relação que essa preocupação remonte a experiências passadas, assim, como acabe exercendo uma espécie de “profilaxia da subjetividade” para o futuro. Entretanto, inferir disso que o sujeito contemporâneo não tem uma posição reflexiva também de resistência frente à possibilidade de uso desses medicamentos para um conforto de seus sofrimentos, não seria uma afirmação correta. Através da rede de sujeitos-consumidores de psicofármacos investigada, percebemos que tais sujeitos compreendem sua subjetividade como algo mais do que uma estabilidade capaz de ser manipulada organicamente, ou dito de outra forma, alcançada através da interferência de um agente químico:

Eu tentei uma melhora. Eu tentei me curar [...] fazendo aquele tratamento [mas] na verdade seria o caso de uma terapia não de remédio [...] minha expectativa era que melhorasse [mas] não, continuou para mim na mesma coisa [...] eu acho que tinha até piorado – Jeane (27 anos, dona de casa).

A partir da percepção que fatores de ordem econômica, política e sócio-culturais, interferem tanto na percepção que esse sujeito constrói de si, como na visão que ele abstrai do mundo, interrogamo-nos também sobre a possível atuação de uma **cultura de consumo** na decisão do consumo de ansiolíticos e antidepressivos “incitados” por tal cultura. Tal questionamento se mostrou relevante a partir de afirmações como a de que a cultura de consumo figurou como um dos principais meios pela qual se deu a ampliação da **medicalização da vida**, norteadada pela função que a medicina exerceu do plano individual até o plano político, nas sociedades de regime disciplinar que aproximou razão médica e ciência, modernas (Luz, 1988; Lefèbvre, 1991; Barros, 2004). Em última instância, perseguimos a hipótese de Ortega que “corpo e *self* tornam-se idênticos” à medida que o corpo passou a representar a “liberdade pessoal, o melhor de nós”, de que o corpo tornou-se “o lugar da moral”, ou seja, que o corpo se tornou em “fundamento último e matriz da identidade pessoal” (Ortega, 2002). Investigamos a relevância desta cultura na medicalização da vida, sobretudo, no que tange a suspeita do consumo de psicofármacos se dê em busca de um estado psicoafetivo confortável, feliz, fácil e imediato. Em um passado recente, a nova noção de *self*, ilustrada por McCracken (2003), chegou a figurar como precursora de um comportamento narcísico. A mudança de um ambiente tradicional para o ambiente moderno teria promovido esta noção, sobretudo, partir de relações familiares que abdicaram da “autoridade e a transformação do superego” e transferiram todos os padrões, como o da educação doméstica, para moldes de uma organização industrial que operou “o distanciamento irônico como fuga à rotina”, que teria dissociado o “auto-escrutínio” da “introspecção crítica”, caracterizando o auto-escrutínio como uma defesa contra o tédio e o desespero para “escapar da sensação resultante de inautenticidade [através da qual cria] uma distância irônica de sua rotina diária” (Lasch, 1983: 127-224). Posteriormente estudos sobre as mudanças ocorridas com a passagem de uma cultura industrial para uma cultura de consumo evoluíram para a percepção do hedonismo como mola propulsora dessa cultura. Ao estudar *O Moderno Hedonismo Autônomo e Imaginativo*, Campbell ressaltou que, em grande medida, a transformação do sujeito tradicional em sujeito contemporâneo pode ser atribuída à habilidade desenvolvida por desse sujeito de invocar para consciência, não mais apenas imagens que resgata da memória, mas, ora, que podem antecipar acontecimentos. Para Campbell, isso inaugurou, para além do “processo fundamental para o nascimento do desejo”, a capacidade do devaneio, da fantasia e construção imaginativa, que ele reconhece como uma “propriedade [hedonista] nitidamente moderna”. A promoção do sujeito contemporâneo à condição de sujeito capaz de transcender à medida que opera via excitação do desejo como forma de otimização da mente, “sendo o prazer o princípio orientador” e gerando o “como se” é o que concede ao hedonista contemporâneo “a aptidão para tratar dados sensoriais

“como se” fossem reais, enquanto sabendo que, na verdade, são falsos” (Campbell, 2001: 114-129). Para Ortega, esse processo também compreende a obsolescência do corpo - parte do processo de uma “desincorporação da subjetividade”, que converge “real e imagem” e eleva a imagem ao estatuto de realidade a partir da percepção de que “o corpo é a maneira de exprimir nosso ser no mundo”. Excitação do desejo e expressão de si, constituem-se, assim em *performance*.

Ultimamente eu acho mais que tomo por causa dessa violência, eu não fantasio, eu vejo com os olhos [...] eu tenho que sair pra andar muito, pela cidade, se vim alguma coisa por aí [e eu estiver medicada], eu sei me controlar, sei como me defender – Arlinda (56 anos, dona de casa).

Fica claro, portanto, que o simples hedonismo e a excitação do desejo de que fala Campbell, não conseguem dar conta dos elementos envolvidos no consumo de psicofármacos, bem como se torna evidente a preocupação dos nossos informantes com uma *performance*. Nesta última fala revela-se, ainda, uma auto-reflexão ou auto-escrutínio que, por sua ligação com o hedonismo moderno, poderia exemplificar o processo de constituição do sujeito narcísico de que fala Lasch e que se tornou possível, dentre outras coisas, pela dissolução dos laços sociais tradicionais:

A gente não pode negar que a química existe, né? A gente é química [...]. Será que eu precisaria de menos [medicação]? Será que eu não precisaria [de] mais? Será que [minha necessidade do uso da medicação] é meio psicológica? [...] Não descartando a bioquímica, mas será que eu aprendi com isso também a me observar ainda mais, de fora, a me tornar mais tolerante? [...] Eu não posso descartar o lado hedônico [...] mas [tem] uma coisa de stress. [A medicação] não é a solução dos meus problemas, é só um subsídio – Dilma.

De fato, reconhecemos em nosso campo uma preocupação com a construção de uma (auto) imagem idealizada, o que, em certa medida, nega o cuidar-se pelo uso de psicofármacos do sujeito contemporâneo como cuidado de si. Apesar disso, nada nos autoriza a afirmar que isso se dá como forma de compensação pela quebra de laços sociais estáveis que levam o sujeito a voltar-se para si de modo narcísico. O que parece estar em jogo é simplesmente uma forma de reflexividade que se revela incapaz de pensar a subjetividade como um processo de ascese, tal como o entende Foucault quando fala de cuidado de si – o elemento de auto-formação, auto-transformação, ou terapêutico, num sentido mais amplo, já não se encontra aqui. O “direito à felicidade” que embasa a economia do desejo parece tornar o consumo do psicofármaco equivalente ao consumo da maquiagem. Um

olhar mais atento apreende que o elemento determinante no uso dos psicofármacos parece ser a supressão da dor que, por seu imediatismo, em detrimento do “jogar-se na vida”, da aprendizagem pelo erro e pelo sofrimento, enfim, da ascese como prática de reflexão que caracteriza o cuidado de si. Ainda assim, é importante pensar que a subjetividade moderna não surge do nada: o cuidar-se contemporâneo aparece como uma versão do cuidado de si. O problema aparece na medida em que o consumo dos psicofármacos deixa de ser um meio para se refletir acerca da própria existência (sua dimensão terapêutica) e passa a constituir um fim em si mesmo, ainda que com alguns lampejos de inquietação que podem levar à reflexão, ainda que contingente, que lide apenas com a superfície dos problemas. Algo se perdeu no processo de modernização. A reflexividade associada ao consumo de psicofármacos é contingente e localizada, impondo limites à reflexão e, portanto, ao autogoverno. O que se percebeu foi a constituição de uma reflexividade contingente, incapaz de pensar a subjetividade como processo de formação, incapaz de pensar uma ascese, ou mesmo uma terapêutica que pudesse fortalecer esta subjetividade.

Bibliografia

- BARROS, José Augusto C. 2004. *Políticas Farmacêuticas: à Serviço dos Interesses da Saúde?* Brasília: UNESCO.
- CAMPBELL, Colin. 2001. *A Ética Romântica e o Espírito do Consumismo Moderno*. Rio de Janeiro: Rocco.
- FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade, 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____. 2004b *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins.
- _____. 2004a. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- LASCH, Christopher. 1983. *A cultura do narcisismo – a vida americana em declínio*. Rio de Janeiro: Imago.
- LEFÈVRE, Fernando. 1991. *O Medicamento Como Mercadoria Simbólica*. São Paulo: Cortez.
- LUZ, Madel Therezinha. 1988. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus
- GIDDENS, Anthony. 2002. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- MCCracken, Grant. 2003. A produção do consumo moderno. In: *Cultura e Consumo: novas abordagens ao caráter simbólico dos bens e das atividades de consumo*. Rio de Janeiro: Mauad.
- ORTEGA, F. 2002. Da ascese à bioascese, ou do corpo submetido à submissão do corpo. In: *Imagens de Foucault e Deleuze*. Rio de Janeiro: DP&A.