



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

A MEDICALIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E O PUNTO DE VISTA DA PSICANÁLISE

NATHÁLIA C. S. DAS GRAÇAS*

RESUMO

O presente trabalho busca compreender como ocorre o processo de medicalização do transtorno depressivo e o ponto de vista da psicanálise. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) a depressão é compreendida como presença do sentimento de vazio, a falta de prazer ao realizar atividades cotidianas e o humor deprimido. Ao analisar o transtorno depressivo sob a ótica da psicanálise entende-se que este transtorno diz de uma evolução do conceito de melancolia estudado por Freud. Quanto à medicalização, trata-se de um processo polissêmico que busca controlar os indivíduos. O artigo tem como objetivo compreender os processos de medicalização e medicamentação e como estes podem influenciar a vida das pessoas. Para isto, realizou-se revisão bibliográfica sobre o tema, com uma abordagem qualitativa a respeito do problema levantado. Diante da discussão realizada no artigo, concluiu-se que a psicanálise busca compreender o indivíduo não através do campo biológico, mas através da escuta de suas questões. Além disto, a teoria psicanalítica não se opõe à utilização dos psicofármacos desde que estes sejam utilizados do modo correto, sem excessos e acompanhado do tratamento analítico.

Palavras-chave: Depressão. Medicalização. Medicamentação. Psicanálise. Contemporaneidade.

THE MEDICALIZATION OF DEPRESSIVE DISORDERS AND THE POINT OF VIEW OF PSYCHOANALYSIS

ABSTRACT

The presente work seeks to understand how the process of medicalization of depressive disorder occurs and from the perspective of psychoanalysis. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), depression is understood as the presence of a feeling of emptiness, lack of pleasure when performing daily activities and depressed mood. When analyzing the depressive disorder from the perspective of psychoanalysis, it is understood that this disorder speaks of an evolution of the concept melancholy studied by Freud. As for medicalization, it is a polysemic process that seeks to control individuals through medicalization. The article aims to understand the process of medicalization and medicationization and how these can influence people's lives. For this, a literature review on the subject was carried out, with a qualitative approach to the problem raised. Given the discussion in the article, it was concluded that psychoanalysis seeks to understand the individual not only through the biological field, but also through listening to their questions. Furthermore, psychoanalytic theory does not oppose the use of psychotropic drugs as long as they are used correctly, without excesses and accompanied by analytical treatment.

Key-words: Depression. Medicalization. Medicationization. Psychoanalysis. Contemporaneity.

* Estudante do 10º período do curso de Bacharelado em Psicologia. E-mail: nathaliac997@gmail.com

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca analisar os fenômenos da depressão e de sua medicalização na contemporaneidade, à luz da psicanálise. O interesse pelo tema surgiu após a realização de um trabalho feito para a disciplina de teoria e técnicas psicoterápicas de abordagem psicanalítica, onde se tomou conhecimento sobre a medicalização e medicamentação da vida. Para a realização da atividade foram utilizadas as obras *A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade* (HENRIQUES, 2012) e *O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização* (GUADENZI, 2012).

O tema se mostra relevante devido ao modo com que a sociedade se organiza na atualidade, cobrando das pessoas alta produtividade e tirando delas, o espaço para manifestarem sua dor e sofrimento. Deve-se considerar, ainda, que essa situação pode levar os indivíduos a desenvolverem um mal-estar psicológico por não estarem de acordo com os padrões que são impostos pela sociedade capitalista. Inicialmente pensou-se em tratar o tema da medicalização de maneira mais geral, mas após breve análise optou-se por uma abordagem mais focalizada ligando-a ao transtorno depressivo.

O método utilizado para a realização do trabalho foi a pesquisa qualitativa com análise de dados obtidos através de investigação bibliográfica, a qual, de acordo com Gil (2017) é elaborada com base em materiais de estudo já preparados. A busca do material bibliográfico foi feita principalmente em livros e artigos científicos, ou seja, utilizando-se documentos de variados tipos para levantar dados e informações sobre o tema e realizando-se um diálogo com os autores consultados.

A depressão pode ser entendida, em linhas gerais, como um transtorno em que o indivíduo vivencia o sentimento de angústia e vazio. Chemama (2007) defende que a depressão se caracteriza como uma doença do desejo, desenvolvida devido a uma perda narcísica por parte do sujeito.

Segundo Rose (2007), a medicalização denota algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema *não médico* ao aparato da medicina. Por

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

medicamentação entende-se o processo de utilização de medicamentos para tratar o sofrimento de modo rápido e que faz com que o indivíduo evite entrar em contato com as questões que vêm lhe causando sofrimento, na medida em que ela retiraria os sintomas desagradáveis.

Como objetivo geral, o presente trabalho buscará discutir os fenômenos da medicalização e medicamentação excessiva, além de compreender o que este fenômeno provoca nos sujeitos, além de entender como a psicologia pode atuar frente a situações de medicamentação excessiva da depressão. Quanto aos objetivos específicos, pretende-se levantar dados sobre a incidência e abrangência da depressão; entender o que é e como ocorre a medicalização e a medicamentação excessiva. Além disto, busca-se discutir os efeitos desse processo tão aplicado a casos de depressão e a identificar como a psicologia pode contribuir para que o mesmo possa ser minimizado.

Para problematizar o objeto, algumas indagações foram feitas como, por exemplo, *quais os impactos do uso de medicamentos em excesso? e o que vem contribuindo para o aumento da medicalização da sociedade contemporânea?*. Ademais, o presente trabalho tem a proposta de discutir sobre o processo de medicamentação excessiva da depressão de modo que ela não seja utilizada como a principal, ou até mesmo, única forma para tratar aquele tipo de sofrimento psíquico.

O trabalho é composto estruturalmente por esta introdução, aonde apresentamos de maneira breve a pesquisa realizada. Encontra-se, ainda, no corpo do trabalho, a fundamentação teórica na qual faremos o diálogo entre os autores que embasam a pesquisa, e a metodologia utilizada para a construção do trabalho. Em seguida serão encontrados o desenvolvimento, que explicará e desdobrará os elementos da pesquisa a análise da mesma. Finalmente entraremos nas conclusões alcançadas e apresentaremos as referências bibliográficas usadas como base.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

A busca pelo padrão social vigente de sucesso e obrigação de ser feliz, pode gerar nas pessoas justamente aquilo de que estão fugindo devido ao fato de não conseguirem manter o padrão esperado. Com isto, os indivíduos passam a se sentir desconfortáveis com sua situação e procuram um tratamento rápido que os ajude a sair dessa posição. É quando a medicalização ocorre.

O esforço para fugir do que é doloroso e não gera prazer é materializado na medicamentação, cuja solução para não estar de frente com o sofrimento é medicar em excesso o indivíduo e mascarar suas questões. As práticas de medicalização e medicamentação excessiva se tornaram constante e corriqueira na sociedade do século XXI. No entanto, para que realmente se possa entender o que significam, é preciso compreender primeiro o significado preciso dos termos. De acordo com o Ministério da Saúde (2019) medicalização possui um conceito complexo e polissêmico. Oliveira et al. (2016) ressaltam que a medicalização não inclui apenas a utilização do medicamento, mas possui também uma lógica sutil e cruel de controle sobre os indivíduos. Quanto a medicamentação, esta pode ser compreendida como um desdobramento da medicalização. De acordo com Rosa e Winograd (2011), medicamentação diz respeito ao uso de medicamentos para problemas de nível social e não necessariamente médicos, introduzidos pelo forte poder das indústrias farmacêuticas. A medicamentação é uma das consequências do processo de medicalização e diz do uso abusivo de medicamentos para tratar problemas que antes não eram considerados doenças.

Os indivíduos buscam, a todo tempo, por um diagnóstico médico e, como estão em uma sociedade capitalista, cresce absurdamente o consumo de medicamentos e de indústrias farmacêuticas em todo os países. Essas buscam perfis de consumidores para os medicamentos produzidos, fazendo aumentar o número de diagnósticos e autodiagnósticos, e na mesma proporção cresce a produção dos medicamentos.

Ivan Illich (1926-2002) foi um importante teórico a respeito da medicalização. Sua crítica a respeito deste fenômeno teve como foco a medicalização industrializada. De acordo com Galdenzi e Ortega (2012), para Illich o processo de medicalização se agravou devido à evolução na profissionalização e na

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

industrialização. Ainda de acordo com os autores, Illich apresenta uma crítica forte e que revolucionou a compreensão de medicalização na década de 1970, pois defendia que a medicina se mostrava como uma ameaça à saúde das pessoas, já que utilizava a medicação para tratar sentimentos que são genuinamente próprios dos seres humanos.

Michel Foucault não trata abertamente a respeito da medicalização em sua obra, no entanto, ao tratar sobre a questão do biopoder, sua teoria se aproxima de outras teorias que criticam o processo de medicalização. Assim, Foucault apresenta a tentativa da medicina de controlar as pessoas através de seus conhecimentos.

A constituição do sujeito é originada das constantes influências do seu meio social: da cultura, de juízos de valor, de ideais, entre outros. A partir disso, dá-se, então, a construção subjetiva, quer dizer, própria do sujeito, e que ocorre necessariamente pela relação com o outro. No início esse outro é o grande Outro materno e depois, o interditor paterno. Mais tarde participarão outros *atores sociais* a quem se poderá estender, mais ou menos patologicamente, transferências das figuras parentais.

Essa formação do sujeito parte desde o início, segundo Freud (1895), dessa relação com as figuras parentais, as quais cuidam do bebê para a constituição do seu psiquismo. Na teoria lacaniana, Outro pode ser entendido “um lugar no qual ocorrerá a determinação do sujeito (PENA, SILVA, 2018). Isto é, através do Outro o sujeito perceberá a sua condição de ser falante. Além disto, o Outro como campo simbólico do sujeito é introduzido através da linguagem, inicialmente pelo responsável que cuida da criança (PENA, SILVA, 2018). Na formação vê-se que o sofrimento se apresenta inerente à condição humana, quer dizer, é algo que faz parte da existência. Entretanto, e desde o início, a cultura contemporânea busca, a todo custo, extinguir tal sofrimento através de uma padronização do ser, ou seja, uma idealização de como o homem deve ser no campo social. São cobradas uma felicidade e satisfação constantes quanto à vida: não há direito de se entristecer ou de desanimar, deve-se estar sempre feliz e disposto; o sofrimento é visto como “inimigo”, que deve ser exterminado. Isso se dá pelas influências da sociedade



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

capitalista que cultua o prazer como meio e fim obrigatórios para a realização do sujeito, além do incentivo à individualidade e ao lucro, acima de tudo.

A civilização atual, a todo instante, cobra qualidade de vida, sucesso e felicidade, e tenta, dessa forma, fugir de todo sofrimento e desprazer. Padece, então, dos *males da mente*: síndrome do pânico, depressão, as sensações de vazio, entre outros. Diante disso, na tentativa de extinguir o sofrimento, nota-se o aumento das prescrições de fármacos como uma maneira de *calar* o sofrimento psíquico, que é codificado e classificado pelo CID 10 e DSM-V conforme variados tipos e nomes. Nesses manuais psiquiátricos observa-se, a cada dia mais, códigos inseridos, demonstrando uma patologização do sujeito e tomando seu sofrimento psíquico, como de cunho biológico.

A depressão é um transtorno que está presente nas sociedades há muito tempo e, no entanto, com o advento dos manuais de psiquiatria, este transtorno se popularizou passando-se a utilizar o termo *depressão* de maneira indiscriminada. Freud não se dedicou a estudar o transtorno depressivo já que, a criação dessa categoria diagnóstica é posterior a ele, mas em sua teoria se dedicou ao estudo da melancolia, a qual apresenta aproximações com a atual definição do transtorno depressivo.

O episódio depressivo, tal como diagnosticado e medicamentalizado hoje, obedece aos critérios de:

“(...) dois dos três sintomas principais (humor deprimido, perda de interesse ou prazer e energia reduzida), podendo ser acompanhado de outros sintomas citados a seguir: concentração e atenção assim como auto-estima e autoconfiança reduzidas, aliadas à interferência funcional ou social. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode vir associado aos sintomas ditos “somáticos”, a exemplo de perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce (várias horas antes da hora habitual de despertar), agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido” (POWELL et al, 2008).

Em sua obra *Luto e Melancolia* (1917), Freud apresenta as perturbações sofridas pelo sujeito melancólico em relação aos sentimentos de autoestima, assim como ocorre nos sujeitos depressivos da contemporaneidade. Atualmente, encontra-

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

se na literatura autores que acreditam que o atual transtorno depressivo é a evolução da melancolia estudada por Freud devido a atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 4ª edição. No entanto, autores como Delouya (2001) postulam que a depressão não consta entre os quadros clássicos da teoria psicanalítica freudiana, e que esta pode ocorrer em qualquer estrutura de personalidade.

Em se confirmando a hipótese de que o atual transtorno depressivo é a evolução da melancolia estudada por Freud, pode-se afirmar que o melancólico, ou o deprimido atual, apresenta o desinteresse pelo mundo exterior devido a uma perda imaginária ou, também, a uma perda real e que o sujeito não consegue simbolizar. A melancolia assim como indicado por Freud, se aproxima do luto devido ao apego do indivíduo ao objeto que foi perdido. Mas se diferencia do luto pelo fato de que neste, há uma elaboração da perda. Na melancolia, essa elaboração não ocorre. Nela, escreve Freud, “a sombra do objeto caiu sobre o ego do sujeito e pode ser determinada e julgada por uma instância como objeto, como objeto abandonado”. (FREUD, 1917/2014, pg. 32).

De acordo com Lambotte (2007, apud MENDES, 2014, pg. 428) a melancolia pode ser entendida como uma patologia narcísica e o sujeito perde o interesse pelo mundo à sua volta. No entanto, este desinteresse se deve à perda da libido vivenciada pelo sujeito melancólico. Mendes (2014) afirma que a melancolia se desenvolve devido a uma falha no desenvolvimento psicosssexual do indivíduo, que se mantém na condição narcísica e que devido a isto se desenvolve como melancólico.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa exploratória com o objetivo de tornar maior o conhecimento do objeto de estudo. Por pesquisa exploratória, Gil (2017) entende que ela tem como objetivo principal o aperfeiçoamento das ideias a respeito do objeto que se pretende estudar. As pesquisas de caráter exploratório podem

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

envolver o levantamento de bibliografias, a utilização de entrevistas com pessoas que se relacionem com o tema, ou a análise de amostras.

O levantamento foi realizado através de pesquisa bibliográfica, que é a pesquisa realizada com base em artigos científicos e livros. Para o trabalho foram utilizados os seguintes bancos de dados: SciElo e Google Acadêmico. Também foram consultados livros em versão física, digital e periódicos. Em relação à abordagem do problema, trata-se da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa verifica os resultados obtidos na investigação bibliográfica que, de acordo com Gil (2017) é elaborada com base em materiais de estudo já preparados, sendo feita principalmente em livros e artigos científicos. Utilizou-se documentos de variados tipos para levantar dados e informações sobre o tema realizando-se um diálogo entre os autores consultados.

Como método de análise do material selecionado valemo-nos de fichamentos e leitura crítica dos textos. De acordo com Francelin (2016), fichamento é um método de pesquisa para documentação pessoal aonde se utiliza o pensamento reflexivo e crítico para estruturar o conhecimento obtido no material pesquisado.

Como palavras-chave para guiar a pesquisa foram utilizados os termos: depressão, depressão e medicalização, medicamentação, medicalização e psicanálise, depressão e psicanálise, medicalização na contemporaneidade. Estas palavras-chave foram selecionadas por contemplarem os pontos principais do trabalho. Além disto, os critérios para que um artigo fosse incluído na pesquisa realizada foram o ano de publicação e a relação com o tema trabalhado.

3 OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS HOJE

O indivíduo contemporâneo cada vez mais é cobrado a ser produtivo, a utilizar o seu tempo ao máximo para a produção no ambiente de trabalho, além de ser estimulado através das mídias sociais a buscar por padrões de perfeição e produção muitas vezes inalcançáveis. A busca por alcançar estes padrões gera dor e sofrimento quando não se consegue atingi-los. Ao mesmo tempo, por se encontrarem muito atarefados, os indivíduos experimentam justamente aquilo que



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

evitam: sentimentos dolorosos e o sofrimento. Na tentativa de fugir disso e da angústia, eles recorrem a medicamentos para retirarem aqueles sentimentos com os quais não conseguem lidar.

Nesta fuga do que lhe é traumático, a pessoa muitas vezes opta por tratar o sofrimento com o abuso de medicações, fazendo com que o processo de elaboração da dor seja prejudicado, já que seus sintomas serão escondidos pela ação abusiva, e poderão levar o indivíduo, aí sim, ao desenvolvimento de um transtorno depressivo.

A depressão tem sido considerada por muitos estudiosos como o mal do século XXI. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) ela é um dos transtornos de humor mais frequentes em todo o mundo, atingindo indivíduos de diversas idades. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a depressão é um transtorno que pode ser de duração breve ou longa, com intensidades leve, moderada ou grave (Organização Mundial da Saúde, CID-10, pg. 122). Os pacientes acometidos por esta doença relatam a presença de sentimento de tristeza, vazio, humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia diminuída que pode ocasionar o aumento da fadigabilidade, diminuição da atividade e cansaço após esforço leve. Já no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) a depressão é descrita como um conjunto de sinais e sintomas onde se observa clara variação no humor do paciente. Assim a depressão se caracteriza como um

transtorno com a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. (American Psychiatric Association, 2014)

Além de alterações no humor, indivíduos diagnosticados com depressão relatam sentir dificuldade em realizar atividades que antes eram comuns em suas rotinas, além de alterações no sono e no apetite. Dalgarrondo (2018) postula que indivíduos acometidos pela depressão experimentam também alterações na cognição como, por exemplo, dificuldade em tomar decisões e dificuldade de

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

concentração. Além disto, pacientes deprimidos frequentemente apresentam sentimentos de baixa autoestima, de incapacidade e tendem a se depreciarem.

Kaplan & Sadock (2017) indicam que entre os transtornos do humor, o transtorno depressivo é o que apresenta maior frequência ao longo da vida, além de ocorrerem duas vezes mais em pessoas do sexo feminino (pag. 348-349). Outro ponto importante levantado pelos autores é a questão da predisposição genética da depressão. Quanto a isto identificar-se-ia em pessoas deprimidas, alterações em alguns neurotransmissores cerebrais transmitidos hereditariamente. No entanto, apenas a predisposição genética não causa a depressão, tendo grande influência no curso desta doença, os fatores sociais e ambientais nos quais o indivíduo está inserido (KAPLAN & SADOCK, 2017, pg. 349-354). Fatores como desemprego, divórcio, perda de entes queridos etc. são estressantes e geram sofrimento além de, em alguns casos, causarem perda da identidade fazendo com que a pessoa passe a se enxergar sem muitas perspectivas diante daquele cenário e levando ao desenvolvimento dos transtornos.

3.1 Medicalização: um percurso histórico

A medicamentação surge como um método de tratar questões que não eram entendidas como de ordem médica como, por exemplo, o sentimento individual de tristeza, próprio do ser humano, e culminaria na tentativa atual de manter um controle social. Assim, com a evolução da psiquiatria, questões como o sofrimento e a dor psíquica passaram a ser considerados transtornos mentais que devem ser tratados com medicamentos. Esta posição adotada pela psiquiatria retira a consideração pela subjetividade, já que ela utilizará a medicação para tratar o sofrimento, desconsiderando o modo com que cada paciente sente sua dor, e sem levar em conta a individualidade, nem as singularidades do paciente.

O conceito de medicalização surge no período pós-guerra com o desenvolvimento dos psicofármacos. Esses medicamentos passam a ser reconhecidos como *pílulas milagrosas* e eram vistos como a maneira efetiva e permanente de curar as psicopatologias que até aquele momento não apresentavam

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

cura (FREITAS, 2017, pg. 18). Em 1950, Talcott Parsons, conceitualizou a medicalização como a organização que controla o meio social por meio da medicina, principalmente nas questões de desvio de comportamento denominadas como perturbações (GALDENZI, ORTEGA, 2012).

A partir da década de 1970, as Ciências Sociais começaram a estudar o tema ligado à antipsiquiatria, mas sem utilizar esta expressão em si. Em 1972, Irving Zola publica a obra intitulada *A medicina como uma instituição de controle social* onde a expressão *medicalização da sociedade* é apresentada ao público pela primeira vez. O psiquiatra Tomaz Szasz (1970) afirmou que o processo de medicalização retira da sociedade e das pessoas, a responsabilidade pelos seus comportamentos, tornando questões que deveriam se de ordem política, moral ou social em doença (apud FREITAS, 2017, pg.250).

Encontra-se na literatura o consenso de que os problemas que as pessoas passam no dia-a-dia levam a um excesso de medicalização. Outros autores dizem que a medicalização está associada a processos da vida cotidiana que estão ligados a temas espirituais, morais, legais ou judiciais. Assim, estes temas passam a obter o status de transtorno ou perturbação tornando-se área restrita da medicina.

Em 1992, Conrad postulou três níveis de controle social obtido através da medicalização: o primeiro é o conceitual, no qual não precisa haver condutas médicas envolvidas e onde tenta-se encaixar os sinais e sintomas em determinado diagnóstico médico. Já o segundo nível é o institucional, em que as instituições podem utilizar de conhecimentos médicos para cuidar dos problemas institucionais. E por último tem-se o interacional que é o mais frequente dos tipos. Neste caso, o profissional da medicina utiliza seu saber para diagnosticar qualquer problema como sendo médico.

Segundo Conrad (1992), há ainda outras condições que contribuem para que a medicalização seja aumentada na modernidade como, por exemplo, o controle social que a medicina impõe na sociedade, tomando o lugar da religião que anteriormente exercia este papel. Além disso, a mudança na maneira de ver os processos de saúde também contribui para o excesso de medicalização, por colocar padrões inalcançáveis para os indivíduos.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Fatores importantes na disseminação da medicalização foram a ampla gama de classificação do sofrimento psíquico e o progresso do capitalismo. Com a criação dos manuais de classificação, diversas questões presentes no cotidiano das pessoas passaram a ser entendidas como doença ou transtorno, em que seria necessária a utilização de medicação para tratá-las. Quanto ao capitalismo, com sua lógica de consumo e lucro, ele possibilitou que a medicalização se espalhasse gerando enormes lucros às indústrias farmacêuticas através da prescrição de psicofármacos. E, em alguns casos, manipulando dados para que novas drogas pudessem ser comercializadas. Trata-se de uma estratégia legal, mas altamente questionável do ponto de vista ético, como se depreende no artigo publicado pela psiquiatra Marcia Angell, a respeito da realidade dos psicofármacos nos E.U.A¹.

Foucault (2001) caracteriza a medicalização como um processo de controle de biopoder aonde o saber da medicina encontra na vida e no cotidiano dos indivíduos, uma nova área de controle social. Na atualidade, a medicalização se caracteriza como um predomínio das ações da medicina/psiquiatria através de diagnósticos baseados nas descrições presentes nos manuais. Utiliza-se o discurso médico científico que, muitas vezes, é propagado pela mídia para a manutenção da utilização da medicação, como único tratamento possível do sofrimento psíquico.

Em diversas sociedades, o medicamento é visto como a melhor maneira de se alcançar um objetivo, ou de se resolver algum problema. Isso leva ao aumento no consumo de fármacos, crescimento nos índices de medicalização e a uma possível dependência por parte do indivíduo. O processo de medicalização torna algo que é considerado normal em patológico ao empregar o discurso de praticidade, fazendo com que os indivíduos procurem remédios para alcançar um objetivo ou certa produtividade desejada, desconsiderando os danos que este uso indiscriminado dos fármacos pode causar na vida deles.

¹ “Por razões óbvias, as indústrias farmacêuticas fazem questão de que seus testes positivos sejam publicados em revistas médicas, e os médicos fiquem sabendo deles. Já os testes negativos ficam nas gavetas da FDA, que os considera propriedade privada e, portanto, confidenciais. Essa prática distorce a literatura médica, o ensino da medicina e as decisões de tratamento” (ANGELL, 2011). In: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Os anúncios publicitários nas mídias sociais e na TVs contribuem para a disseminação da medicamentação, na medida em que propagam a eficácia dos medicamentos e a resolução rápida para o sofrimento. As empresas fabricantes de medicamentos utilizam deles para aumentarem os seus lucros, além de contribuírem para o aumento do seu uso indevido.

3.2 Depressão e psicanálise

Apesar das diferentes concepções a respeito do transtorno depressivo na psicanálise, esta pode ser entendida com decorrente de um conflito entre o ideal do eu e o eu ideal do sujeito (SILVA, 2020)². O indivíduo por não conseguir lidar com a frustração de não corresponder ao padrão de se estar em constante produtividade e pleno de felicidade, se angustia e essa angústia gera o sofrimento que leva a pessoa a desenvolver o transtorno depressivo.

A depressão sob a ótica da psicanálise pode ser entendida como decorrente de uma perda³ não elaborada psiquicamente e, assim, vivenciada pelo indivíduo Roudinesco (2000) afirma que o sujeito deprimido apresenta um sofrimento marcado pelo vazio, solidão e por características narcisistas.

O sofrimento psíquico se manifesta atualmente sob a forma de depressão, (...) atingindo no corpo e na alma por essa estranha síndrome em que se misturam a tristeza e a apatia, a busca de identidade e o culto de si mesmo, o homem deprimido não acredita mais na validade de nenhuma terapia. No entanto, antes de rejeitar todos os tratamentos, ele busca desesperadamente vencer o vazio de seu desejo. Por isso passa da psicanálise para a psicofarmacologia e da psicoterapia para a homeopatia sem se dar tempo de refletir sobre a origem de sua infelicidade (ROUDINESCO, 1999, p. 13).

Kehl (2009) defende que o sujeito deprimido se desenvolve desta maneira por não saber lidar com a característica primordial de ser sujeito, reconhecer e lidar com

² O termo Eu Ideal apareceu pela primeira vez na obra Uma Introdução ao Narcisismo do Freud (1914), que remeterá ao Narcisismo Primário. O Eu Ideal diz da importância do objeto externo na constituição psíquica. De acordo com Cervo (2018), o Eu Ideal seria uma instância em que o Eu do bebê está repleto dos ideais de perfeição dos pais. Já o Ideal do Eu é a transformação do Eu Ideal, em que os ideais paternos cedem lugar a novas figuras e simbolizações.

³ A perda significa para o sujeito enlutado, perder parte de seu Eu, que poderá levar ao desequilíbrio psíquico.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

a falta. Segundo a autora, quando a criança em seu desenvolvimento psicossocial é atendida pela mãe a todo momento, sem ser privada da realização de suas vontades, ao finalizar o processo de desenvolvimento torna-se um sujeito deprimido já que não aprendeu a lidar com a falta e com a frustração. Assim, quando não alcança seu objeto de desejo o sujeito experimenta sensações desconfortáveis, mas não consegue lidar com elas.

Taveres (2010), assim como Kehl, postula que a presença constante e excessiva da mãe faz com que a criança não se desenvolva plenamente, pois esta não consegue vivenciar a ausência, passando a viver em função do outro e não conseguindo lidar com a falta. Para este autor, a depressão pode ser compreendida, também, como decorrente de uma falha no processo de castração do sujeito.

De acordo com Souza et al. (2020), a depressão torna o indivíduo imóvel diante das diversas possibilidades de escolhas presentes no mundo que o cerca e por não conseguir lidar com a perda de tudo o que não for escolhido por ele, o sujeito se paralisa. Ainda de acordo com os autores, ao entender o sujeito deprimido deste modo é possível entender que a depressão pode se configurar como uma posição que o sujeito ocupa, mas também como uma patologia decorrente do processo de evolução da modernidade. (SOUZA et al., 2020, pg. 95)

Retomando a teoria psicanalítica freudiana, observa-se que o autor não se dedicou a estudar o transtorno depressivo em seus quadros clínicos clássicos, sendo encontrado em sua teoria as ideias a respeito de episódios depressivos, como na obra *Estudos sobre a Histeria* (1893/1895). Além disso, identifica-se a separação feita por Freud entre melancolia e depressão, diferentemente do pregado pelos manuais psiquiátricos de diagnósticos que juntaram as duas patologias em uma só.

De acordo com Mendes, Viana e Bara (2014) esta fusão em um transtorno só gerou diversos problemas no âmbito teórico e clínico, devido à eliminação dos traços característicos do psiquismo de sujeitos melancólicos. Segundo os autores, a depressão, na concepção freudiana, está ligada a um afeto ou a um estado de tristeza e angústia vivenciado pelo indivíduo.

Tavares (2010) afirma que a depressão ocorre devido à necessidade de o indivíduo realizar a elaboração subjetiva de algum trauma que viveu, mas que por

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

não conseguir lidar com a situação, ele recalca o conflito e por vezes adoece. Chemama (2007) ressalta a relação do deprimido com o tempo. De acordo com o autor, o sujeito deprimido não estabelece o tempo subjetivo, isto é, o sujeito não está onde a história se encontra. Chemama (2007) destaca que este problema na relação com o tempo ocorre devido ao próprio significante, já que este é quem proporciona a dimensão temporal.

Atualmente, o transtorno ou o episódio depressivo se tornou o mal-estar psicológico mais frequente na sociedade, sendo o termo depressão utilizado pelas pessoas para designar qualquer sentimento desagradável que tenham vivenciado. Na perspectiva psicanalítica, ao contrário do que os manuais de psiquiatria postulam, a depressão pode ser entendida como algo vindo de um conflito consciente e, principalmente, inconsciente que o sujeito vivencia, já que este se encontra desinteressado pelo mundo à sua volta, lidando, sem o perceber, com conflitos internos, mas ao mesmo tempo sofrendo cobranças do mundo externo. Devido a este duplo conflito, o sujeito se vê sem saída e adoece.

A medicamentação da depressão ou de qualquer outro mal-estar psíquico retira da pessoa a responsabilidade a respeito do que vem sentindo. Além disto, no caso da posição deprimida, impede que o indivíduo elabore o sentimento de perda ou de vazio que tem experimentado. O indivíduo deprimido busca uma forma rápida para tratar seu sofrimento, seguindo a forma com que a sociedade mesma tem se organizado e, assim, busca a cura para seu sofrimento, na medicina. No entanto, este processo de medicamentação do sofrimento retira os sintomas que o sujeito tem vivenciado sem tratar a origem do mal-estar, efetivamente. Diversos profissionais aderem ao tratamento medicamentoso por não estarem dispostos e estarem sem tempo para o tratamento da depressão através da escuta. Isto leva ao aumento dos índices de consumo dos psicotrópicos.

3.3 Medicalização e psicanálise

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Freud (1930) postulou que as pessoas têm como característica o sofrimento, devido à condição de sujeito faltante⁴. Assim, conforme Max e Danziato (2015), a utilização de psicotrópicos para tratar o mal-estar psíquico busca impedir que o sujeito vivencie o sofrimento gerado pela sua condição de ser de falta. Ribeiro e Marcos (2016) indicam que para que o indivíduo se sinta completo o mal-estar característico do ser humano deve estar presente, pois sem ele não é possível a identificação dos sentimentos de felicidade e bem-estar.

O processo de medicamentação excessiva tem aumentado na contemporaneidade devido às indicações médicas associadas aos diagnósticos. Mesmo que os psicofármacos não tratem a etiologia do transtorno psicológico, estes vêm sendo usados em ampla escala. Assim, ao utilizar apenas a medicação como tratamento, o indivíduo não é visto em sua dimensão biopsicossocial e sim, prioritariamente, ou, apenas, na esfera biológica universalizando as pessoas e seus mal-estares a partir desse critério.

O discurso psiquiátrico que prega a utilização de medicamentos como única saída para o sofrimento psíquico, se coloca de maneira oposta à psicanálise já que insere o sujeito no padrão de normalidade imposto pela sociedade, enquanto a psicanálise busca compreender o indivíduo de modo singular através da escuta de sua fala. Como explicita Gurgel (2014),

A psicanálise, por entender o sintoma como relacionado às vivências constitutivas do sujeito, não aceita o psicofármaco como uso para o tratamento etiológico do sintoma – seria não compreender o corpo como desnaturado pela linguagem. A medicação influi na transferência e temos que questionar que efeitos têm na condução do tratamento. (GURGEL, 2014, p.110).

Os indivíduos medicalizados transferem o motivo de seu sofrimento para a esfera biológica, e segundo Smith (2014, apud SALVADOR; CORDEIRO, 2020, pg.8) a pessoa perde sua autonomia e passa a se encontrar de maneira limitada já que seus modos de subjetivação serão escondidos pelo uso dos psicofármacos.

⁴ Na psicanálise o sujeito é sujeito do desejo, sendo assim, marcado pela falta, distinto de sujeito biológico e sujeito da consciência.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Salvador e Cordeiro (2020) relatam que as pessoas que utilizam a medicação para tratar os sofrimentos e as angustias, ao iniciarem o tratamento analítico apresentarão uma fala rasa devido à desvalorização da subjetividade ocasionada pelo medicamento. Assim, entende-se que o processo de associação livre do sujeito estará comprometido, visto que o psicofármaco estará agindo em seu psiquismo influenciando os modos de agir do sujeito. Entretanto, a psicanálise não se opõe completamente ao tratamento farmacológico, desde que esta não seja a única vertente de tratamento utilizada pelo cliente e que este tenha passado por um processo diagnóstico em que se identifique a necessidade da utilização do medicamento.

4 ANÁLISE DA PESQUISA

A partir do trabalho realizado constatou-se que a depressão é um transtorno que está presente nas sociedades há bastante tempo. No entanto, com o advento dos manuais de psiquiatria este transtorno se popularizou, passando o termo “depressão” a ser utilizado pela população de maneira indiscriminada e tornando o diagnóstico de “transtorno depressivo”, cada vez mais banalizado.

Apesar de não ser encontrado nos quadros clínicos clássicos de Freud, a depressão foi estudada por este teórico a partir de estados depressivos contemplados por ele. Além disto, constatou-se que a depressão a partir do entendimento psicanalítico é um transtorno que se desenvolve a partir do processo de subjetivação do sujeito, e se tornou um conceito frequente na atualidade devido às caracterizações que este transtorno recebe dos manuais diagnósticos. Os indivíduos tendem a utilizar o termo para definir aquilo que têm passado, reduzindo-se a si mesmos, à sua condição e gerando uma falsa sensação de tranquilidade por “saberem” o que vem lhes causando seu mal-estar: a condição orgânica/biologicamente explicada pelo psiquiatra.

A psicanálise busca compreender o indivíduo e seu modo de subjetivação para assim, realizar o tratamento para o mal-estar psíquico que ele vem enfrentando. Ao contrário da medicamentação excessiva, que irá utilizar a



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

medicação para retirar os sintomas que o sujeito vivencia. Além disto, a medicamentação excessiva tem sido realizada por profissionais de diferentes áreas da medicina com o intuito de exercer influência sobre as individualidades da pessoa, encaixando-a nos padrões de imediatividade, consumo e produção que as sociedades capitalistas impõem.

Verificou-se também que as indústrias farmacêuticas têm empregado a medicação como um bem de consumo que os indivíduos precisam ter para estar em estado de total bem-estar psicológico. Assim, observou-se que devido à necessidade de urgência, rapidez e produtividade empregadas pela sociedade atual, as pessoas não encontram espaço para sentir dor e sofrimento optando por utilizar psicofármacos para curar o mal-estar vivenciado no dia-a-dia e evitando entrar em contato com as construções subjetivas que lhes causam sofrimento.

CONCLUSÃO

Diante dessa discussão, pode-se dizer que a psicanálise se difere da ciência médica por não ver o mal-estar do indivíduo somente originado biologicamente, mas por afirmar que se faz necessário, também, escutar o sujeito e suas questões. O médico tem o olhar voltado para os comportamentos observáveis, ligado diretamente ao corpo, para, então, realizar o diagnóstico. Já a psicanálise, se volta para a escuta do sujeito, não o reduzindo ao corpo, mas, ajudando-o a enfrentar e a entender esse mal-estar.

Verificou-se que a depressão é a evolução do conceito de melancolia empregado por Freud, mas isto não é um consenso entre os psicanalistas. A depressão pode ser compreendida como a presença do sentimento de vazio e menos valia, mas também como o resultado de um conflito inconsciente experimentado pelo indivíduo.

Identificou-se que a psicanálise não se opõe ao uso da medicação, mas esta deve ser utilizada quando constatada a necessidade após um diagnóstico sério e juntamente com o tratamento psicoterapêutico.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Assim, cabe à psicologia adotar a postura de promoção de conhecimento a respeito do funcionamento dos atendimentos psicoterápicos, com o objetivo de que as pessoas possam conhecer melhor o fazer do psicólogo e a buscarem nestes, a ajuda para a superação do mal-estar psíquico. Finalmente é importante que se desenvolvam estratégias que possibilitem aos indivíduos, compreenderem que a medicalização excessiva não é o melhor caminho para tratar o sofrimento, e que a utilização de psicofármacos deve ser feita apenas quando necessária e aliada ao tratamento analítico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANGELL, Marcia. **A epidemia de doença mental**. 59. ed. [S. l.], 2011. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. [Recurso eletrônico] Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde 2019.

CERVO, Lisiane Milman. **Alguns dos vocabulários mais usados em psicanálise**. Eu ideal (ego ideal). Porto Alegre. 2018.

CHEMAMA, Roland. **Depressão, a grande neurose contemporânea**. Porto Alegre: CMC, 2007.

CONRAD, P. (1992). **Medicalization and social control**. Annual Review of Sociology, 18, 209-232.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgallarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DE SOUZA, Aparecida Conceição et al. **Depressão e psicanálise na contemporaneidade: revisão integrativa/Depression and psychoanalysis in contemporaneity: integrative review**. Revista Saberes Acadêmicos, v. 4, n. 1, p. 89-99, 2020.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

FERREIRA, Florência Cavalcante de Sousa. **A depressão na perspectiva da psicanálise. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 12, Vol. 02, pp. 106-117. Dezembro de 2020.

Foucault, M. (1979). **O nascimento da medicina social**. In M. Foucault, *Microfísica do poder* (pp. 79-98). Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (2001). **Os anormais: Curso no Collège de France: 1974- 1975**. São Paulo: Martins Fontes.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar nas civilizações**. Editora Companhia das Letras. 1930-2010.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Editora Cosac Naify, 2014.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. **O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2012, v. 16, n. 40.

GURGEL, I. **A medicalização da vida cotidiana**. In: Viégas, L. S. (et) Organizadoras. *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?*. Salvador: EDUFBA, 2014.p. 105 – 117.

HENRIQUES, Rogério Paes. **A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade**. *Rev.Mal-Estar Subj, Fortaleza*, v. 12, n. 3-4, p. 793-816, dez. 2012 .

KEHL, M. R. (2009). **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo.

MENDES, Elzilaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. **Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico**. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 30, p. 423-431, 2014.

OLIVEIRA, E. C. et al. **DROGAS E MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA: Reflexões sobre um debate necessário**. *Revista Teias* v. 17 n. 45 (abr./jun. - 2016).

PENA, Breno Ferreira; SILVA, Ronildo D.C. **O outro no ensino lacaniano: algumas considerações**. *Estudos de Psicanálise*. Belo Horizonte. 2018.

POWELL, Vania Bitencourt et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2008, v. 30, suppl 2 [acessado 10 novembro 2021], pp. s73-s80. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>>. Epub 17 Nov 2008. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

ROSA, Barbara Paraíso Garcia Duarte da; WINOGRAD, Monah. **Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade**. Psicologia & Sociedade, v. 23, p. 37-44, 2011.

ROSE, N. **Medicine, history and the present**. In: PORTER, R.; JONES, C. (Orgs.) Reassessing Foucault. London: Routledge, (1994, 2007). p. 48-72.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A sociedade depressiva**. Por que a psicanálise?. Editora Zahar. 1999. pg. 13.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico]/ Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz; tradução: Marcelo de Abreu Almeida [et al.]; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

Salvador, I. N., & Cordeiro, S. N. **A Medicalização no Referencial Psicanalítico: Uma Revisão Sistemática de Literatura**. Revista Subjetividades, 2020, publicado online: 12/11/2020. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9572>

SILVA, Ana Cecília Crispim. **Depressão e angústia na clínica atual**. O real na clínica: o que isso quer dizer?. 2020, p. 04-09.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo**. 2010.

TOREZAN, Zeila C. Facci; AGUIAR, Fernando. **O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011

WELLS, R. H. C.; BAY-NIELSEN, H.; BRAUN, R.; et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. [S.l.: s.n.], 2011.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA, Benilton. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 1859-1868, 2014.