

Os destinos do desejo e as novas formas de subjetivação

The destination of desire and the new forms of subjectification

Alessandra Roberta Rossito, Daniele de Andrade Ferrazza

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo estudar as relações entre o desejo e as novas formas de subjetivação da atualidade, com o intuito de circunscrever os destinos do desejo no âmbito do mal-estar social e das estratégias de psicopatologização e medicalização do social no contemporâneo. A contemporaneidade, caracterizada pelas culturas do “narcisismo” e “espetáculo”, constituiria um modelo de subjetividade em que seriam silenciadas as possibilidades de reinvenção do sujeito, de valorização das singularidades e de reconhecimento do próprio desejo. Estratégias que vinculadas ao processo de psicopatologização da existência humana, de medicalização e de banalização da prescrição de psicofármacos seriam determinantes para todos aqueles que se mostrassem insatisfeitos com sua condição subjetiva. O homem contemporâneo submetido às estratégias medicalizantes, enclausurado pelos mecanismos da psicofarmacologia que promete curá-lo da própria condição humana e anestesiado pelos efeitos dos psicofármacos estaria cada vez mais sujeito ao processo de mitigação de seu próprio desejo.

Palavras-chave

Desejo; mal-estar social; medicalização.

Abstract

The present work is designed to investigate the relationships between the desire and the new forms of subjectification today with the purpose of circumscribing the destination of desire in the realm of unrest and of the psychopathologization and medicalization of social. Contemporaneity, characterized by the cultures of “narcissism” and “spectacle” would constitute a subjectivity model that would be silenced the possibilities of subject’s reinvention, of valuing of the singularities and of the recognition of desire itself. Strategies linked to the process of psychopathologization of human existence, medicalization and vulgarization of the prescription of psychotropics would be determined for all those who showed themselves unsatisfied at their subjective condition. Contemporaneous man submitted to the medicalizing strategies, secluded by the psychopharmacology mechanisms which promises to heal him of the human condition itself and anesthetized by the effects of psychotropics would be increasingly subject to the process of mitigation of his own desire.

Keywords

Desire; social discomfort; medicalization.

Alessandra Roberta Rossito

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Carlópolis-PR

Pós-graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Universidade Estadual do Norte do Paraná, UENP. Psicóloga do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Carlópolis-PR. Pesquisadora colaboradora do Grupo de Estudos e Pesquisas Medicalização do Social no Contemporâneo.

alecoccia@hotmail.com

Daniele de Andrade Ferrazza

Faculdade de Ciências e Letras- UNESP/Assis

Doutoranda e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, UNESP, campus Assis. Professora substituta no curso de Graduação em Psicologia da UNESP, campus Assis. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Medicalização do Social no Contemporâneo.

danieleferrazza@yahoo.com.br

Introdução

O tema do “desejo” é uma questão debatida há muito tempo, seja no âmbito da filosofia ou de outros campos de estudo como a psicologia e a psicanálise. A tentativa de se criar concepções filosóficas e psicológicas acerca do tema atraiu diversos autores em ambas as áreas e, ao longo dos anos, muitos se confluíram ou embateram-se em opiniões. Apesar das divergências sobre o tema, conforme aponta Joel Birman (2001), em seu “Mal-estar na atualidade”, o desejo é algo inerente ao indivíduo, é parte de sua essência e representa a condição crucial para a sua existência. Dessa forma, não há como mencionar a existência do ser humano sem desejo, pois o homem é um ser desejante em sua infinitude e em todo o curso da vida humana o desejo prevalece em seu substrato (BIRMAN, 2001).

Nessa perspectiva, o presente artigo tem como objetivo estudar as relações entre o desejo e as novas formas de subjetivação da atualidade, com o intuito de circunscrever os destinos do desejo no âmbito do mal-estar psíquico e das estratégias de psicopatologização e medicalização do social no contemporâneo.

Dessa forma, a reflexão que ora se apresenta se organiza em três partes. Em um primeiro momento, ainda que longe da pretensão de abarcar todos os diferentes sentidos e análises referentes à noção de desejo, o trabalho apresenta um breve estudo etimológico da palavra e analisa a compreensão da noção de desejo a partir de algumas correntes filosóficas e conforme apresentado pela psicanálise freudiana. Em um segundo momento, sem pretensões de levantar a polêmica sobre a existência de distinções entre modernidade e pós-modernidade ou sobre a condição da pós-modernidade como mera extensão das transformações que se iniciaram na própria modernidade, o presente trabalho aborda o processo de constituição de subjetividades na atualidade e analisa as relações entre os destinos do desejo com o sofrimento psíquico. E, finalmente, em um terceiro momento, o estudo apresenta uma análise sobre os mecanismos de psicopatologização e medicalização do mal-estar social que tamponam subjetividades e anestesiam sujeitos desejantes, tomando a psicanálise, conjugada a outros saberes, como referência para realizar reflexões sobre as correlações entre desejo e o mal-estar na atualidade.

Um breve olhar sobre o desejo e sua relação com o mal-estar social: aspectos filosóficos e psicanalíticos

De acordo com Marilena Chauí (1990), a palavra desejo seria proveniente do verbo latim *desidero* derivado do substantivo *sidera*, que significa constelações e é uma palavra empregada na astrologia para representar a influência dos astros sobre o destino dos homens. Da palavra latina *sidera* originariam outras três palavras que poderiam representar três perspectivas para o significado de desejo: *considerare* que significa examinar com cuidado, respeito e veneração e representaria a forma segura para a constituição de caminhos e o direcionamento de seu próprio desejo e da vida dos homens; *desiderare* que apresenta sentido contrário ao *considerare*, por representar exatamente a ausência de referência e o abandono pela busca do sentido da vida; e *desiderium* que significa a decisão de se apropriar e tomar para si o próprio destino da vida com a consciência da privação do saber sobre o destino repleto de desejos de um futuro incerto. Chauí (1990), influenciada pela obra de Espinosa, considera também que *desiderium* é o desejo de possuir algo cuja lembrança fora

conservada e a recordação da lembrança permitiria a emanção do desejo de possuir aquilo da mesma forma como ocorrera em sua primeira vez. A tristeza ocasionada pelas recordações ou pela ausência do que amamos também pode ser denominado de *desiderium* ou, na língua portuguesa, saudades. Nessa perspectiva, desejo significaria carência, “um vazio que tende para fora de si em busca de preenchimento, aquilo que os gregos chamavam de *hormê* - falta do restante” (CHAUÍ, 1990, p.23).

Essa condição do desejo como carência do sujeito se opõe ao sentido do termo da forma como é expresso popularmente e que apresenta os significados de querer, ter vontade, ambicionar, ansiar, entre outros sinônimos constantes nos mais diversos dicionários (CHAUÍ, 1990). Nessa compreensão dicionarizada, o desejo remete a uma concepção do querer algo, de se alcançar alguma coisa, condição que se inicia a partir do contato com o objeto desejado. Nesse sentido, o desejo, quando não satisfeito, levaria então à infelicidade (NOVAES, 1990).

Em uma das compreensões da filosofia grega sobre o tema desejo, Arida (2008) menciona duas vertentes de representação: o desejo enquanto potência positiva que uniria o plano humano ao metafísico e significaria o desejo humano como propensão ao excesso e às extravagâncias e, por outro lado, a visão negativa do desejo relacionada à carência, à falta, à cobiça e, dessa forma, estaria vinculada até mesmo ao demoníaco. Essas compreensões partiriam de duas correntes filosóficas que se posicionariam acerca do desejo. O estoicismo que condenaria o desejo devido ao sentimento de carência e cobiça que proporcionaria. E o epicurismo, totalmente antagônico à corrente anterior, primária pela busca ao prazer no sentido de satisfação do desejo e, conseqüentemente, de busca pela plena satisfação do indivíduo (NOVAES, 1990).

A filosofia moderna, de Immanuel Kant e Arthur Schopenhauer, vai de encontro à essência de ambas as correntes. Conforme Dumoulié (2005), Kant pretere o desejo de toda a prioridade humana. Para o filósofo, a faculdade de desejar atua em função do prazer que é propiciado pela concepção que o indivíduo faz da realidade dos objetos que deseja. Essa situação submete o sujeito a uma condição empírica ou patológica, em que o desejo não pode ser o meio que vai regular a ação do indivíduo, pois somente a lei moral sustentada no conceito do bem é que poderia proporcionar a prioridade da ação, em detrimento do desejo.

Schopenhauer considera que o desejo tem sua origem na carência o que proporcionaria a origem ou nascimento de um sofrimento. Ao satisfazer seu desejo, imediatamente, o indivíduo afundar-se-ia na saciedade, no tédio e no aborrecimento, de modo que o objeto desejado perderia esse modelo e emergiria, mais uma vez, o sofrimento presente tanto na origem como na saciedade do desejo (DUMOULIÉ, 2005).

Já para outro filósofo da modernidade, Baruch Espinosa, o desejo é alheio à razão. Dessa forma, é impossível que o sujeito tenha o domínio sobre o seu desejo que é resultante de uma paixão imperiosa que jamais pode ser vencida pela razão (CHAUÍ, 1990). Segundo Espinosa, a razão teria de encontrar o hábito moderador da ação de desejar, equilibrando a imaginação e a razão para se controlar o desejo e não tentar extirpá-lo. Somente dessa forma, o desejo teria a razão em sua essência. Nas palavras de Marilena Chauí:

Espinosa recusa a imagem do homem que, pela paixão e pelo desejo, perturbaria a ordem natural. O desejo não é juízo, opinião desnaturada, hábito artificioso, mas “essência atual de um homem determinado”, seguindo necessariamente as leis naturais, em toda parte e sempre unas e as mesmas. [...] O desejo não nos põe contra a natureza nem fora dela: simplesmente determina a maneira como nela nos inserimos para sermos

passivamente sua parte ou para, ativamente, nela tomarmos parte (CHAUÍ, 1990, p. 58).

Essa condição é compreendida como uma forma ética de desejar, pois o desejo seria a essência do homem e ultrapassaria os conceitos de sofrimento e de patologia, mencionados por outros filósofos da modernidade.

Ao que se refere a uma compreensão contemporânea da noção de desejo, Sigmund Freud (1996 [1927]), considerado o “pai da psicanálise”, em princípios do século XX define que o desejo teria sua origem em algo não satisfeito no passado. Dessa forma, o sujeito do desejo buscaria incessantemente em diversas coisas ou objetos a satisfação desse desejo. Entretanto, o desconhecimento em relação a esse objeto do passado e que foi perdido, levaria o indivíduo a manter uma relação de continuidade e de similaridade com diversos objetos de desejo. De acordo com a concepção de Schopenhauer, Freud (1990 [1920]) considera que a satisfação de um desejo propiciaria, quase que imediatamente, um sentimento de insatisfação, o que levaria o indivíduo a buscar um novo objeto de desejo em um processo contínuo e infinito.

Na concepção freudiana, uma característica do desejo é o seu aspecto simbólico, no qual é satisfeito no contexto imaginário, de modo que o verdadeiro objeto de desejo deixaria de ser natural e se configuraria em um signo, posteriormente, em uma linguagem que passaria a ser mais relevante que o próprio objeto. Assim, o pensamento ou a imagem mnêmica, nada mais seria do que um substituto do desejo. Na mesma perspectiva, poderiam ser enquadrados os sonhos que, para Freud (1996 [1927]), seriam as realizações dos desejos. Os sonhos seriam desejos reprimidos, que na impossibilidade de se efetivarem no cotidiano humano, se efetivariam durante as noites de sono e sonhos.

A essência da existência humana seria a realização do prazer, considerado como um dos propósitos da vida. E seria por meio desse princípio que o aparelho psíquico humano funcionaria. Entretanto, na ocasião de restrição ou impossibilidade para a realização do prazer surgiria a constituição de um mal-estar que, então, substituiria as sensações de prazer. Essa condição se justificaria pelo fato de que, na concepção psicanalítica, o homem é o sujeito do desejo, e dele seria impossível se emancipar (FREUD, 1990 [1920]).

Segundo Freud (1990 [1930]), o sofrimento derivaria de três perspectivas: do corpo físico que estaria condenado à decadência e a morte, do mundo externo onde o mal-estar se encontraria em sua própria essência, pois seria da própria civilização que emanaria em grande parte a desgraça humana e, finalmente, do relacionamento humano que em determinadas situações levaria o indivíduo às decepções e infelicidades. Seriam essas três condições que contribuiriam para o recrudescimento do “mal-estar da civilização”.

Para Freud (1990 [1930]) a civilização seria moldada de forma a ser imposta a uma maioria sem resistência por uma minoria que veria nessa característica um meio de se obter a posse do poder e coerção. Essa condição de imposição de verdades e ausência de resistências poderia conduzir o homem ao sofrimento e o impediria de experimentar sensações de realização do prazer. Ao se considerar que o prazer seria a realização, ainda que momentânea, do desejo, subtende-se que o desejo não realizado culminaria em sensações de mal-estar e sofrimento humano.

Diante desse imperativo que reduz a limites mais restritivos a satisfação dos desejos humanos, é muito difícil o homem ser feliz justamente pelo fato de que não se pode ir de encontro ao inevitável, seja a fragilidade do corpo humano, seja a inadequação das regras que ajustam os relacionamentos do homem com a sociedade e com a civilização. Segundo

Freud (1990 [1930]) o ser humano estaria, na realidade, fadado a uma felicidade superficial.

Dessa forma, o desejo resultaria em uma satisfação momentânea com um conseqüente e posterior mal-estar subjetivo, uma condição cíclica diante das restrições sociais de uma civilização impositiva e limitada na oferta de prazer e felicidade. A consequência dessa condição poderia estar relacionada àquilo que o próprio Freud (1990 [1930]) denominou como “o mal-estar da civilização”.

Da modernidade à pós-modernidade: a constituição de subjetividades e o mal-estar social

Definir o que seria modernidade e pós-modernidade e delimitar no tempo onde uma termina e a outra se inicia seria algo extremamente complexo. Na realidade, o presente trabalho não tem o objetivo de estudar e analisar a constituição histórica da passagem do Renascimento para a modernidade e da modernidade para a denominada pós-modernidade devido inclusive ao fato da falta de consenso entre intelectuais e estudiosos sobre o assunto (MACÊDO, 2012). Circunstância não obstante para o desenvolvimento da análise de aspectos que influenciariam e seriam determinantes para o estabelecimento de vínculos sociais, a constituição de subjetividades e, também, a produção de mal-estares na atualidade.

Na análise sobre as formas de comportamentos sociais em espaços de tempo dentro de um mesmo sistema, como o capitalismo que vigora incisivamente desde a Revolução Industrial, percebe-se uma alteração substancial de atitudes, gestos, posturas e comportamentos sociais condicionados e prescritos para adaptação do homem ao seu tempo e espaço (BAUMAN, 2001). Relevante mencionar que essas estratégias de normalização disciplinar que tiveram suas origens no século XVIII, assim como foi definido pelo filósofo Michel Foucault (2006; 2002) na década de 70, consistiria em procurar tornar as pessoas, os atos, comportamentos, gestos, conforme o modelo pré-estabelecido e definido como normal, por isso a exigência de adaptação à norma, sob pena de exclusão e submetimento disciplinar daquele grupo de indivíduos considerados improdutivos e nocivos à sociedade.

Entretanto, aquele processo de normalização resultaria muito mais do que apenas alterações e adaptações dos indivíduos aos padrões determinados pela sociedade disciplinar (FOUCAULT, 2006). Essas estratégias relacionadas ao disciplinar forjariam novos paradigmas que influenciariam na constituição de subjetividades, vínculos afetivos e, conseqüentemente, de reflexões e questionamentos individuais resultantes de dilemas e conflitos que inevitavelmente culminariam em sofrimentos psíquicos e mal-estares sociais.

Para a análise do processo de constituição de subjetividades é necessário compreender que o termo modernidade está relacionado a uma série de transformações sociais, políticas, econômicas e culturais que, marcadas pela difusão do pensamento iluminista com os ideais da Revolução Industrial e suas conseqüências relacionadas ao pensamento capitalista, forjariam concepções e crenças baseadas na ideia de que a conquista do progresso seria por meio da evolução da ciência e da razão (MACÊDO, 2012; BIRMAN, 2007; GIDDENS, 1991). Nessa configuração, a subjetividade constituída nos primórdios da modernidade apresentava eixos de constituição fundamentados nas noções de interioridade e, principalmente, na crença transformadora do sujeito coletivo. Havia

esperanças na potência desejante do sujeito coletivo da modernidade e a psicanálise freudiana traduziria esse ideário por meio das concepções de que o desejo seria o fator catalisador para possíveis transformações da individualidade, o que “capacitaria indivíduos a reinventarem a história da forma como quisessem” (BIRMAN, 2001, p. 83).

Nas últimas décadas no ocidente, conforme Birman (2001), uma nova cartografia social se constituiria e demarcaria a fragmentação da subjetividade com elementos para que outras modalidades de subjetividade também fossem forjadas e constituídas. Os indivíduos em um processo de constituição de novas formas de vida e de transformações de antigas formas de existência tentariam se adequar novamente as diferentes exigências com o intuito de se adaptarem as novas realidades.

Na análise feita por diversos autores que estudam as formas de subjetivação na contemporaneidade, é possível observar a existência de um autocentramento do sujeito, uma forma de exaltação da individualidade que contribui para a constituição de subjetividades narcísicas (BIRMAN, 2007; 2001; RODRIGUES, 2003). Essa visão individualista de mundo seria consagrada por Christopher Lasch (1983) como um traço fundamental da denominada “cultura do narcisismo”. Nas palavras do próprio Lasch:

A “Cultura do Narcisismo” refere-se à forma que as culturas capitalistas modernas assumiram, principalmente a partir das últimas duas décadas. Consiste basicamente numa preocupação acentuada, proveniente de todos os campos, com a realização individual privada em estreita ligação com as opções do consumidor, em detrimento dos ideais coletivos. Ou seja, ocorre um desinvestimento do mundo e um retorno ao próprio eu, onde a beleza, a juventude, a felicidade, a segurança, o sucesso pessoal etc. são cada vez mais reivindicados pela indústria cultural como um bem a ser adquirido através do consumo. Uma enorme gama de novos produtos e serviços passa a ser “ofertada” pela publicidade a um público cada vez mais segmentado, passando isso a significar: “liberdade”, “pluralidade” e “democracia”. Aqui, o objeto de consumo em sua forma fetichizada constitui-se numa forma de pseudoressgate do narcisismo nocauteado (LASCH, 1983, p. 43).

Esse autocentramento se apresentaria sob a forma de estetização da existência, numa infinita exigência de performances, onde o que importa para as subjetividades individualistas é a exaltação do eu. A exibição passa a ser o lema essencial da existência, processo denominado por Guy Debord de “cultura do espetáculo” (DEBORD, 1997). A cultura da imagem é propalada pela mídia que promove a estetização do eu, em que o sujeito não vale pelo o que é, mas sim pelo o que parece ser.

Conforme Debord (1997), o espetáculo é um sonho negativo da sociedade, significa uma fabricação da alienação representada pelos ideais da sociedade narcísica que busca incansavelmente corresponder aos paradigmas fabricados pela indústria, pela mídia, em que a imagem, transformada em um objeto de desejo, passa a ser uma mercadoria a ser consumida. A “sociedade do espetáculo” nada mais seria do que a segregação da realidade e o afastamento do indivíduo dele mesmo para que se viva uma fantasia. Ao apelar para a imagem haveria a penetração na intimidade cotidiana de cada indivíduo de uma forma tão absoluta que seria capaz de influenciar e modificar seus hábitos, seu comportamento, sua linguagem de maneira incontestavelmente marcante. Essa condição estaria vinculada ao fato de que a mídia teria um tipo de poder incomensurável, cuja capacidade de designar e modificar padrões seriam eminentemente significativos e representaria, conseqüentemente, um instrumento à disposição dos interesses privados, cuja função seria decidir o que todo indivíduo deve saber, do que deve falar, como deve se comportar sem se

preocupar com a sua própria opinião. Essa ideologia, característica do espetáculo, estaria atrelada substancialmente ao consumo, na determinação de paradigmas de beleza e de comportamentos que muitas vezes iriam de encontro a uma identidade forjada para o homem atual, que o obrigaria a renunciar a si mesmo, sua singularidade e, até mesmo, seus próprios desejos.

O narcisismo e o processo de estetização do eu exigiria do indivíduo a correspondência daquilo que apresenta por meio de imagens, do contrário, o mundo seria ameaçador, e o obrigaria a buscar os mais diversos meios e estratégias para compensar a condição de ameaça. Nas palavras do próprio Lasch (1983, p. 140):

Conforme o mundo vai assumindo um aspecto cada vez mais ameaçador, a vida torna-se uma interminável busca de saúde e bem-estar através de exercícios, dietas, drogas, regimes espirituais de vários tipos, autoajuda psíquica e psiquiatria. Para aqueles que perderam o interesse pelo mundo exterior, exceto na medida em que ele permanece uma fonte de gratificação e frustração, o estado de sua própria saúde torna-se uma preocupação totalmente absorvente.

Nessa perspectiva, a contemporaneidade se caracterizaria pela “cultura do narcisismo” e pela “cultura do espetáculo” que constituiriam um modelo de subjetividade em que seriam silenciadas as possibilidades de reinvenção do sujeito, de valorização das singularidades e diferenças e de reconhecimento do próprio desejo. Os destinos do desejo, como afirma Birman (2001), acabariam por tomar uma direção exibicionista e autocentrada, que teria em contrapartida o esvaziamento do intersubjetivo, a fragmentação da subjetividade e o desinvestimento nas trocas inter-humanas.

De acordo com Birman (2001, p. 24); “[...] esse é o trágico cenário para a implosão e a explosão da violência que marcam a atualidade e que se fazem acompanhar da crescente volatilização da solidariedade”. Nessa perspectiva, o contexto social contemporâneo proporcionaria exíguas possibilidades para experiências de alteridade, compreendida como a capacidade que o indivíduo tem de viver com o diferente, justamente pelo fato de que as concepções de cultura situar-se-iam na glorificação do eu e na estetização da existência, condições essas que o estimulariam fenômenos narcísicos e o autocentramento da subjetividade. Situação que resultaria em determinados efeitos no sujeito e levaria a alteração da subjetivação, com a fragilização das relações sociais e da permanência em grupos. Como consequência a esse processo, a produção de sujeitos estaria marcada pelo fenômeno de massificação de subjetividades pouco atentas as diferenças e singularidades:

Quando a alteridade vai cedendo lugar para o narcisismo, vão se configurando modos hegemônicos de produção de subjetividade. Não há lugar para diferenças. O sujeito contemporâneo forja uma identidade imaginária em que, nas identificações imaginárias, parte de si para si mesmo, tendo, como consequência, uma referência autônoma e independente da maneira como é visto pelo outro. As formações imaginárias causam o impacto de uma falsa realidade, poupando os sujeitos da dúvida e da incerteza e congelando seus afetos e pensamentos (MENEZES, 2005, p.199).

Nesse contexto, não corresponder a perspectiva social, não se enquadrar no contexto coletivo em termos comportamentais, de consumo e de estabelecimento de harmonia com os paradigmas estabelecidos, levaria os indivíduos a se apoiarem naquilo que foi denominado por Freud (1990

[1930]), em o “Mal-estar na civilização”, de pulsões compensatórias. É nesse sentido que o uso abusivo de drogas ilícitas, bem como a adequação as novas rotulações diagnósticas como as anorexias, os pânico, as depressões, as bulimias, e o conseqüente submetimento ao uso de medicações psicofarmacológicas levaria o homem contemporâneo supor que finalmente teria conquistado a tão prometida vida sem sofrimentos. Além disso, o indivíduo atual também não deixaria de supor que a prática exagerada de exercícios físicos ou a submissão às inúmeras cirurgias plásticas com objetivos de conquistar um corpo supostamente perfeito, significaria a conquista do tão sonhado e disseminado “eu” ideal (BAUMAM, 1997).

A contemporaneidade, permeada pelo advento da tecnologia de massa e da globalização da economia, introduziria incisivamente e impositivamente no indivíduo concepções sobre uma determinada e necessária conduta condizente aos padrões impostos pelo mundo ocidental. Condição que limitaria singularidades produziria subjetividades em massas e constituiria conflitos pessoais e sociais decorrentes da não correspondência aos padrões pré-estabelecidos, o que culminaria em sensações de sofrimento e mal-estares cujos desejos não satisfeitos seriam capturados por discursos que prometeriam restabelecer rapidamente o bem-estar e promover instantaneamente felicidades permanentes.

Novas formas de subjetivação e a constituição de psicopatologias contemporâneas: breve análise sobre o processo de medicalização do social

O discurso atual valoriza o estar sempre bem, de bom humor, pois o contrário pode configurar uma ameaça à inserção social e produtiva do indivíduo (PELEGRINI, 2003). Cordeiro (1985, p.34) explica que quando alguém se encontra doente, “impossibilitado de cumprir com os papéis sociais que lhe correspondem, torna-se uma ameaça às necessidades e ao funcionamento do sistema social.” Conforme esse autor, na atualidade, a doença afigura-se como um desvio social. E o doente, momentaneamente excetuado da sociedade dos saudáveis, submete-se a qualquer tipo de estratégia para superar esse desvio e retornar à vida cotidiana dos considerados como “normais”. O homem de hoje, ao colocar-se na posição de doente, enfermo ou paciente, se sujeita à condição de quem precisa de cuidados que ele não acredita poder prover e não crê estarem ao alcance daqueles que lhe são próximos. Esse sujeito irá buscar soluções para seus problemas na exterioridade de um saber especializado e poderá encontrar num profissional de saúde o suposto alívio para seu sofrimento.

A centralidade no saber especializado e, principalmente, no saber médico como caminho para a solução de mal-estares, ainda que de diferentes formas, permearam a vida dos homens desde a modernidade quando se implantaria um processo de medicalização do social em que a medicina estaria pronta a regular todos os fenômenos relacionados ao humano:

Acerca da ‘modernidade’, é preciso compreender que as sociedades ocidentais passaram a ser permeadas pelos discursos médicos, os quais passaram a regular desde então todas as práticas e laços sociais. Assim, a modernidade ocidental implicou uma ‘medicalização’ do campo social como um todo. Desde então, portanto, nada seria estranho e exterior ao olhar médico, que passou não apenas a interpretar a totalidade dos acontecimentos sociais, mas também a intervir sobre ela (BIRMAN, 2007, p. 533).

O processo de medicalização, que teria suas origens na modernidade, pode ser compreendido como uma forma da medicina se apropriar de aspectos relacionados ao modo de vida dos homens e aos processos próprios da existência humana para transformá-los em questões de ordem médica, descritas conforme uma linguagem médica, compreendidos de acordo com o processo de racionalidade médica e, conseqüentemente, “tratados” por intervenções e prescrições médicas (GUAUDENZI, ORTEGA, 2012; TESSER, 2010; CONRAD, 1992). Peter Conrad (2007, p. 40) define medicalização como “um processo pelo qual problemas não médicos começam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente expostos em termos de doenças e distúrbios”.

Nessa perspectiva, o saber médico se materializaria em práticas discursivas específicas e enunciaria as categorias do “normal”, do “anormal”, do “patológico”, do que seria próprio para o homem contemporâneo e do que seria impróprio e inadequado. Categorias que dominariam o horizonte antropológico e o campo epistemológico que orientariam o processo de medicalização da sociedade atual (BIRMAN, 2007). Assim, para aqueles que não se adaptarem as exigências sociais, a medicina estaria pronta para intervir e prescrever condutas e tratamentos considerados adequados sem qualquer preocupação em relação aos determinantes do problema do sujeito. Na realidade, o saber médico exerceria sobre a população um controle social que, como explicita Cordeiro (1985), imobilizaria as pessoas e atingiria “todas as dimensões da vida do indivíduo, ao legitimar e institucionalizar o papel do doente”.

Difícil é conseguir superar os processos referentes à medicalização dos mais diferentes âmbitos da vida e quanto mais se constroem esforços neste sentido, mais se remetem aos discursos médicos:

[...] o diabólico é que, cada vez que se quer recorrer a um domínio exterior à medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado. E quando se quer objetar à medicina suas deficiências, seus inconvenientes e seus efeitos nocivos, isso é feito em nome de um saber médico mais completo, mais refinado e difuso (FOUCAULT, 2010, p. 184).

Na atualidade, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode estar suscetível a ser transformado em objeto das práticas e discursos médicos constituídos de rotulações diagnósticas, de terapêuticas medicamentosas, de práticas de tutela e internações psiquiátricas. Nesse processo de transformar qualquer mal-estar psíquico em doença pode-se perceber uma tendência geral da medicina em tornar médico aquilo que é da ordem do social. Dessa maneira, o conceito de doença mental pode ser pensado como uma construção do saber médico psiquiátrico que criou uma ampla produção discursiva que veio a constituir a psicopatologia moderna.

Nessa configuração, determinadas formas de sofrimento psíquico seriam forjadas na atualidade como “psicopatologias” resultantes das formas de subjetivação advindas da sociedade moderna e pós-moderna (BIRMAM, 2001). O paradigma da modernidade e da pós-modernidade propiciaria condições e possibilidades para o engendramento de psicopatologias consideradas como típicas de sua época, sem necessariamente serem consideradas formas inéditas de doenças, mas sim, como novos aspectos de um suposto padecimento representado pelos pânicos, bulimias, anorexias, depressões, consumo indiscriminado de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, dentre outras rotulações psicopatológicas que ensejariam um amplo espaço de medicalização do contexto social:

Os limites da psiquiatria biológica vão continuamente se ampliando; a cada dia o que anteriormente se considerava característica de personalidade hoje é convertido em doença - o que se assiste atualmente é a uma progressiva compreensão neuroquímica dos fenômenos psíquicos, em que todos os dias são criadas novas patologias para as quais se busca uma solução medicamentosa (RODRIGUES, 2003, p. 15).

Nesse processo de medicalização do social, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser rotulado como uma patologia cujo tratamento será a administração de psicofármacos (FERRAZZA; LUZIO; ROCHA; SANCHES, 2010). A prescrição de medicamentos, esse procedimento exclusivo da medicina, constituiu-se num avalizador importante desse papel de gerenciamento humano exercido pela medicina porque, muitas vezes, se não na grande maioria dos casos, prescrever medicamentos aparenta ser a única alternativa científica de tratamento. Para isso, vale passar por cima de qualquer questão que possa implicar outra explicação e/ou tratamento à doença.

O uso da medicação se insere no campo da relação médico/paciente, em que são estabelecidos lugares sociais, nos quais o médico é aquele que sabe e o doente aquele que espera, “pacientemente”, a cura. Neste sistema vertical e hierárquico implicado no ato da prescrição e da receita médica, o medicamento irá atuar na confirmação dessa relação de dependência do paciente para com o médico. A maciça propaganda acaba por incutir na maioria das pessoas a ideia de que medicar é sinônimo de tratar, e, portanto, o bom médico é aquele que medica. Com os medicamentos psicofármacos, essa relação não será diferente. O sujeito apresenta sua dificuldade ou queixa ao especialista, que a associa a uma listagem sindrômica vinculada a uma rotulação diagnóstica, cujos componentes serão tratados com medicamentos psicofarmacológicos. Mas há autores, no entanto, que consideram essa conduta como o próprio abandono da clínica:

Fundar uma prática de diagnóstico com base no consenso estatístico de termos relativos a transtornos - que, por conseguinte, devem ser eliminados com medicamentos- é abandonar a clínica feita de sinais e sintomas que se liguem à uma estrutura clínica, ou seja, a estrutura do próprio sujeito (QUINET, 2001, p. 75).

O próprio ato de receber a receita médica e utilizar os psicofármacos pode atuar de maneira a promover a desresponsabilização e despolitização do sujeito em relação a seu sofrimento psíquico (FERRAZZA; LUZIO; ROCHA; SANCHES, 2010), o que, para Bogochvol (2001), está relacionado a um evidente processo de biologização que atualmente tende a transformar qualquer mal-estar em doença. Os medicamentos reduzidos a algo trivial, transformados em uma “droga da felicidade”, são prescritos e utilizados como solucionadores mágicos de um sofrimento cujas bases vivenciais, paciente e profissional parecem fazer questão de desconhecer. Alguns autores, que estudam a banalização da prescrição de psicofármacos, problematizam a condução de terapêuticas medicamentosas que tendem a produzir sujeitos medicados em série “sem abordarem o sintoma como uma manifestação subjetiva” (QUINET, 2001, p. 76).

Os medicamentos psicofarmacológicos, produtos dos avanços da ciência, são hoje utilizados por muitos indivíduos que não querem ou não conseguem deparar-se com o seu desejo. Em meio a um discurso tecnocientífico, que apaga a dimensão da enunciação, o que verificamos nas sociedades ocidentais são indivíduos que se entregam, em uma frequência cada vez maior, a uma busca por um anestesiamento - anestesiamento de seus desejos, anestesiamento de si como sujeitos (CANABARRO; ALVES, 2009, p. 860).

Conforme colocações do próprio Freud (1990 [1930]), ainda em princípios do século XX, as drogas seriam o meio pelo qual os indivíduos deixariam de se confrontar com a realidade em um processo de total obstrução da angústia, o que resultaria na impossibilidade do encontro do sujeito com seu próprio desejo:

O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois se sabe que, com o auxílio desses 'amortecedor de preocupações', é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade (FREUD, 1990 [1930], p. 86).

Considerações finais

Ainda nas primeiras décadas do século XX, Sigmund Freud (1990 [1930]) em seu *Mal-estar na civilização* trazia indagações ainda hoje perturbadoras sobre o mal-estar do sujeito circunscrito ao âmbito da modernidade e apresentava uma leitura sobre a constituição de subjetividades e de seus impasses. Freud considerava que a satisfação momentânea de um desejo teria como consequência um sentimento de insatisfação e produção de mal-estares subjetivos, condição cíclica e comum a todos os indivíduos. Na atualidade, a condição comum seria transformada em exceção e o homem contemporâneo, circunscrito em uma nova cartografia social caracterizada pela cultura do "narcisismo" e do "espetáculo", estaria sujeito às novas circunstâncias de sofrimento e mal-estar que consequentemente o levaria a acreditar em uma possível condição supostamente desfavorável e desprivilegiada. Com a profunda convicção de que o sofrimento significaria um desvio ou desajuste dos padrões existenciais, o homem atual para a reconstituição de uma imaginária condição anterior e para a conquista de uma suposta felicidade incomensurável se submeteria a todos os tipos de estratégias contemporâneas. Inclusive se sujeitaria a todos os tipos de mecanismos atuais vinculados a um processo de normalização disciplinar que, na realidade, fragmentariam subjetividades, restringiriam a produção de singularidades e diferenças e desvalorizariam o próprio desejo do sujeito. Estratégias atreladas ao processo de psicopatologização da existência humana, de medicalização do social e de banalização da prescrição de psicofármacos que seriam determinadas para todos aqueles que se mostrassem tristes ou insatisfeitos com sua condição subjetiva.

Nessa perspectiva, o homem contemporâneo submetido aos diversos tipos de estratégias medicalizantes, enclausurado pelos mecanismos da psicofarmacologia que promete curá-lo da própria condição humana e anestesiado pelos efeitos dos psicofármacos estaria cada vez mais sujeito ao processo de mitigação das possibilidades desejantes e ainda mais insensível e apático para não se ater ao seu próprio desejo. Diante desse processo, pode-se inferir que as formas de tratamento e as promessas de "cura" na atualidade desenvolveriam estratégias de "tamponamento das subjetividades" e "saneamento" subjetivo do indivíduo a fim de inseri-lo prontamente ao convívio social com o intuito de resgatá-lo de uma suposta condição negativa, mesmo que seja necessário preterir a investigação sobre as questões e os aspectos que o levaram ao sofrimento e aos males psíquicos e sociais.

Sobre o artigo

Recebido: 02/04/2013

Aceito: 31/05/2013

Referências bibliográficas

ARIDA, S. G. P. **O desejo: o percurso filosófico e de Freud acerca da teoria do desejo**. 2008, 83f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicanálise e Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BIRMAN, J. **O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BIRMAN, J. A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. **Revista História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, Manguinhos, v.14, n.2, p.529-548, abr./jun., 2007.

BOGOCHVOL, A. Sobre a psicofarmacologia. In: MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). **Psicofarmacologia e Psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2001, p. 35-61.

CABARRO, R. C. S.; ALVES, M. B. Uma pílula para (não) viver. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.9, n.3, p.839-866, set., 2009.

CHAUÍ, M. Laços do desejo. In: NOVAES, A. **O Desejo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p.19-66.

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

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University, 2007.

CORDEIRO, H. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DOMOULIÉ, C. **O desejo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

FERRAZZA, D. ; LUZIO, C. A.; ROCHA, L. C.; SANCHES, R. R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Revista Paidéia**, n.20, v.47, set/dez, p.381-390, 2010.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Revista Verve**, n.18, p.167-194, 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>>. Acesso em: 26 nov. 2011.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FREUD, S. Além do Princípio de Prazer (1920). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.21, 1990, p.15-75.

- FREUD, S. O futuro de uma ilusão (1927). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.21, 1996, p.15-122.
- FREUD, S. Mal-Estar na Civilização (1930). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.21, 1990, p.15-63.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. 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**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar., 2012.
- GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.
- KEHL, M. R. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LASCH, C. **A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- MACÊDO, C. B. O desamparo do indivíduo na modernidade. **Revista Ecos- Estudos contemporâneos da subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v.2, n.1, p. 96-107, 2012.
- MENEZES, L. S. Pânico e desamparo na atualidade. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.193-206, jul./dez., 2005.
- NOVAES, A. **O desejo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos Psicotrópicos na Contemporaneidade. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, ano 3, v.21, p.38-43, 2003.
- QUINET, A. (Org.). **Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, n.1, p.13-22, 2003.
- TESSER, C. D. **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.