

## **A medicalização do sofrimento humano: quem paga a conta?**

A partir do século XIX e, especialmente, do século XX, as disciplinas do conhecimento têm se tornado cada vez mais específicas. Há um fascínio pela tecnologia, pelo microscópico e pela estatística, que tem determinado os rumos dos campos de saber. Essa transformação tem forte influência sobre a psiquiatria que, em sua vertente mais organicista, coordena parte relevante dos processos de saúde mental. Reconheço a importância, a competência e a criatividade que muitos psiquiatras tiveram na história da saúde mental, mas penso que eles têm perdido força, especialmente em São Paulo, se comparados àqueles com uma prática organicista e limitada, no que concerne ao entendimento do sofrimento humano.

Esta Psiquiatria, em sua vertente dominante, destina-se a classificar os sintomas, as síndromes, o fenômeno, ela se coloca como instrumento objetivo e universal. Este psiquiatra parte de uma norma, de uma imagem abstrata de normalidade, para avaliar, medir e conferir a cada sujeito singular, um número universal, o CID. Assim, sua suposta objetividade possibilita a comunicabilidade com outros psiquiatras e serve de base para a legitimação de atendimentos, a prescrição medicamentosa, a internação, a concessão de benefícios, aposentadorias etc.

Quando o discurso psiquiátrico atravessa o sujeitos de forma tão avassaladora, este responde aos moldes desse discurso, seus sintomas tomam a forma apreensiva pela medicina: dificuldade de dormir, tontura, tremor, irritabilidade, descontrole, sonolência excessiva etc. Será apenas por meio deste discurso que ele poderá adquirir uma identidade, como alguém que tem depressão, transtorno bipolar, pânico, TDAH etc. Nesse sentido, é compreensível que, ao se revoltar contra esse discurso, só possa fazê-lo com o repertório psiquiátrico, e suas atuações e passagens ao ato, compreendidas como tentativas de suicídio, sejam frequentemente a ingestão desmesurada de medicamentos.

Enfim, o sofrimento humano aparece como uma doença, um desvio do padrão, tornando-se necessário um saber externo para que o sujeito reencontre sua saúde.

Na psicanálise, a lógica da psicopatologia é outra. A psicopatologia não é uma deturpação da normalidade, é a normalidade em uma apresentação mais extrema, uma lente de aumento. Por isso o psicanalista vê no sintoma fonte de verdade, vê sentido, por isso é preciso ouvir o paciente, ouvir o que ele fala. É a forma com que o sujeito significa a sua história que vai decidir sobre o sintoma, então não há um destino pré-determinado, há abertura e, assim, pode haver um modelo de tratamento que leve o sujeito para outra direção, outras escolhas.

Na psicanálise, a dor não será suprimida, porque o sofrimento faz parte do humano; mas será possível ajudar o sujeito a não sofrer além da conta, seja por uma cobrança de sofrimento (culpa), seja por uma cobrança de prazer ideal. Assim, a intervenção analítica pode ajudar na libertação frente a um passado que apareça como uma marca indelével, determinante de um futuro de limitações e sofrimentos. Com frequência, as pessoas buscam um saber (de fora) que prometa suprimir esse destino de sofrimento, e o remédio promete isso – a pessoa como impotente frente ao seu destino. A psicanálise, por sua vez, implica o sujeito em seu sofrimento, como algo que ele mantém ativamente, mas que poderia assumir outra via. Desta forma, ele pode assumir outras posições em sua dinâmica familiar, de acordo com seu desejo e percepção da realidade. Enfim, ao promover a fala do sujeito como forma de articular seus sintomas a sua história, a psicanálise o des-alienando de seu sofrimento.

Na psiquiatria organicista, contudo, como o foco é a doença, enfatiza-se a separação entre o sujeito e seus sintomas, alienando-o. Desta forma, ela se apresenta como um saber externo, uma tecnologia para resolver problemas, os sintomas, que desimplica o sujeito da tarefa de compreender seu sofrimento.

Ao analisarmos essa questão de forma ampla, vemos que essa vontade de responder ao sofrimento de forma técnica e objetiva, não parte apenas do interior da psiquiatria, mas também dos mais variados setores da sociedade. Há em nossa cultura, atualmente, uma valorização das respostas rápidas, certas e objetivas. É preciso que o alívio seja imediato e que o tratamento aconteça “em tempo real”. Ao oferecer uma resolução dos sintomas de forma prática, rápida e indolor, a psiquiatria se coloca como saber fundamental para a resposta aos dramas humanos. Este lugar trás ganhos incalculáveis.

Há algumas décadas, com a Reforma Psiquiátrica, o modo de tratar o sofrimento mental grave tem se transformado radicalmente, passando do modelo baseado no Hospital Psiquiátrico para um modelo territorializado, que funciona em rede e tem no Centro de Atenção Psicossocial – obviamente articulado às UBS's – sua figura estratégica. Em consonância com uma compreensão ampla do sofrimento humano, em sua dimensão psíquica e social, uma parte fundamental dessa transformação seria a des-hierarquização dos saberes. Contudo, na prática, o que se vê é que o saber médico continua como o elemento gestor e garantidor das práticas de saúde mental. O CID, atribuição médica, é o elemento que deve justificar junto ao Estado as modalidades de tratamento, a concessão de benefícios, aposentadorias etc. Em suma, é apenas sob um carimbo médico que uma pessoa tem reconhecida a necessidade de tratamento de sua saúde mental – não é à toa que o lobby para a imposição do ato médico esteja tão intenso. Articulada à valorização de uma psiquiatria organicista está, naturalmente, a ênfase na intervenção medicamentosa. Vejamos alguns números.

Em 2002, o ministério da saúde gastou 620 milhões de reais com saúde mental, em 2009, este número pulou para 1,5 bilhão. (<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>). Em 2010, o plano interministerial para combate ao crack, contou com verba de mais 410 milhões de reais. ([http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf)). O aumento de gastos com a saúde mental é muito importante e deve ser incentivado. Contudo, esse investimento precisa ser qualificado, pois, tendo o psiquiatra como figura chave, predominam os gastos com a medicalização dos sintomas. Para garantir a participação nesse processo, a indústria farmacêutica efetua lobby pesado, desde o patrocínio em congressos internacionais, onde são veiculados os novos lançamentos que substituem os medicamentos que tiveram suas patentes quebradas, passando pelo patrocínio em pesquisas e até onde nossa imaginação possa alcançar. Entre 2002 e 2009, os gastos com medicamentos excepcionais passou de 35 para 263 milhões; mas muito do que se usa em alto custo poderia ser referido para os remédios comuns, muito mais baratos (vide primeiro link). Isso sem falar nos atendimentos particulares, cujo valor da consulta mais medicação é gigantesco. No mundo, mais de 100 milhões de pessoas tomam psicotrópicos, gerando um lucro para a indústria farmacêutica de 150 mil dólares por minuto! (<http://www.youtube.com/watch?v=3iitl6IqSRo>).

Com os avanços do SUS, a possibilidade de atendimento psiquiátrico nas UBS tem muitas vantagens, como a intervenção rápida e eficaz, que evita crises e o agravamento dos quadros, que podem causar danos irreversíveis, como o suicídio. Por outro lado, coloca-se a população inteira como potencial consumidora de psicotrópicos. Vale lembrar que, uma vez conseguindo uma primeira receita e um primeiro diagnóstico, a pessoa pode se colar nesse rótulo e recorrer apenas ao médico clínico para a troca de receita – pelo resto da vida. Na esteira da medicalização generalizada, cada vez mais aumenta-se o número de problemas a serem resolvidos com antidepressivos: impotência, ejaculação precoce, TPM e, recentemente, descreveu-se um novo quadro: a depressão pós-férias!

Desta forma, à medida em que todos os fluxos de saúde devem passar pelas mãos do médico, os psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais etc; todos esses profissionais estão subjugados ao saber médico. Esta hierarquia resulta na desvalorização de saberes e em crescentes diferenças de salários e condições de trabalho, onde o maior prejudicado é certamente o paciente.

**Conclusão:** O saber psiquiátrico se apresenta como principal modo de compreensão do sofrimento humano. Este lugar coloca os psiquiatras em posição de muito poder e, por conseguinte, de valorização financeira. Esse saber, contudo, não é o mais eficaz, nem o mais sustentável. Há outros saberes, como o psicanalítico, com uma visão mais ampla do sofrimento humano, capaz de implicar o sujeito em sua angústia, em seu desejo e que, portanto, pode atuar na direção de uma verdadeira transformação social.

Daniel Lirio  
[danielrliro@yahoo.com.br](mailto:danielrliro@yahoo.com.br)