

A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde

The psychological medicalization: life and health concepts

Roberto Calazans^I; Rosane Zétola Lustoza^{II}

^IPrograma de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São João Del-Rei (UFSJ), Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise da UFSJ, São João Del-Rei, MG, Brasil

^{II}Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Este artigo pretende discutir os pressupostos teóricos e ideológicos nos quais se baseiam as acusações atualmente feitas à psicanálise: de que ela não seria uma práxis científica e de que constituiria uma técnica ineficaz. Tais críticas hoje em dia se inserem em um projeto de medicalização do psíquico, que visa tratar a psicopatologia segundo os mesmos parâmetros em jogo na definição da doença orgânica. Partindo de um exame das noções que dão sustentáculo teórico à medicalização – a saber, as de saúde e de vida –, os autores buscam demonstrar a fragilidade epistemológica de tais noções. O objetivo é mostrar que, por não serem científicas, as noções de saúde e vida não devem ser mobilizadas a fim de desacreditar a psicanálise.

Palavras-chave: Psicanálise; Medicalização; Saúde; Vida.

ABSTRACT

This article intends to discuss the ideological and theoretical assumptions supporting the accusations currently made to psychoanalysis that it wouldn't be a scientific praxis and it would be a inefficient technique. Such critics nowadays are inserted in a project of medicalization of the psychic aiming to treat psychopathology according the same parameters used in the definition of the organic illness. Examining the notions that give theoretical support to medicalization - that is, health and life - the authors want to demonstrate the epistemological fragility of such notions. The aim is to show that health and life must not be mobilized in order to discredit psychoanalysis because they're not scientific notions.

Keywords: Psychoanalysis; Medicalization; Health; Life.

Atualmente assistimos a uma proliferação de discursos que criticam a cientificidade da psicanálise, contrapondo à “caduca” clínica inventada por Freud propostas de tratamento supostamente mais eficazes. Este artigo pretende discutir os pressupostos teóricos e ideológicos por trás desses ataques, demonstrando que as acusações dirigidas à psicanálise relevam de um discurso de medicalização do psíquico, cuja equivocada pretensão é tratar problemas éticos como se fossem orgânicos.

Os objetivos deste artigo são, então, isolar os *princípios* que orientam a medicalização (a saber, o pragmatismo e o cientificismo), delimitar os *conceitos* aos quais as práticas medicalizantes recorrem (saúde e vida) e esclarecer o *campo de problemas* em que o debate é feito (ético e referente ao sujeito). Nossa tese é a de que a medicalização é uma proposta equivocada, pois pretende uma objetivação de algo que não é científico: o sujeito.

Embora possamos mencionar aqui alguns textos psicanalíticos que tratam da medicalização da existência, tal como os de Roland Gori e Marie-José del Volgo (2005), Jean-Claude Milner (2005), Jacques-Alain Miller e Jean-Claude Milner (2006) e o texto do Instituto Clínico de Buenos Aires sobre a arte do diagnóstico (Amado, 2004), queremos deixar claro que, em face das naturais limitações impostas pelo alcance de nosso trabalho, deixaremos para outro momento algo que seria igualmente importante: a demonstração da validade da psicanálise como teoria e técnica. Desse modo, esse artigo não pretende fazer uma defesa direta da legitimidade da psicanálise, mas antes apontar as falhas epistemológicas de seus adversários.

O artigo também abordará um movimento que é correlato à medicalização do psíquico, a saber, as inúmeras tentativas de instaurar medidas de avaliação das práticas psicoterápicas. Investigando o estatuto epistemológico dos conceitos que ocupam um papel central na justificação dessa regulamentação, os de saúde mental e de vida, questionaremos sua objetividade. Nosso intuito é demonstrar que os mesmos autores que acusam a psicanálise de não ser uma prática objetiva se valem por sua vez de noções pseudocientíficas, permitindo-nos interrogar sobre o que realmente está em jogo nessas injunções contra a psicanálise.

A Medicalização

A medicalização designa um esforço para conceber a patologia mental tomando como modelo a patologia orgânica. Um dos momentos-chave desse projeto medicalizante seria a decisão da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1974, de considerar a saúde mental com base nos mesmos parâmetros epidemiológicos da saúde orgânica. Em 2004 assistimos a um revigoramento da medicalização, representado pela pretensão de regulamentar as diversas psicoterapias, como se fosse evidente que as diversas práticas psi pudessem ser avaliadas segundo critérios objetivos, tal como a clínica médica o é.

Um dos pressupostos teóricos implícitos na medicalização seria o pragmatismo, que entende a verdade em termos das conseqüências práticas a que leva certa posição. O verdadeiro seria então aquilo que é útil ou suscetível de aumentar o bem-estar da humanidade (RORTY, 1998, p. 15). Ao ser transformado em fundamento filosófico da clínica psi, o pragmatismo acaba respaldando uma prática cuja preocupação maior seria a restituição do bem-estar ao paciente, sendo considerado bem-sucedido o tratamento que consegue diminuir o sofrimento subjetivo a um baixo preço e em um tempo curto. A busca de eficácia como uma forma de reduzir custos se torna, então, o norte das políticas de saúde pública.

A partir desse plano de ação comprometido com a evitação do mal-estar, o passo seguinte torna-se natural: buscar uma técnica capaz de reduzir ou eliminar o sintoma psíquico, como se esse pudesse ser tratado da mesma maneira que um sintoma objetivável. Para implementar esse projeto se faz necessário identificar problemas mentais a problemas cerebrais, tratando o sintoma como se fosse uma entidade localizável no espaço e no tempo. Por isso é fundamental para o projeto medicalizante fazer uma aliança com as conquistas da biologia – fisiologia, genética e neurociências; entrando então em cena o seu segundo pressuposto teórico, a saber, o cientificismo, que seria a crença de que as ciências naturais poderiam fornecer uma orientação ética para o devir humano em geral. Nesse contexto ganha espaço a via cognitivo-comportamental, por ser uma psicoterapia que promete uma abordagem objetiva e naturalizante do homem.

A conseqüência seria o banimento das outras formas de tratamento psíquico. Como aponta Aguiar (2005, p. 23):

“Se a remodelização da psiquiatria não significa necessariamente uma renúncia declarada às abordagens psicoterápicas, estas, para se adequarem à nova situação, devem necessariamente se

submeter ao padrão metodológico dominante na medicina, onde só tem validade o que puder ser descrito e observado de maneira objetiva, para ser testado empiricamente através de métodos estatísticos e quantitativos. Independentemente de qual seja o tipo de abordagem teórica ou terapêutica, a eficácia dos tratamentos passa a ser avaliada através de critérios objetivos que favorecem as intervenções que atuam diretamente na redução e controle dos sintomas.”

Essa demanda por “objetividade científica” é feita desconsiderando-se qual o sentido do problema que está em jogo quando estamos às voltas com um tratamento psíquico e levando em consideração somente aquilo que for eficaz ou pragmático. Ao transformar-se em ideologia dominante no debate, o pragmatismo acaba bloqueando qualquer divergência no modo de pensamento vigente. A demanda por eficácia acaba funcionando como uma proibição de pensar, já que seu efeito é dificultar qualquer tentativa de colocar de outra maneira a questão da validade das psicoterapias.

Note-se ainda que o conceito de adaptação, originário da biologia, foi aqui exportado para outro contexto e integrado a uma nova rede conceitual. Um deslizamento de sentido se opera, então, quando a terapia comportamental passa a empregar a noção de adaptação, não mais em relação a um meio natural, mas sim social. Tal procedimento, denominado pelo epistemólogo Dominique Lecourt (1969) de *deslocamento conceitual*, embora não seja *a priori* ilegítimo, no caso em exame acaba resultando em um equívoco. Isso pois seria apressado assimilar o meio social ao meio natural, no mínimo porque uma regra social não tem o mesmo caráter factício de uma lei natural.

Chamamos de ideológica essa postura por três razões: pois faz parte desse projeto, como diria Terry Eagleton (1997, p. 39), uma naturalização de interesses de determinado grupo (afirmação de que as origens dos problemas estão ora no cérebro, ora na má adaptação); porque propõe que o utilitarismo é o valor que deve reger a vida social; e porque acarreta na defesa de interesses particulares que pretende impedir outras maneiras de pensar o psíquico.

É importante notar que não utilizamos o termo ideologia necessariamente em um sentido pejorativo. Até porque partilhemos da posição de Terry Eagleton (1997, p. 15) que afirma que ideologia tem uma série de significados, nem todos compatíveis entre si. Eles vão desde a produção de valores de uma determinada sociedade (EAGLETON, 1997, p. 37), passando pela promoção de legitimação de interesses de alguns grupos em relação a outros (EAGLETON, 1997, p. 38), até a noção de uma naturalização dos interesses (EAGLETON, 1997, p. 39). Desse modo, ainda que não consideremos que o argumento medicalizante deva ser desconsiderado simplesmente por ser “ideológico”, acreditamos conveniente frisar que tudo o que o projeto medicalizante menos quer é assumir seu viés ideológico, já que se pretende uma posição que repousa na fria objetividade dos fatos...

Ligada à busca de adaptação às normas sociais está a necessidade de um controle cada vez maior sobre o bom funcionamento psíquico dos sujeitos. Vemos isso em um projeto de lei recentemente proposto na França que pretende que os professores infantis se tornem fiscais da saúde mental para detectar por meio de questionários de avaliação se uma criança de 3 anos pode se tornar um delinqüente na adolescência. O resultado é que

“(...) com a medicalização generalizada, esse projeto instiga a criminalização generalizada da sociedade. Todos culpáveis – futuros, potenciais. Se cada inocente é culpado em potencial, cada profissional de saúde e da educação se torna um agente potencial do poder, mobilizado a este título, fora de todo consentimento, em nome simplesmente da ciência” (WAJCMAN, 2006, tradução nossa).

Em nosso país, um exemplo de regulamentação pode ser tirado da edição de 11/9/2004 do jornal *O Estado de S. Paulo* no qual encontramos uma matéria sobre a reformulação do código de ética do psicólogo. Nessa reforma foi proposto que o psicólogo clínico deveria, necessariamente, denunciar atos de violência sofridos pelos seus pacientes. No dizer do jurista Miguel Reale Júnior (2004), tal medida seria inconstitucional, pois o psicólogo não pode “dar-se a autorização para delatar sem a expressa anuência da vítima”. Isso fere o Estado de Direito por pressupor uma culpabilização sem provas, deixando de lado a máxima de que quando há uma dúvida razoável sobre a culpabilidade do réu, a decisão é a favorável a ele.

Outra proposta recentemente lançada é a de criar um protocolo único de avaliação da psicoterapêutica. Esta seria controlada por uma Associação Brasileira de Psicoterapia, patrocinada pelo Conselho Federal de Psicologia. Sua tarefa seria, como aponta seu ex-coordenador Luiz Alberto Hans (2004), “ditar opiniões sobre os métodos vigentes de validação e prescrição de psicoterapias”. Isso seria feito por meio de um protocolo de avaliação que não leva em consideração a especificidade de cada psicoterapia e muito menos as articulações teóricas próprias a cada uma, pretendendo estabelecer um órgão regulamentador único.

O projeto medicalizante não é só ideológico, mas também político. Político por querer tratar o debate não como um confronto entre posições que disputam qual é a *verdade* sobre o homem, mas sim como um conflito de interesses democraticamente administrado em Assembléias Legislativas, no qual terá "razão" quem detiver a maioria dos votos. Como diz Roudinesco:

"Seja como for, pela primeira vez na França, em virtude de uma lei da República, debates científicos sobre a técnica psicanalítica, travados há quarenta anos à vista e sob conhecimento de todos, tornaram-se uma questão para o poder de Estado. Tudo se passa como se daqui pra frente o Estado tivesse autorizado, por psicanalistas entregadores de anuários, a tomar partido, por tabela, em uma discussão científica sobre a qual não tem nenhuma competência" (ROUDINESCO, 2005, p. 15).

"Em outras palavras, o Estado deve empenhar-se em não intervir nesse gênero de debate, e se determinadas sociedades convocam o poder público para dirimir suas diferenças, o Estado deve recusar-se a avalizá-las a fim de não extrapolar sua responsabilidade ." (ROUDINESCO, 2005, p. 17).

Nessa regulamentação do campo psíquico está em jogo uma política do consenso, que visa evitar algo que caracteriza o político propriamente dito (BADIOU, 1998): o debate e a possibilidade de rupturas. O consenso representa justamente a tentativa de evitar o real da política (ZIZEK, 2005) – a possibilidade de dissenso dentro do campo dos discursos.

Vida e Saúde: Dois Conceitos Pseudocientíficos

Uma vez que a medicalização pretende situar-se na dimensão da cientificidade, achamos necessário fazer uma análise conceitual dessas pretensões, pois se acreditamos que o cientificismo é um dos pressupostos teóricos da medicalização, cremos que pôr em evidência a não-cientificidade de um de seus conceitos-chave nos permitirá demonstrar a insuficiência do dispositivo medicalizante. Analisemos agora o conceito que privilegiaremos a fim de esclarecer as questões que estão em jogo na medicalização, a saber, o conceito de vida que se realiza nesse dispositivo por intermédio do conceito de saúde.

O conceito de saúde que orienta o projeto medicalizante decorre de uma organização política, a saber, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), em cuja Carta se lê que "a saúde é importante para assegurar a paz e a segurança entre os povos". Vejamos que definição de saúde essa Organização adota a fim de tentar assegurar seu domínio sobre a vida dos indivíduos: "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (OMS, 1946).

Quando saúde se torna tema conceitual, quando nos preocupamos em delimitar o seu campo de problemas e os conceitos correlatos, vemos que esta definição da OMS é questionável. Canguilhem (2005, p. 37) em um de seus últimos textos nos traz uma série de autores que não definem a saúde em termos de bem-estar bio-psico-social, existindo outras definições tais como a "vida correndo no silêncio dos órgãos", partilhada por autores tão diferentes como Descartes, Leibniz, Diderot e Kant; ou ainda como "poder de pôr à prova todos os valores e desejos" (NIETZSCHE *apud* CANGUILHEM, 2005, p. 37). Não nos interessa aqui propriamente analisar qual delas é a legítima, mas, sobretudo, identificar no próprio fato dessa multiplicidade de definições um sintoma de que se trata de um debate que não pode ser decidido em um plano objetivo. Tomamos aqui como referência a distinção feita por Bachelard (1977, p. 7): enquanto em um debate científico temos troca de informações, em um debate não-científico temos troca de argumentos. Ora, a conceituação de saúde é o típico caso em que não há troca de informações, e sim de argumentos. A tentativa de persuadir ou dissuadir o outro tem lugar especialmente quando um debate não pode ser solucionado por meio da prova, tendo então que ser atingido um consenso por parte dos interlocutores. Só que a aceitação majoritária concedida atualmente à definição de saúde da OMS não basta para autenticá-la, pois um pensamento não pode ser aceito como verdadeiro com base exclusivamente em um plebiscito.

Se a saúde não é um conceito científico, a qual campo de problemas ele pertence? Podemos dizer que pertence ao campo da política. E a definição que a OMS pretende impor é da ordem do controle sobre os corpos: "É neste ponto que certo discurso encontra ocasião e justificativa. Esse discurso é o da higiene, disciplina médica tradicional, doravante recuperada e travestida de uma ambição sócio-político-médica de regulamentar a vida dos indivíduos" (CANGUILHEM, 2005, p. 42).

Poderíamos ainda notar que esse conceito de saúde proposto pela OMS privilegia tão somente uma dimensão do corpo vivo, o fenótipo, ou seja, as características que se manifestam no contato do

organismo com o meio, deixando de lado o genótipo como componente fundamental na definição do que seria um corpo saudável. Donde podemos concluir com Canguilhem que uma definição de saúde que empregue como critério apenas os aspectos fenotípicos não é cientificamente válida.

Se o higienismo é prática política, se a OMS está preocupada com o bem-estar dos povos, é porque se julga capaz, a partir das conquistas no campo científico, de tentar orientar o campo de problemas éticos. Pois como aponta Foucault (1975, p. 17), a fisiologia, ao se tornar científica, deu à medicina um instrumento de análise. Mas daí a extrair um plano de gerenciamento social vai uma grande distância. Vemos o mesmo hoje em relação à genética: pretensão de descobrir os genes que geram conflitos subjetivos ou conflitos sociais.

Se levarmos em conta essa conclusão de Canguilhem, e considerarmos também o outro conceito de saúde que ele apresenta (a vida no silêncio dos órgãos); se considerarmos como ele situa o higienismo da OMS (prática de regulamentar a vida dos indivíduos); e, ainda, se levarmos em consideração em sua crítica da definição de saúde da OMS o conceito de corpo vivo (duas dimensões do corpo vivo, o genótipo e o fenótipo), vemos que a noção de saúde se encontra intimamente ligada àquela de vida. Mas se concordamos com a afirmação de Canguilhem de que a saúde não é um conceito científico, resta-nos saber se a vida é.

Quando consultamos a biologia, que etimologicamente quer dizer um discurso sobre a vida (junção de dois radicais gregos *bios* e *logos*), encontramos, apesar do que sugere o sentido original da expressão, uma investigação que toma como objeto não a *vida*, mas sim *sistemas* vivos. Analisemos a diferença entre ambos os sentidos.

Se considerarmos a biologia e sua história, veremos o conceito de vida como ponto de convergência de diversas teorias. Podemos agrupar essas teorias em dois grandes conjuntos, como fez Jacques Monod (1970): animismo e vitalismo. O que unifica essas duas teorias é que ambas pressupõe uma finalidade inscrita no ser vivo. O que as diferencia é que, enquanto o vitalismo considera essa finalidade – o *élan* vital, segundo Bergson – uma especificidade do ser vivo em relação ao mundo físico, o animismo a considera como parte tanto do mundo vivo quanto do mundo físico. O vitalismo na ciência, por sua vez, encontra mais adeptos entre os físicos que ignoram a especificidade do ser vivo do que entre os biólogos, que abandonaram o conceito de *élan* vital, como afirma Jacques Monod (1970, p. 35).

Ora, no momento em que a biologia encontra um algoritmo e se torna notadamente científica, a saber, com a genética e o estudo da estrutura molecular do código genético, o que é abandonado é justamente o conceito de vida. François Jacob (1983) alinha-se com Jacques Monod defendendo a tese de que a biologia trata de sistemas vivos, não se preocupando com os problemas da vida. Como afirma Foucault, a biologia passa a ser uma disciplina em que o acaso é colocado em primeiro plano. Neste sentido, Foucault segue as pesquisas de Jacques Monod, nas quais afirma que a biologia não é teleonômica, ela não implica uma finalidade dada de antemão, mas, ao contrário, é o acaso quem comanda o sentido da evolução. Doravante, “o postulado da teleonomia não é compatível com o postulado da objetividade” (MONOD, 1970, p. 38, tradução nossa).

François Jacob (1983, p. 15) afirma que “já não nos interrogamos sobre a vida nos laboratórios, já não temos a ambição de circunscrever seus contornos, somente nos esforçamos em analisar *sistemas* vivos”. Um sistema vivo não é o mesmo que a vida, já que o primeiro pode ser definido em termos estritamente objetivos como uma estrutura orgânica capaz de se replicar, ao passo que o segundo se encontra carregado de pressupostos metafísicos. O biólogo investiga os fenômenos físico-químicos ocorrendo no e com o organismo: “Em fisiologia, não há senão condições próprias a cada fenômeno □ que é preciso exatamente determinar, sem se perder em divagações sobre a vida, a morte, a saúde, a doença e outras entidades da mesma espécie” (BERNARD *apud* CANGUILHEM, 2005, p. 40).

Se concluirmos que vida e saúde não são conceitos científicos, podemos nos perguntar por que são justamente noções não científicas, práticas não científicas – mas que se afirmam a todo momento como uma ciência – que alicerçam e coordenam os serviços da OMS. Admitir que as noções de vida e de saúde não são científicas significa, antes de qualquer coisa, aceitar que se trata de um problema ético-político. A psicanálise assume situar a clínica nessa dimensão ética, mas se recusa a se colocar ao lado dos que têm a sanha de serem controladores de alma. A nosso ver, não é gratuito que em vários países tenhamos a discussão de uma profissionalização da psicoterapia e a proposta de avaliá-la amparadas em argumentos pseudocientíficos. Tal utilização não resulta de ignorância ou desconhecimento dos conceitos, mas sim de um desejo: o de servir a um projeto político, reduzindo os tratamentos a uma técnica de condicionamento que não se preocupa em momento algum nem com a causa verdadeira da psicopatologia, nem com a direção do tratamento.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. A. **A psiquiatria no divã**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.
- BACHELARD, G. **O racionalismo aplicado**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.
- BADIOU, A. Ética e política. In: . Belo Horizonte: Autêntica, 1998. **Conferências de Alain Badiou No Brasil**
- CANGUILHEM, G. A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: _____. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 35-48.
- EAGLETON, T. **Ideologia**. São Paulo: Boitempo, 1997.
- FOUCAULT, M. Crescer e multiplicar. **Ditos e Escritos**, v. II . Rio de Janeiro: Martins Fontes, v. II, p. 255-259, 2000.
- _____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1954-1975.
- _____. **Nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- FREUD, S. Tipos de desencadeamento das neuroses. In: _____. **Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1912-1996.
- GORI, R.; DEL VOLGO, M-J. **La santé totalitaire: essai sur la médicalisation de l'existence**. Paris: Denoël, 2005.
- HANS, L. A. Entrevista sobre a Associação Brasileira de Psicoterapia, 2004. In: **Diálogos** .Disponível: <www.pol.org.br/publicações/pdf/dialogos.06-13pdf> . Acesso em: 1 maio 2006.
- JACOB, F. **Lógica da vida**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- LANEZ, Emilie. Jacques-Alain Miller repondue a les anti-Freud . **Le Point**. Disponível em : <www.wapol.org>. Acesso em: 11 jan. 2008.
- LECOURT, D. **L'épistemologie historique de Gaston Bachelard**. Paris: J.Vrin, 1969.
- MILLER, J-A.; MILNER, J-C. **Você quer mesmo ser avaliado?** São Paulo: Manole, 2006.
- MILNER, J-C. **La politique de las choses** . Paris: Navarin, 2005.
- MONOD, J. **Hasard et nécessité**. Paris: PU F, 1970.
- OMS □ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta da Organização Mundial de Saúde, 1946**. Disponível em: <<http://www.onuportugal.pt/oms.doc>>. Acesso em: 14 dez. 2003.
- REALE JR., M. **Os justiceiros**, 2004. Disponível em: <www.jorgeforbes.com.br/br/contents.asp?s=81&i=22>. Acesso em: 19 set. 2004.
- RORTY, R. **Pragmatismo, filosofia analítica e ciência**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.
- ROUDINESCO, E .**O paciente, o terapeuta e o Estado**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- _____. **Filósofos na tormenta**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- WAJCMAN, G. Voici le bebe deliquant. **Le Monde**, 3 mar. 2006. Disponível em: <www.wapol.org>. Acesso em: 15 mai. 2006.

ZIZEK, S. **Bem vindo ao deserto do real**. Rio de Janeiro: Boitempo, 2005.

Endereço para correspondência

Roberto Pires Calazans Mattos
E-mail: roberto.calazans@gmail.com

Rosane Zétola Lustoza
E-mail: rosanelustoza@yahoo.com.br

Recebido em: 06/08/2007
Aprovado em: 28/09/2007
Revisado em: 26/11/2007