

A MEDICALIZAÇÃO DO LUTO E A MERCANTILIZAÇÃO DA MORTE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA¹

Lana Veras²

Resumo: Ampliar a reflexão sobre a temática da medicalização do luto e da mercantilização da morte na sociedade contemporânea é o objetivo desse artigo. Utilizando uma abordagem qualitativa a revisão bibliográfica efetuada articula uma leitura de mundo que tenta permitir ao leitor questionar a realidade e compreender os processos pelos quais as subjetividades atuais são capturadas pelo consumo e pela medicalização. A questão do consumo e da transformação das pessoas em mercadoria tem ligação central com a medicalização da vida e, mais especificamente, do luto. Percebemos flagrantes processos de patologização de estados antes compreendidos como inerentes ao desenvolvimento humano, patologização que gera as soluções oferecidas pelo mercado: a medicalização do viver, do morrer e do luto.

Palavras-chave: Medicalização. Mercantilização. Luto. Morte.

Abstract: Enlarge reflection on the subject of medicalization and mercantilization of death in contemporary society is the objective of this article. Using a qualitative approach to literature review allows the reader to question the reality and understand the processes by which subjectivities are captured by consumption and medicalization. The question of consumption and transformation of people into commodities has central link to the medicalization of life and mourning. There pathological processes of states before understood as common to human development, pathological generating the solutions offered by the market: the medicalization of living, dying and bereavement.

Keywords: Medicalization. Mercantilization. Mourning. Death.

1 INTRODUÇÃO

No processo de transferência da gestão da morte para o âmbito técnico, profissional e científico, um ator emerge como protagonista nessa cena: a medicina. O processo de institucionalização da morte utiliza-se de seu ocultamento com a finalidade de proteger a organização da desordem ocasionada pela morte, que passa a ser vista, frequentemente, dentro de uma perspectiva de fracasso técnico. A medicalização atua oferecendo soluções científicas para os dilemas que envolvem o

¹Artigo resultante da conferência proferida no V Encontro Ludovicense de Fenomenologia, Psicologia Fenomenológica e Filosofias da Existência (ELFPFFE) realizado no período de 27 a 29 de abril de 2015 no Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal do Maranhão.

²Professora dos cursos de Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Psicologia Social - UERJ. Endereço eletrônico: lanaveras@hotmail.com

adoecimento e a morte; e a mercantilização transforma essas soluções em mercadorias e as vende, transformando as atividades sociais e as experiências humanas (HOWARTH; LEAMAN, 2004).

Para estudar a temática descrita acima utilizaremos, nesse artigo, a abordagem qualitativa. Historicamente, algumas pesquisas qualitativas, notadamente no campo da etnografia, possuíam seu interesse inicial voltado para o outro, para culturas distantes da sua, seria a fase que Roberto DaMatta (1978, p. 28) representou pela fórmula: “Transformar o exótico no familiar”. Posteriormente a disciplina se volta a sua própria sociedade e, para compreendê-la, tenta: “transformar o familiar no exótico.” Neste artigo tentaremos exercitar a segunda fórmula proposta pelo antropólogo brasileiro, seguindo sua orientação de: “Estranhar alguma regra social familiar e, assim, descobrir o exótico no que está petrificado dentro de nós pela reificação e pelos mecanismos de legitimação.” (DAMATTA, 1978, p. 29).

A modernidade projetou um futuro vitorioso, tendo como base o avanço tecnológico, no entanto esse triunfo não se realizou. A crise do projeto civilizatório da modernidade foi discutida por Sergio Paulo Rouanet (1993) em sua publicação *Mal-estar na modernidade*. Segundo o autor, esse projeto visava a auto-emancipação de uma sociedade a partir de valores e ideais ligados ao racionalismo, ao individualismo e ao universalismo refletidos nas esferas econômica, política e social, porém esse projeto entrou em colapso.

A modernidade via o futuro como lócus da felicidade obtida por meio de um progresso ilimitado e desejado da ciência e da técnica. Mesmo diante das evidências de que tal aposta não se concretizou, esse ideal continua a ser perseguido na contemporaneidade e a felicidade é associada ao uso adequado dos recursos financeiros, técnicos e administrativos (LIPOVETSKY; CHARLES, 2004, p.14)

Alguns autores chegam a perceber o homem contemporâneo como muito distanciado do “homem unidimensional” de Marcuse, confundindo a diversidade de escolha oferecida pelo mercado com múltiplas possibilidades de existência e com autonomia para escolhas individuais. De modo que Charles (2004, p. 109) chega a afirmar: “Longe de desencadear o homem unidimensional, caro a Marcuse, a lógica do consumo-moda favoreceu a emergência de um indivíduo tornado senhor e

possuidor de sua vida, profundamente lábio, sem ligações afetivas profundas, favoreceu a personalidade e os gostos flutuantes”.

No entanto, as diversas possibilidades oferecidas ao homem contemporâneo são todas em relação a produtos de consumo, o mercado continua sendo a única dimensão possível, somente se re-apresenta de uma maneira segmentada e aparentemente personalizada. O produto pode não ser mais o mesmo como no período do consumo de massa, mas as pessoas continuam a ter uma única opção: consumir.

As múltiplas dimensões se referem apenas aos produtos ofertados pelo mercado, portanto a visão frankfurtiana do homem como unidimensional continua válida atualmente, apesar das mudanças ocorridas na sociedade.

Compartilho da afirmação contundente de Severiano (2007, p. 84) quando esta assegura que: *“Devemos admitir que as transformações ocorridas nas últimas décadas foram de grande vulto. Muito se transformou para que o sistema permanecesse o mesmo.”* De maneira que sua fala parece ressoar a opinião de Sebástien Charles (2004), quando este argumenta que nada parece indicar a desatualização de quatro princípios onde se assentou a modernidade: a valorização do indivíduo, a democracia como único sistema político viável, o mercado como regulador e o desenvolvimento técnico-científico como panacéia.

A medicalização do viver e do luto se coaduna com o exposto, dando mostras de que a união da mercantilização com a fé na técnica e na ciência positivista compõe a situação atual.

2 MERCANTILIZAÇÃO DA MORTE

O antropólogo argentino Néstor Canclini discutiu com detalhamento as questões aqui levantadas, em sua publicação, *Consumidores e Cidadãos*, oportunidade em que tentou entender como as modificações no consumo influenciam a forma das pessoas exercerem sua cidadania. Constatou, ainda, que questionamentos próprios aos cidadãos, a respeito de seus direitos e representantes, por exemplo, não tem mais respostas oriundas dos processos democráticos ou movimentos sociais, mas a partir do consumo e dos meios de comunicação em massa (CANCLINI, 2008).

Dentro da lógica de uma sociedade de consumidores o processo de mercantilização não acontece somente em relação a objetos e serviços, mas se estende a subjetividades e a pessoas. A transformação das pessoas em mercadoria, subtítulo de publicação do filósofo Bauman (2008, p. 26), propicia, segundo este autor, uma versão modificada do cogito de Descartes, que hoje soaria melhor como: “Compro, logo sou”.

Refletir sobre o consumo em uma época que não são vendidos somente produtos, mas “estilos de vida”, nos abre caminho para pensar a comercialização de produtos funerários como a mercantilização de “estilos de morte” e, dessa maneira, também a possibilidade de venda de “estilos de luto”. Chegou o momento em que, segundo Lipovetsky (2007, p. 128): “todas as esferas da vida social e individual são reorganizadas de acordo com os princípios da ordem consumista”, não havendo resistências a esses processos apontados como única alternativa possível ou desejável. Na direção dessa constatação, a psicanalista Maria Rita Kehl se refere a um “imperativo mercadológico”, que, com um funcionamento ditatorial, recusa todas as possibilidades de pouca rentabilidade e aponta o imperativo da novidade como escolha, agindo com forte intolerância ao que não seja administrado pela ordem do consumo e do lucro (KEHL, 2005, p. 237).

Essas constatações já haviam sido adiantadas por Adorno em sua publicação “A indústria cultural”, quando o autor enfatiza que a sociedade estaria sendo regida por um princípio que sustentaria que todas as necessidades poderiam ser satisfeitas pela indústria cultural, na forma de objeto comercializável, de produto de consumo (ADORNO; HORKHEIMER, 1986).

A comercialização do produto funerário segue as estratégias mercantis comuns aos demais setores. Uma necessidade do setor é desmistificar seu produto, desfazendo suas históricas ligações com sofrimento, tornando-o mais atraente, esse efeito é obtido por meio de variadas táticas, como o humor, a ligação com a tecnologia, com o luxo, com a técnica, com o profissionalismo, com a medicalização e psicologização, com o novo e moderno e mesmo com as tendências de moda.

Como exposto no início desse artigo, o consumidor foi transformado em figura de central importância no direito social. O direito do consumidor é bem efetivo e de alta resolutibilidade, ao passo em que os direitos humanos nem sempre são

garantidos com a mesma eficiência. Logo, se eu compro um “estilo de morte”, posso reclamar meus direitos a um luto menos doloroso (Figura 1).

Figura 1 – Promessas publicitárias do mercado funerário



Se a lógica de mercado se estende a todos os setores, e a oportunidade de lucro se evidencia mesmo em momentos de dor e crise alheia, a questão da morte não foge a essa perspectiva, ela foi, conseqüentemente, colocada em posição de produto de consumo. O ditado popular: “Enquanto uns choram, outros vendem lenços” retrata bem essa questão e tem sido utilizado em títulos de livros de auto-ajuda, blogs e palestras de “motivação”. A ideia de unir a criação de desejos de consumo a uma situação pelo qual todas as pessoas, inexoravelmente, passarão produz um “nicho de mercado” com uma quantidade de “consumidores em potencial” ilimitada!

Reflexões do filósofo Bauman (2001, p. 88), sobre o consumo contemporâneo, mostram que a possibilidade de lucro com esse novo “produto” é realmente alta, pois o objetivo não é mais a satisfação de necessidades, mas de desejos, entidade volátil e insaciável. Hoje, não se comercializa apenas objetos, mas estilos e modos de vida, sem resistências culturais ou ideológicas, e a vida passa a se organizar em função do consumo, como aponta Sébastien Charles (2004) no livro *Tempos Hipermodernos* (LIPOVETSK; CHARLES, 2004).

Assim, a transformação da morte em mais um produto de consumo também segue essa lógica, se o que se vende hoje são estilos de vida podem-se

vender também estilos de morte. A ideia veiculada é que você pode adquirir uma morte melhor, se não puder comprá-la vai ter que se contentar com uma morte ultrapassada, e ser ligado a algo ultrapassado, em tempos de ode à inovação, não é desejado pelas pessoas/clientes.

O uso conjunto dos termos pessoas e clientes, na frase acima, indica esse momento em que vivemos tal valorização do consumo que o mercado passa a reger não só as transações econômicas, mas as relações sociais e ser cliente passa a ser mais relevante que ser humano. Lipovetsky declara o consumidor como a figura predominante do direito social, e o “direito do consumidor” passa a ser mais efetivo e ter maior resolutibilidade em relação à declaração dos direitos humanos. Logo, pensando na morte como mercadoria, se eu compro um estilo de morte, poderia reclamar meus direitos a um luto menos doloroso?

3 MEDICALIZAÇÃO DO CORPO MORTO

Os serviços de tanatopraxia ou necromaquiagem estão sendo “naturalizados” e, atualmente, fazem parte da maioria dos tratamentos de corpos pelas empresas funerárias. São espécies de “opcionais” dentro dos serviços de funerais prestados pelas empresas, que, cada vez mais, tem sido apresentados e vendidos como indispensáveis. É uma prática disseminada até mesmo em pequenos centros urbanos.

Para Jayme Adissi (2010, p. 54), a tanatopraxia seria uma “higienização profunda”. A descrição que o empresário faz de algumas possibilidades da técnica e de seus objetivos evidencia a tentativa de “dissimular” a morte e qualquer indício de sua existência no corpo. O cadáver deve parecer com um corpo vivo, ou mesmo melhor que em vida, de modo que “*a face feia da morte*” não cause repulsa aos vivos e os lembre de suas próprias precibilidades.

Existe um sem número de artifícios para dar, sem trocadilhos, nova vida à face. Há um tipo de prótese subocular, para ser colocada por dentro dos olhos, eliminando a aparência fúnebre. Ou uma espécie de grampeador que fixa o rosto por dentro, firmando o queixo, o maxilar, que caem, soltos, na hora da morte. A ideia é deixar a aparência com um ar mais nobre. **Apagar a face feia da morte.** (ADISSI, 2010, p. 53).

O resultado final da tanatopraxia tem como objetivo certo ideal estético almejado, no entanto, o processo para alcançar essa imagem nem sempre é claramente explicitado no momento da contratação do serviço, à semelhança de

alguns procedimentos agressivos feitos em cirurgias plásticas e não descritos detalhadamente *à priori* aos pacientes.

A preocupação com a extrema assepsia do corpo morto, a ponto de ser adotada como prática rotineira nas funerárias a troca de quase todo o sangue do cadáver por fluidos estéreis, nos coloca diante de uma tentativa de prolongar esse corpo e dar a ele uma aparência de vida, ou ainda, de “melhor que em vida”. É o que Baudrillard (1996), em seu livro “A Troca simbólica e a morte”, chama de “*make-up da morte*”. Note que não é apenas um *make-up* do morto, mas da própria morte. Os sinais de decomposição que o corpo começa a manifestar no decorrer do período que precede sua inumação ou cremação sinaliza, concretamente, o fim da vida. A perecibilidade que o corpo morto do outro revela, coloca-me diante de minha própria morte. Assim, uma cultura que tenta, como afirma Baudrillard, “*Esterilizar a morte a todo o custo, vitrificá-la, criogenizá-la, climatizá-la, maquilhá-la*”, tenta se livrar do confronto com esses sinais.

Para Baudrillard, a tentativa de embelezar o corpo, por meio dos procedimentos de tanatopraxia e tanatoestética comuns nos *Funeral Homes*, não o inquieta, pois observa que as demais sociedades e épocas também o fizeram. A diferença que ele marca se refere aos sentidos que esses procedimentos assumem na atualidade. Segundo o autor: “Quando o primitivo carrega o corpo de signos é para o fazer transitar para o estatuto de morto [...] nada de o morto fazer papel de vivo. O primitivo entrega o morto à diferença, pois assim pode haver troca de signos.” Já o cenário das práticas funerárias realizadas pelas empresas na atualidade vai de encontro a esse objetivo. Não se trata de simbolizar a mudança de status de vivo ao morto, mas de manter um simulacro de vida, mantendo o cadáver com aspecto de corpo vivo.

O corpo morto, que em outros momentos históricos era de “posse” da família, tem seu domínio repassado às instituições, de maneira semelhante ao que já havia acontecido com o corpo vivo, por meio dos processos de medicalização e institucionalização. Baudrillard (1996, p. 99-100) discute essa questão afirmando que: “O corpo biológico, o moribundo ou o doente, já só tem lugar num meio técnico.”. O autor fala em uma espécie de “uma extrema-unção técnica”. A família, que antes atuava com protagonismo no tratamento do seu morto, hoje é levada a terceirizar esse poder a partir da contratação de serviços.

A psicologia muitas vezes trabalha em prol da mercantilização/medicalização/psicologização do luto. O empresário Adissi (2010, p. 27), do Grupo Primavera, afirma que com os conhecimentos da psicologia ele pode oferecer aos seus clientes espaços para velórios planejados de maneira mais acolhedora. De modo que eles possam “**curtir civilizadamente sua dor**”. O termo utilizado pelo administrador demonstra que, assim como na atualidade a morte é considerada obscena e incômoda, o luto também o é, sendo “*de bom gosto ocultar: poderia ofuscar os outros no seu bem-estar.*” (BAUDRILLARD, 1996, p. 99).

Assim, a psicologia e a medicina, com suas descrições, por vezes generalizadoras, do processo de luto, criam uma normatização da maneira como a dor pode/deve ser expressa. A página do grupo na internet conta com uma guia especial, “Fale com as nossas psicólogas”, para que os clientes mandem perguntas para as psicólogas da empresa.

A ligação da área com a tanatopraxia e, mais recentemente, com a psicologia, são exemplos da construção dessa representação de marca. A construção de uma imagem, para a “moderna funerária”, que se aproxime da ciência, da técnica e da profissionalização, por meio de tanatopraxia e da psicologia, é uma tentativa de diminuir um preconceito que os profissionais do setor ainda referem sentir, em relação ao seu tipo de trabalho.

A busca pela desvinculação do setor funerário atual das representações que as pessoas possuíam, e ainda possuem, a respeito das funerárias, mobiliza os empresários da área. Eles têm expressado um movimento de desqualificação das práticas anteriormente adotadas e exaltação do novo, de modo que tudo que possa ser associado às maneiras, outrora tradicionais, de lidar com os rituais funerários, passa a ser desqualificado.

Esse movimento de desqualificação das práticas tradicionais também é claramente apresentado na linha editorial da revista Diretor Funerário. Sobre velórios, a jornalista da publicação, Solange Serafim, afirma: “Em todo o país está mesmo acontecendo uma revalorização dos rituais fúnebres. Agora as empresas investem na qualificação dos profissionais para que este ritual seja mesmo um evento”. O funeral é referido como o último evento social da vida e, portanto, merecedor de tanto investimento como uma formatura ou um casamento.

No mercado de luxo funerário o valor do jazigo é apenas um dos itens do “evento”. A terminologia adotada é mesmo essa: “evento”. De maneira que o funeral possa ser percebido como um evento social igual a outros da vida das pessoas, como batizado, casamento ou formatura.

E o empresário Adissi (2010, p. 58) avisa: “Tudo isso é só a ponta do *iceberg* do consumo. No ritual de despedida, surgem sempre várias modas. Uma nova profissão, espécie de consultor e promotor de eventos funerais, já se destaca no mercado”.

4 A PATOLOGIZAÇÃO DO LUTO

Ao pensar na relação do Homem com o tempo e com a finitude, são pertinentes os questionamentos: Qual o tempo destinado ao sofrer na sociedade ocidental contemporânea? De que maneira o período do luto é abreviado em uma época que valoriza, e mesmo impõe, o “ser feliz”?

Vivenciar a alternância entre vivências de felicidade e de tristeza faz parte da experiência pessoal da maioria dos seres humanos, porém, na contemporaneidade, a proporção esperada de cada um desses polos tem sido bastante modificada. Estamos diante do que podemos chamar “Imperativo da Felicidade” (FREIRE FILHO, 2010), pois a felicidade é colocada como condição indispensável de bem estar e sucesso pessoal e as formas apontadas pela sociedade para sua obtenção são as mais diversas, contudo em sua maioria ligadas ao consumo e à imagem.

Somos bombardeados com a necessidade de sermos felizes. No entanto, não é suficiente ser feliz, em uma sociedade do “Culto da Performance” (EHRENBERG, 2010) temos que ser o mais feliz dentre os outros. Se estamos bem, por que não podemos ficar melhor? Esse é o pressuposto do conceito de “melhor que bem”, muito utilizado na chamada “Psiquiatria cosmética”, que concebe o uso dos medicamentos psicotrópicos não só como auxílio às pessoas com quadros patológicos, mas como potencializador de características desejáveis em uma sociedade performática.

As fronteiras entre tratamento e aperfeiçoamento, segundo o psiquiatra Benilton Bezerra, estariam indefinidas, psiquiatria se voltaria: “Não apenas ao tratamento, mas ao alívio do sofrimento inerente à vida cotidiana e aos limites

naturais da vida, bem como pela produção biotecnológica de estados de felicidade” (BEZERRA, 2010, p. 121).

O uso elevado e frequente de medicações ou intervenções para a melhoria de um estado ou característica das pessoas foi comparado pelo sociólogo Ehrenberg (2010) com o *doping* dos atletas, cujo objetivo não seria um tratamento, e sim, uma melhoria de suas performances. No caso dos não-atletas, performances profissionais, sexuais, estéticas, enfim, a busca da tão propagada (e propagandeada) felicidade. A competição permeia todo esse contexto, posto que o conceito do “melhor que bem” nos lembra que não é suficiente ser bom ou feliz, é necessário ser o melhor e o mais feliz. O sociólogo questiona se não estaríamos lidando com “drogas de integração social e relacional”, considerando o consumo disseminado de medicamentos psicotrópicos destinados aos mais diferentes objetivos de melhorias de performances (EHRENBURG, 2010).

Vivências e estados subjetivos, antes considerados como indissociáveis do viver de qualquer pessoa, têm figurado como patológicos ou indesejáveis, de modo que devem ser tratados ou evitados. Bezerra (2010) observa que a compreensão do sofrimento psíquico como instrumento de transformação pessoal, presente nas correntes psicodinâmicas e fenomenológico-existenciais, vem dando lugar a concepções diferentes, que classificam o sofrimento como desnecessário e mesmo patológico. Um exemplo dessa realidade é a medicalização da tristeza e do luto.

O luto é um processo multidimensional de reação a uma perda, seja simbólica ou concreta, validada ou não pela sociedade a que o indivíduo pertence. A reorganização do enlutado acontece por meio da oscilação entre o enfrentamento e o afastamento da dor da perda. Dificuldades na alternância entre esses dois polos podem indicar complicações no processo de luto, pois os dois recursos são importantes para sua elaboração (CASSELATO et al., 2009).

Ademais, as respostas emocionais à morte não são universais, seus tipos, suas expressões e sua compreensão são “assuntos de cultura” (PARKES, LAUNGANI; YOUNG, 2003). No entanto, os professores Horwitz e Wakefield, das áreas de sociologia e serviço social, respectivamente, discutiram a questão da transformação da tristeza em patologia, na publicação *A tristeza perdida*.

Eles argumentam que o aumento dos diagnósticos de casos de Transtorno Depressivo Maior não derivaria de incremento da incidência da doença, mas da sobreposição de categorias conceitualmente diferentes, tristeza e depressão, o que permitiria a patologização massiva da tristeza. Desde a antiguidade, passando pelo século XIX e até meados do século XX a sociedade e a psiquiatria adotaram uma abordagem contextual à depressão. Porém essa postura se modificou quando o *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)*, na sua versão *DSM-III*, substituiu essa abordagem pela sintomática (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

Contudo, os “sintomas” que as pessoas apresentam, quando estão passando por uma tristeza intensa relacionada a alguma situação de sua vida ou ao luto, podem ser idênticos aos da Depressão Maior, no entanto o contexto é diferente. Em uma compreensão que considere o contexto, teremos um posicionamento; em outra, que focalize apenas os sintomas, como preconiza o *DSM atual*, uma atitude diversa.

O único caso em que o Manual ainda admitia que pessoas pudessem preencher os critérios diagnósticos e não apresentarem depressão, mas tristeza intensa relacionada às suas vivências pessoais, era quando estivessem passando por processo de luto.

Entretanto, a tristeza intensa pode ser vivenciada pelo indivíduo em reação a uma multiplicidade de perdas ou situações como separação, desemprego, frustrações e, também, podem alcançar o número de cinco sintomas que o DSM preconiza para o enquadre patológico, além do extravasamento do tempo limite de duas semanas de manifestação desses sintomas.

O Manual chega a acrescentar que “períodos de tristeza são aspectos inerentes à experiência humana” e que não devem ser diagnosticados como depressão. Porém a ressalva se desfaz quando acrescenta: “a menos que sejam satisfeitos os critérios de gravidade e duração”. Pois uma pessoa com tristeza intensa, em decorrência de algum aspecto do seu contexto, pode manifestar, pelo período de duas semanas, alterações no sono, no apetite, na atenção e concentração, na disponibilidade de energia ou sentimentos de culpa e desvalia.

Todas as pessoas estão sujeitas a experienciar esse “quadro” diante de situações como separação, traição, diagnóstico de doença grave, desemprego e

tantas outras. Estariam todas essas pessoas doentes e necessitando de diagnóstico e medicação? Seria possível o estabelecimento de um parâmetro externo de diferenciação entre a vivência da tristeza como parte do viver humano e a depressão? E quem estaria apto a estabelecer esse parâmetro?

A sociedade contemporânea tem elegido a medicalização do viver como alternativa para lidar com essas questões. Assim, a medicalização não só da tristeza, mas de outras vivências humanas, do nascimento à morte, coloca no domínio técnico âmbitos antes não pertencentes à clínica médica.

O sociólogo Peter Conrad (2007) questiona se esse aumento de diagnósticos significa uma epidemia de problemas médicos, se a medicina está com melhor capacidade de identificar e tratar problemas já existentes ou se os problemas inerentes à vida estão sendo rotulados como patológicos, apesar de sua duvidosa natureza médica. Acrescenta que comportamentos, antes definidos como imorais, pecaminosos ou criminosos, têm, agora, significado biológico.

Mesmo processos anteriormente encarados como presentes na vida comum tem sido medicalizados, como, por exemplo, ansiedade, oscilações de humor, menstruação, nascimento, infertilidade, menopausa, calvície, envelhecimento e morte. Ao que parece, em uma sociedade que cultua a performance, a tolerância com as diferenças tem diminuído.

A que e a quem serve a transformação de situações antes aceitas como variações do modo de ser das pessoas em doenças medicalizáveis? Adorno compreendia uma sociedade emancipada não pela sua uniformidade, mas pela conciliação de suas diferenças. Porém, o que temos hoje é a determinação cada vez mais rígida de uma única direção a seguir, as várias novas possibilidades que a contemporaneidade nos apresenta não são senão facetas do mesmo Homem Unidimensional já descrito por Marcuse (1973) em: *A Ideologia da Sociedade Industrial*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos notar que a dimensão que se configura como preponderante continua sendo a do capital e a do mercado. As empresas farmacêuticas estão imbricadas neste processo, apresentando como solução a intervenção medicamentosa e estabelecendo um ciclo pernicioso: os grandes lucros da indústria

farmacêutica são mantidos por meio de financiamento de pesquisas, congressos e demais atividades médicas e, em troca, os profissionais assumem a medicação como a alternativa primeira em suas intervenções.

As relações entre a medicina e o mercado financeiro são de fundamental importância nesse processo, porém a medicalização da sociedade não é, atualmente, resultado exclusivo de uma espécie de imperialismo médico. Conrad (2007) a compreende como uma ação coletiva, uma interação complexa entre diferentes atores sociais, incluindo os movimentos sociais e as organizações de pacientes, que se tornaram mais participativas nos tratamentos dos seus integrantes, e estes, na condição de consumidores, desempenham papel mais ativo na medicalização.

Se Peter Conrad nos aponta para as transformações no processo como a sociedade tem se medicalizado, podemos perceber que esse caminho já vem sendo trilhado desde meados do século XX. No Brasil, nosso grande poeta Carlos Drummond de Andrade já realizava críticas em razão dessa realidade no texto “O homem e o remédio: Qual o problema?”, publicado em 1980:

De modo geral, quer me parecer que o homem contemporâneo
está mais escravizado aos remédios do que às enfermidades...
*Estou confuso e difuso, e não sei se jogo pela janela
os remédios que médicos, balconistas de
farmácia e amigos dedicados me receitam, ou se
aumento o sortimento deles com aquisição de
outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto
o Ministério da Saúde não as desaconselhar.
E não sei, já agora, se se deve proibir os
remédios ou proibir o homem.
Este planeta está meio inviável. (ANDRADE, 1980).*

Esse processo não dá mostras de desaceleração, pois segundo Bezerra (2010, p. 128): “A regulação tecnológica da vida biológica, psíquica e social é uma ideia cada vez mais familiar”.

As modificações nos critérios diagnósticos de depressão, realizadas na nova versão do *DSM*, publicada em 2013, acenam para a intensificação desse quadro, pois retiram o luto como critério de exclusão. De forma que encaixariam na categoria de Depressão Maior pessoas que, mesmo passando por situações de perda, apresentassem pelo período de apenas duas semanas sintomas como humor deprimido, perda do interesse em atividades cotidianas, insônia, diminuição do apetite e dificuldades em concentração (estados muito comuns à maioria das

peças em processos de luto). A justificativa para essas modificações estaria dentro da abordagem de “intervenção precoce”, possibilitando o diagnóstico de transtorno mental e, deste modo, a medicalização com a finalidade de suprimir esse “quadro patológico”. (BEZERRA, 2010, p. 127).

Diante dessas observações, podemos perceber que a proposta que a contemporaneidade nos faz em relação ao sofrimento está ligada a uma promessa de extinção do sofrer. Esse objetivo seria alcançado por meio da coação a que somos submetidos em direção à abreviação de uma vivência dolorosa ou a seu rápido esquecimento. Uma forma de esquecer, que não se dá no sentido nietzschiano, como afirma Ferraz (2010), pois, desse ponto de vista, o esquecimento poderia ser comparado ao processo de digestão, havendo descarte de alguns elementos não necessários ao ser, porém, existindo uma assimilação do que seria necessário para o seu crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ADISSI, J. **Quem quer comprar um túmulo?**: as lições de negócios do mais destacado empresário do segmento funerário do Brasil. São Paulo: Urbana, 2010.

ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

ADORNO, T.W. **Mínima moralia**: reflexões sobre a vida lesada. Lisboa: Edições 70, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual for mental disorders (DSM-IV TR)**. Washington: APA, 2002.

ANDRADE, C.D. O homem e o remédio: qual o problema? **Jornal do Brasil**, 26 jul. 1980.

BAUDRILLARD, J. **A troca simbólica e a morte II**. Tradução de João Gama. Lisboa: Edições 70, 1996.

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

_____. **Vida para o consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

- BEZERRA JR, B. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: FREIRE, J. (Org.). **Ser feliz hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- CANCLINI, N.G. **Consumidores e cidadãos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2008.
- CASSELATO, G. et al. Luto complicado: considerações para a prática In: SANTOS, Franklin Santana. **A arte de morrer**: visões plurais. Bragança Paulista: Comenius, 2009. v. 2.
- CHARLES, S. Da pós-modernidade à hipermodernidade. **Philosophica: Revista de Filosofia da História e Modernidade**, n. 5, p. 91-113, mar. 2004.
- CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- DAMATTA, R. O ofício do etnólogo, ou como ter “anthropological blues”. In: NUNES, E.O. (Org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- EHRENBERG, A. **O culto da performance**: da aventura empreendedora à depressão nervosa. Aparecida: Ideias & Letras, 2010.
- FERRAZ, M.C.F. **Homo deletabilis**: corpo, percepção, esquecimento do século XIX ao XXI. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- FREIRE FILHO, J. (Org.). **Ser feliz hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- HORWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. **A tristeza perdida**: como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.
- HOWARTH, G.; LEAMAN, O. **Enciclopédia da morte e da arte de morrer**. Lisboa: Quimera, 2004.
- KEHL, M.R. Muito além do espetáculo. In: NOVAES, Adauto (Org.). **Muito além do espetáculo**. São Paulo: Senac, 2005.
- LIPOVETSKY, G.; CHARLES, S. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.
- MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.
- MENESES, R.A. Díficeis decisões: uma abordagem antropológica da prática médica em CTI. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 27-49, 2000.

PARKES, C.M.; LAUNGANI, Pittu; YOUNG, Bill. **Morte e luto através das culturas**. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

ROUANET, S.P. **Mal-estar na modernidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVERIANO, M.F.V. **Narcisismo e publicidade**: uma análise psicossocial dos ideais de consumo na contemporaneidade. São Paulo: Annablume, 2007.