

# Depressão: mal do século ou demanda do século?

Suélen Matozo Franco

Flávia Zimmerle da Nóbrega Costa

André Luiz Maranhão de Souza Leão

## INTRODUÇÃO

As estatísticas alertam: vivemos uma epidemia de depressão. Dados mais recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Panamericana de Saúde (Opas) apontam a depressão grave como a maior causa de incapacitação no mundo, bem como a possibilidade de, nos próximos vinte anos, ser a segunda principal causa da carga global de doenças (OMS/OPAS, 2001). Mas, como em toda epidemia, defende-se que é necessário identificar um agente etiológico para combatê-la. E qual será(ão) o(s) agente(s) etiológico(s) da depressão? É neste ponto que a comunidade científica está cada vez mais longe de um

consenso, muito embora determinadas condutas terapêuticas sejam quase uma unanimidade.

A depressão, com esta nomenclatura, pode soar como um mal do século (mais precisamente, do final do século XX e início do XXI), mas os sintomas dessa doença são relatados desde a Antiguidade, sob o nome de *melancholia* – e, assim como na atualidade, já se associava o problema a causas fisiológicas, daí esse nome, que significa *bile negra*, substância que se acreditava ser secretada pelo fígado quando este se encontrava num estado patológico. Provas da existência da bile negra nunca foram encontradas (GONÇALES; MACHADO, 2007), e isso carrega muito mais semelhanças com os diagnósticos e tratamentos de depressão na contemporaneidade do que imaginamos.

Atribuída a causas religiosas e intelectuais ao longo dos séculos, a origem fisiológica veio novamente à tona com a publicação do *Compêndio de Psiquiatria*, em 1883, pelo psiquiatra Emil Kraepelin, que defendia haver uma base biológica na qual se assentavam as doenças da mente (GONÇALES; MACHADO, 2007). Mas foi na década de 1950 que essa premissa foi praticamente elevada ao *status* de “verdade absoluta”. Datam desse período, mais precisamente de 1952, dois marcos na Psiquiatria contemporânea: a descoberta do primeiro psicofármaco – a clorpromazina (Amplictil) –, que assinala o início da revolução psicofarmacológica,

e a publicação da primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atualmente a maior fonte de legitimidade dos diagnósticos psiquiátricos (RODRIGUES, 2003; GUARIDO, 2007).

A grande ruptura, porém, estava por vir: na década de 1980, é publicado o DSM-III, terceira edição do Manual, marcado pelo desaparecimento de termos do vocabulário psicanalítico. O DSM-III assinala o que Ehrenberg chama de “segunda revolução”, sendo a primeira a psicofarmacológica (RODRIGUES, 2003). Se é verdade que o surgimento dos primeiros psicofármacos não implicaram uma ruptura com a psicanálise, e sim uma possibilidade de aliança, esta se desfez na década de 1980, seja pelo lançamento do DSM-III, no qual a Psiquiatria erguida sobre uma base orgânica se sobrepunha a quaisquer outras correntes (RODRIGUES, 2003; GUARIDO, 2007; RUSSO; VENÂNCIO, 2006). A partir de então, mais do que enfoques na origem das perturbações, havia uma tendência quantitativa e classificatória, reduzindo-se a importância das singularidades do transtorno em cada indivíduo.

Além da publicação do DSM-III, outro fato foi responsável por essa ruptura: a descoberta da fluoxetina (Prozac), que mais tarde seria elevada ao *status* de “pílula da felicidade”. O antidepressivo, primeiro da classe dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs), representava uma esperança para os

pacientes de depressão, uma vez que os medicamentos utilizados até então apresentavam muitos efeitos colaterais, diferentemente da fluoxetina (RODRIGUES, 2003). O Prozac torna-se rapidamente uma promessa de felicidade fácil e acessível, e os resultados aparentemente rápidos dos psicofármacos invadem o espaço outrora destinado a terapias de conversa.

A Eli Lilly, fabricante do Prozac, é uma das líderes da indústria farmacêutica mundial e atua em 179 países, sendo 26% do seu faturamento no ano de 1999, pouco mais de 20 anos após seu lançamento, devido a esse antidepressivo (JESUS, 2001). A indústria farmacêutica, por sua vez, é uma das mais lucrativas do comércio mundial e cresce anualmente (CHAVES, 2007). O crescimento e a lucratividade do setor farmacêutico são inegáveis, bem como o crescimento do consumo de drogas lícitas, como os antidepressivos.

O medicamento, embora de uso prescrito e condicionado a uma “necessidade”, é um objeto de consumo e, como tal, integra o universo de “elementos da cultura material” que participam da constituição e afirmação de identidades e estilos de vida (BARBOSA, 2010). A necessidade, por sua vez, é um aspecto amplamente discutido quando se fala em consumo, seja porque alguns admitem que a atividade de consumo visa satisfazer necessidades individuais, seja porque outros questionam esse pressuposto, admitindo o consumo como uma atividade

que satisfaz a necessidades de um sistema (e não de indivíduos), sendo as necessidades individuais criadas e moldadas culturalmente de modo a manter esse sistema em funcionamento (LEE, 1993). Dessa forma, compreender o medicamento como um objeto de consumo e o seu lugar nesse sistema, bem como todos os atores envolvidos, pode-nos apontar alguns caminhos no entendimento de importantes aspectos dessa "epidemia".

O presente estudo propõe uma reflexão crítica acerca da medicalização da depressão na sociedade contemporânea. A excessiva medicalização do sofrimento psíquico, fundamentada numa Psiquiatria de base orgânica, tem sido amplamente discutida e questionada (e.g. da ROSA; WINOGRAD, 2011; AGUIAR, 2003; SOARES; CAPONI, 2011; GUARIDO, 2007). Neste caso, porém, buscamos discutir no fenômeno inserido no contexto de uma cultura de consumo no intuito de compreender como a formação dos padrões de consumo se relaciona com a prescrição e o consumo de psicofármacos. Embora o estudo não seja de natureza empírica, apresentamos dados secundários — não submetidos, portanto, a escrutínio analítico — para ilustrar nossa discussão.

Estudar a medicalização da depressão como um fenômeno ligado ao consumo pode apontar não só a centralidade do consumo na reprodução de uma economia política capitalista, mas também como a articulação entre produção e consumo

reestruturou a vida em sociedade. A racionalização da vida para além do ambiente de trabalho surge numa tentativa de compensar a alienação produzida dentro dele (SLATER, 2002), e o crescimento das pressões e responsabilidades nesse contexto de mudanças velozes, onde não há espaço para elaborar as atribuições, também apontam para a medicalização como uma solução compatível com essa dinâmica capitalista.

Tal reflexão apoia-se numa visão macro de Marketing, uma vez que estuda o fenômeno do consumo num nível macro, tendo como núcleo a formação de padrões de consumo em nível social (FIRAT; DHOLAKIA, 1982). Por sua vez, essa visão terá uma perspectiva crítica, que, neste campo disciplinar, ainda é minoritária. A visão macro nos proporciona a necessária base para uma reflexão crítica, uma vez que nos permite ir além do Marketing no nível da técnica, examinando os aspectos sociais, econômicos e políticos subjacentes aos padrões de consumo. Dessa forma, podemos ir além das práticas para o nível sistêmico do Marketing, proporcionando uma crítica embasada na constituição desse sistema e compreendendo o seu papel na sociedade.

O presente artigo parte de uma discussão da depressão desde a Antiguidade, apontando a mudança significativa dos olhares sobre a doença a partir do século XIX, bem como a visão dos campos disciplinares da Psicologia Cognitiva,

Psicanálise e Psiquiatria. Em seguida, temos uma abordagem teórica do Marketing enquanto fenômeno, buscando entender o consumo de forma sistêmica, inserido num contexto sócio-histórico, assim como aspectos que delineiam e constroem as relações de troca. Com base nesse referencial teórico e sob a ótica das forças do mercado, propomos uma reflexão acerca da medicalização da depressão sob a ótica do sistema de capitalismo, identificando algumas forças de mercado relacionadas ao fenômeno da sobremedicalização, tanto na esfera da produção quanto do consumo. Por fim, tecemos algumas considerações e apontamos algumas implicações sociais dessa discussão, bem como uma possível agenda de pesquisas empíricas.

### O MAL DOS SÉCULOS OU OS MALES DO SÉCULO?

Na Antiguidade, acreditava-se que um estado patológico do fígado levava a um quadro semelhante ao que, de pouco mais de um século até hoje, descreve-se como depressão. A bile produzida pelo fígado doente era negra, fria e seca, o que causava sintomas como apatia, tristeza e letargia, um estado então conhecido como melancolia, que significa *bile negra*. A melancolia foi atribuída a causas físicas na Antiguidade – e, como tal, tratada com sangrias, purgantes e hidroterapias – na Idade Média, a prevalência do religioso deu um aspecto místico e sobrenatural às doenças mentais, entre elas a melancolia, que passou a

ser conhecida como “o demônio do meio-dia”; na Idade Moderna, o estado de saúde era associado à intelectualidade (GONÇALES; MACHADO, 2007).

O termo *depressão*, no sentido de desânimo, data do século XVII, mas só no século XIX seu uso se populariza abrangendo sintomas outrora inscritos nos quadros de melancolia (GONÇALES; MACHADO, 2007). O *Compêndio de Psiquiatria*, publicado em 1883 pelo psiquiatra Emil Kraepelin, pode ser considerado o primeiro sistema de classificação de doenças mentais de cunho científico e abrangente (MATOS; MATOS; MATOS, 2005). Não apenas por esse aspecto a obra merece destaque. De acordo com Gonçalves e Machado (2007), a nosologia psiquiátrica (classificação das doenças psiquiátricas com base em características comuns) que ora se delineava pressupunha uma base orgânica sobre a qual as doenças da mente assentavam-se.

A premissa kraepeliana de uma base bioquímica da depressão ganhou força na segunda metade do século XX, com o descobrimento dos primeiros psicofármacos e o desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos mecanismos bioquímicos envolvidos nas patologias mentais. As causas orgânicas da depressão envolvem substâncias conhecidas como neurotransmissores, tais como dopamina, noradrenalina e serotonina. As primeiras hipóteses focavam as substâncias dopamina e noradrenalina, seguidas da hipótese serotoninérgica, que ganhou

força com o desenvolvimento dos primeiros inibidores seletivos de recaptção da serotonina (BAHLS, 1999). As pesquisas nesse sentido passaram a se caracterizar, desde a década de 1950, por compreender os mecanismos patológicos com base na resposta a esta ou aquela substância (ANGELL, 2011; BAHLS, 1999; RODRIGUES, 2003), e não o contrário.

Embora a Psiquiatria com base em fundamentos biológicos não seja a única corrente a explicar as causas e os tratamentos da depressão, é, com certeza, a corrente hegemônica, evidente no consumo crescente de drogas antidepressivas. A supremacia dessa hipótese encontra bases na revolução psicofarmacológica, marcada pela descoberta do primeiro psicofármaco, em 1952, ano de publicação da primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A partir de então, haveria uma tendência de Psiquiatria e Psicanálise caminharem juntas no tratamento da depressão, assumindo-se que as terapias poderiam ter um bom resultado se associadas a um medicamento. Essa aliança, porém, logo se romperia com a terceira revisão do DSM e a descoberta do primeiro ISRS, colocando a Psiquiatria orgânica em posição hegemônica com relação a outras condutas terapêuticas (RODRIGUES, 2003).

Existem, porém, abordagens da depressão que não se baseiam na premissa kraepeliana do sofrimento psíquico baseado numa causa bioquímica, a exemplo

do modelo cognitivo. De acordo com esse modelo, desenvolvido por Aaron Beck, a depressão baseia-se numa tríade cognitiva, em esquemas cognitivos disfuncionais e em distorções cognitivas (BAHLS, 1999). A tríade cognitiva consiste numa visão pessimista e persistente do paciente sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro; os esquemas cognitivos disfuncionais são disfunções nos padrões com base nos quais os indivíduos transformam dados em cognições; e as distorções cognitivas, apontada por Powell et al. (2008) como central na depressão, correspondem a distorções na percepção e no processamento de informações, de modo a apreender a realidade adequando-a aos sistemas negativistas preestabelecidos (BAHLS, 1999; POWELL et. al., 2008; BAPTISTA; SANTOS; DIAS, 2006).

Já a psicanálise fundamenta os quadros clínicos em estruturas de sentido do universo psíquico (DELOUYA, 2001). A questão da adaptação faz-se presente na abordagem psicanalítica. Para Simon (2001, p. 3) pressão advém de “uma falta de perspectiva histórica do ser humano, e de uma falta de visão da evolução da adaptação do indivíduo desde a infância à velhice, independentemente do período histórico”. Segundo o autor, o indivíduo, ao nascer, depara-se com um equilíbrio positivo de fatores externos e internos; com o crescimento e a proximidade da velhice as forças de vida e morte deixam de se equiparar, e estas aumentam à medida que as primeiras reduzem. Já Berlink e Fédida (2000)

fazem um breve histórico da evolução dos hominídeos desde as glaciações e abordam como a catástrofe glacial alterou a maneira como o homem lida com a dor causada pela realidade e constitui seu psiquismo. A depressão, nesse sentido, distancia do indivíduo da realidade, ao mesmo tempo que possibilita tornar essa relação suportável.

O que fica evidente tanto na abordagem cognitiva quanto na psicanalítica é a existência de um contexto que propicia o surgimento de sintomas depressivos, contexto este que se torna secundário na abordagem da Psiquiatria orgânica, na qual o enquadramento de sintomas num quadro patológico predefinido em manuais, em geral, determina o diagnóstico e a conduta terapêutica. O que se cabe questionar é, se as bases biológicas e cognitivas que determinam a doença são as mesmas durante séculos, o que faz as estatísticas apontarem uma doença milenar como um “mal do século”?

A ruptura com a Psicanálise e o superdimensionamento da medicalização revelam a existência de relações de poder, das quais a comunidade científica não está isenta – pelo contrário, constitui um *locus* de poder estabilizado, na medida em que é detentora de uma verdade científica (MATOS; LIMA; GEISBRECHT, 2011). Nessa relação, há de se considerar uma importante força motriz, o mercado, um paradigma sobre o qual a vida humana tem-se organizado; (NERY; PEIXOTO, 2013).

Nesse sentido, abordaremos brevemente o marketing não enquanto disciplina acadêmica ou ferramenta gerencial, mas enquanto fenômeno, inserido num sistema complexo de mercado.

## O MARKETING ENQUANTO FENÔMENO: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE O SISTEMA

É comum encontrar estudos relacionados ao consumo no campo disciplinar do Marketing, uma vez que este é considerado a “força motriz do capitalismo” (SLATER, 2002, p. 170). Convém ressaltar que essa “força motriz” corresponde ao Marketing enquanto técnica, mas não necessariamente ao campo disciplinar, muito embora dissociá-los por vezes pareça confuso. O surgimento do Marketing enquanto disciplina acadêmica está atrelado a uma agenda gerencialista, pautada pelas necessidades dos negócios, o que justifica a importância desse discurso gerencial para a identidade da disciplina (TADAJEWSKY; BROWNLIE, 2008). Esse fato limitou os esforços da disciplina ao desenvolvimento de tecnologias para gerir demanda e facilitar as trocas (FIRAT; DHOLAKIA, 1982), reduzindo-a a técnica, e portanto dirigida para resultados, muito embora já houvesse, desde o início do século XX, tentativas de extrapolar esse caráter de técnica e compreender seu impacto no social, bem como em outras esferas para além da empresarial (TADAJEWSKY; BROWNLIE, 2008).

No presente estudo, entretanto, mais do que tratar o Marketing como uma disciplina acadêmica que nos dará suporte à compreensão de determinado fenômeno, buscaremos compreender o Marketing enquanto fenômeno, num nível sistêmico, enfatizando seu papel na sociedade. Acreditando que o enfoque no Marketing enquanto técnica não nos provê da compreensão necessária do seu papel na sociedade, adotamos a uma visão macro de Marketing, que, segundo Firat e Dholakia (1982), discute o sistema de Marketing, envolvendo sua história, desenvolvimento, bem como seu papel na sociedade e tem como unidade de análise os padrões de consumo. Essa visão, ampla e sistêmica, fornece-nos uma base essencial para uma abordagem crítica, coerente com a reflexão que ora propomos.

Para Slater (2002), o consumo ocupa um lugar central neste novo mundo que sucede o moderno, sendo a compreensão da cultura do consumo fundamental não só para diagnosticar patologias sociais, como também para o entendimento de aspectos sociais mais amplos em um plano sistêmico. Ao trazer uma perspectiva crítica para o estudo do consumo, questões como alienação, commoditização e dominação (BRADSHAW; FIRAT, 2007) podem enriquecer a discussão acerca desse fenômeno. Partindo da noção de consumo como fenômeno social (e não individual ou grupal), buscamos, em consonância com uma visão macro de Marketing, compreender como as esferas de produção e consumo se articulam por meio de

determinadas classes de produtos – neste caso, os medicamentos antidepressivos – e padrões de consumo.

O modelo clássico de consumo baseia-se na premissa de que as necessidades são inatas, não podendo, portanto, ser manipuladas. Nesse sentido, o mercado teria a função de identificá-las e então criar alternativas para satisfazê-las, um pensamento que relega o consumo a um papel subordinado à produção (FIRAT; DHOLAKIA, 2003). Segundo esse modelo tradicional, as necessidades seriam inatas, e os desejos, culturalmente moldados. Porém, os autores admitem que a distinção encontra-se desgastada, na medida em que se torna cada vez mais difícil identificar até que ponto o indivíduo age movido por necessidades inatas ou estímulos da cultura. Dessa forma, cabe-se questionar um modelo que coloca as necessidades dos indivíduos no centro de orientação de suas ofertas.

A ressignificação do consumo – de desperdício a demanda – reconhece-o como peça-chave na reprodução econômica e social (SLATER, 2002; LEE, 1993). De acordo com a teoria marxista, embora o consumo seja um ponto fundamental na reprodução do capital, sua necessária articulação com a produção não é automaticamente garantida (SLATER, 2002). Assim, à medida que as condições de produção mudaram tanto quantitativamente (massificação) quanto qualitativamente (inovação), o mesmo ocorreu na esfera do consumo: não só

houve uma expansão quantitativa, como uma transformação da estrutura de necessidades e a criação de novos valores de uso (LEE, 1993). Tais transformações, por sua vez, não advêm de necessidades humanas inatas, mas das necessidades de acumulação do sistema (FIRAT; DHOLAKIA, 2003). A estabilização de um regime de acumulação requer, portanto, um modo de regulação que não se restringe à economia, mas a um conjunto de estruturas econômicas, culturais, políticas, enfim, uma regulação de toda a sociedade capitalista (LEE, 1993; SLATER, 2002).

Teorias críticas, tais como a marxista, ao estudar essa articulação, tendem a enfatizar o poder, na esfera da produção, de manipular necessidades e desejos na esfera do consumo (FIRAT; DHOLAKIA, 2003). Uma vez que essa articulação nem sempre é possível, e que sua impossibilidade leva o sistema a esbarrar em seus próprios limites (SLATER, 2002), essa manipulação de necessidades torna-se um aspecto-chave para manter o sistema em equilíbrio. Esse aspecto constitui uma importante base para uma reflexão crítica acerca do sistema de Marketing. Para manter o sistema em funcionamento, é necessário cada vez mais enriquecer tanto os valores de uso das mercadorias quanto às necessidades dos indivíduos, necessidades estas culturalmente criadas, que correspondem à demanda efetiva do mercado (SLATER, 2002).

Uma vez reduzidas as necessidades humanas a valores de uso e valores de troca, a satisfação delas passa a ser mediada pelo mercado e vinculada às *commodities*. Para Lee (1993), o significado social de um bem advém de sua condição de *commodity*, ou seja, o fato de ser um produto mercantilizado, produzido para a troca, no intuito de gerar lucro. Dessa forma, o processo de commoditização passa pelo enriquecimento de valor de uso e pela síntese de necessidades culturalmente. Uma vez que a satisfação de necessidades depende cada vez mais de *commodities*, o mercado torna-se uma instituição poderosíssima na sociedade contemporânea (BRASDHAW; FIRAT, 2007). O elo entre produção e consumo para a satisfação de necessidades, outrora sob o controle dos indivíduos, que produziam boa parte dos bens de que necessitavam, foi gradualmente perdido, sendo essa articulação quase que completamente mediada pelo mercado na sociedade ocidental.

O poder do mercado não se concentra na esfera econômica, mas na sociedade de uma forma sistêmica. Dessa forma, as relações de troca ocorrem de forma extremamente desigual, sendo o mercado uma instituição capaz não só de desenvolver quanto de modificar padrões de consumo conforme as necessidades do sistema capitalista. De acordo com Firat e Dholakia (2003), os consumidores se deparam com um conjunto restrito de alternativas de consumo, sobre os quais é capaz de exercer uma mínima influência, limitando-se a escolher entre as

alternativas que lhes são ofertadas. Ainda de acordo com os autores, a capacidade de interferir na estrutura de escolhas está vinculada ao poder de compra, sendo o Estado e as grandes corporações grandes responsáveis por moldar esses padrões, sobretudo quando seus interesses convergem; assim como os consumidores mais abastados exercem uma influência maior tanto na estrutura de escolhas quanto no universo aspiracional dos demais consumidores.

Dessa forma, a investigação de como essa estrutura de escolhas é transformada ao longo da história permite-nos compreender como os padrões de consumo se moldam, impulsionados por uma força sistêmica que está acima das necessidades individuais. Ou seja: sob essa ótica, não podemos afirmar que o mercado satisfaz as necessidades de um indivíduo, mas as de um sistema. Isso põe em questão a suposição da premissa da soberania do consumidor.

### BIOPODER E BIOPOLÍTICA: PRODUZO, LOGO EXISTO

Outro aspecto decisivo na constituição de escolhas é a relação do indivíduo com o trabalho, caracterizada por um ritmo excessivamente acelerado, que se deve a um tempo social do trabalho proveniente de uma relação histórica forjada pela racionalidade capitalista. A passagem da modernidade para pós-modernidade foi marcada pela diluição de fronteiras entre as dicotomias que delimitaram e

organizaram a vida na sociedade moderna (como o público e privado, por exemplo) e por uma dramática descentralização da produção oriunda das mudanças que se estenderam à natureza do trabalho e à própria riqueza acumulada. Enquanto o trabalho produz e reproduz simultânea e diretamente todos os aspectos da vida social, ou seja, produz a própria vida, a riqueza acumulada tornou-se cada vez mais imaterial, envolvendo as relações sociais, os sistemas de comunicação, a informação e as redes afetivas (HARDT; NEGRI, 2001).

Assim, a relação entre trabalho e sociedade extrapolou o meio fabril e se alastrou para a vida como um todo, causando, entre outras coisas, as doenças do trabalho e as ameaças ao meio ambiente (FRANCO, 2011). Isso porque a implicação das forças históricas que envolveram este processo subordinou em definitivo o trabalho ao capital, consagrando a forma social de controle.

Hardt e Negri analisam a natureza da passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle e apontaram o enfraquecimento da sociedade civil e com ela as funções mediadoras das instituições sociais perante uma ordem de poder

global que objetiva a natureza humana: o biopoder<sup>1</sup>. Essa passagem foi uma denúncia de Michel Foucault em suas análises do poder<sup>2</sup>; posteriormente foi desenvolvida de forma pontual por Gilles Deleuze, que constatou a crise das instituições disciplinares, mas foi explorada em sua rede de forças por Hardt e Negri ao relacioná-las aos processos da sociedade pós-moderna (HARDT, 2000).

Para Hardt e Negri (2001; 2010) a transição para sociedade de controle envolve a passagem da economia industrial para a economia informacional. Para eles, nessa economia o valor concentra-se nos produtos imateriais que viajam o mundo a custos mínimos de tempo e dinheiro. Assim, a principal mudança estrutural entre esses modelos envolve a efetivação de um fluxo de informação

---

<sup>1</sup> O biopoder e a biopolítica são formas de controle (de ordem econômica) sobre a vida: o primeiro atua sobre o corpo e o considera uma máquina que deve ser preparada para produzir, o segundo age sobre a população atuando sobre o corpo biológico e controlando a natalidade, a doença, ou seja, garantindo um aumento do tempo útil de vida dessa população. Essa é uma forma de poder que surgiu com a industrialização, sendo totalmente favorável ao crescimento e disseminação do modelo capitalista (Foucault, 2008).

<sup>2</sup> Para Foucault (2008) o neoliberalismo foi responsável por promover uma inversão na arte de governar: a preocupação deixou de ser governar por causa do mercado e passou a ser governar para esse mercado. Assalariado, o trabalhador deixou de ser uma força de trabalho para se transformar em um sujeito econômico ativo, ou seja, o trabalhador tornou-se uma máquina de fluxos de renda. Com isso, o homem que já foi um parceiro de troca, tornou-se o empresário de si mesmo: ele é o capital e produz a si mesmo para si mesmo, pois é o homem do consumo. Toda essa mudança na natureza do trabalho é fruto da racionalidade própria do sistema capitalista, que se insere no cotidiano social como uma política (biopolítica) regulando a vida dos indivíduos (biopoder), cuja análise faz o autor antevê a forma social de controle.

permanente entre a fábrica e o mercado, adquirido no decorrer histórico desses processos (HARDT; NEGRI, 2001).

Assim, se no fordismo o mercado não tinha voz, no taylorismo a comunicação estreitou uma relação entre o mercado e a produção, fazendo a informação desempenhar neste processo produtivo um papel central: a mesma socializou a produção, ou seja, sua função vital foi distribuir a riqueza e o comando da produção por meio de suas redes. Por sua vez, desde 1970 as crises do sistema criaram uma margem maior de liberdade para os trabalhadores, que aumentaram os poderes sociais do trabalho e traçaram um conjunto de necessidades e desejos que o salário deveria responder. O aumento de salário social caminhou junto a uma acumulação de lutas sociais, que se deram “no terreno da reprodução, no terreno do não trabalho, no terreno da vida” (HARDT; NEGRI, 2010, p. 294).

Desse modo, foi a renúncia em massa ao regime disciplinar que forçou a mudança definitiva na natureza do trabalho, pois essa recusa foi uma representação negativa e também um momento produtivo de criação, que transtornou os valores: os movimentos sociais envolveram um “jovem que recusava a repetição mortal da sociedade-fábrica” e que criou novos modos de produção mais flexíveis e novos estilos de vida; ou seja, valorava-se agora a

criatividade e as formas imateriais de produção (HARDT; NEGRI, 2010, p. 295). Tais mudanças apoiadas na produção de novas subjetividades transformou a força de trabalho, destituindo o regime anterior de produção.

A forma de trabalho imaterial é, assim, considerada biopolítica, pois revela um trabalho em que a vida vai sendo produzida no interior dos discursos do capital; como esta assume ritmos e intensidades artificiais e não condizentes com o biorritmo do corpo, e sim do capital, revela-se uma construção de realidade social de controle biopolítico, mas é uma produção oriunda do próprio social (HARDT; NEGRI, 2001, 2012). Essa estreita relação entre o social e o político foi que abriu o espaço para a plena atuação biopolítica nas sociedades contemporâneas de controle.

No cenário biopolítico, se de um lado as lutas objetivam a própria vida, de outro o sujeito insurgente luta contra os sujeitamentos assumindo riscos políticos ao mesmo tempo que produz sua existência no interior da mesma lógica. Ou seja, a lógica do capital invadiu as individualidades, “o trabalho e o valor tornam-se biopolíticos na medida em que viver e produzir tende a ser coisas indistinguíveis” (HARDT; NEGRI, 2013, p. 196). A produção desse agente é composta de bens, de relações sociais e de formas de vida, tudo ao mesmo tempo. Essa forma de trabalho naturalizou os horários flexíveis e móveis no cotidiano social e

toda a síntese política se deu nas máquinas de comunicação, é lá onde se produzem e disseminam as subjetividades desse tecido político.

Essa relação tornou-se possível porque, além de uma significativa transformação dos processos produtivos, vivenciamos uma sobreposição entre os planos: político, econômico e cultural. Nesses processos de produção inexistem externalidades entre a produção social e a produção econômica (HARDT; NEGRI, 2001). Contudo, o grande risco que os autores apontam é que o mecanismo de controle do capital reside no plano da imanência; essa forma de governamentalidade<sup>3</sup> é um meio despótico de dominação e de produção totalitária de subjetividade. Essa subjetividade, reduzida a uma forma-mercadoria, faz o desejo de produzir e o desejo de existir se tornar a mesma coisa no império biopolítico, revelando a real submissão da sociedade ao capital (HARDT; NEGRI, 2010).

## SAÚDE MENTAL E SAÚDE DO CAPITAL: DEMANDAS QUE SE ENCONTRAM

Sob a visão crítica de Marketing, podemos entender a medicalização, compreendendo o papel do medicamento tanto na esfera da produção quanto na

---

<sup>3</sup> O conceito *governamentalidade* foi desenvolvido por Michel Foucault e refere-se à ligação semântica entre as palavras governar (*gouverner*) e modos de pensamento (mentalidades) (LEMKE, 2000). O conceito se refere a “uma razão ou tática de governo, uma racionalidade governamental que descobre a economia e faz da população seu principal objeto [...]” (VEIGA-NETO, 2000, p. 181), ou seja, esse conceito faz alusão à práticas sociais que constituem subjetividades (FOUCAULT, 2010).

do consumo. Nesse sentido, ao observarmos o quanto a medicalização relaciona-se ao aspecto da alienação e da commoditização, encontramos no medicamento antidepressivo não uma necessidade humana, física, individual, mas, sobretudo, uma necessidade sistêmica.

Retomando o questionamento sobre o que faz da depressão uma doença tão incapacitante no contemporâneo, muito embora suas bases biológicas e cognitivas permaneçam as mesmas durante séculos, encontramos possíveis respostas para além do indivíduo: no social. Além de os números refletirem permanentes revisões na nosologia psiquiátrica, ampliando cada vez mais o espectro do que se define como doença mental, vale ressaltar mudanças sociais significativas nos últimos séculos. Para Kehl (2002, pp. 8-9):

Não é de estranhar que a depressão seja o sintoma predominante do sofrimento psíquico no final do século XX e início do século XXI, como fora a histeria no século XIX. O homem contemporâneo quer ser despojado não só da angústia de viver, mas também da responsabilidade de arcar com ela; quer delegar à competência médica e às intervenções químicas a questão fundamental dos destinos das pulsões; quer, enfim, eliminar a inquietação que o habita em vez de indagar seu sentido. [...] Se a perda de sentido da existência está na origem da depressão, que é o sintoma emergente do mal-estar contemporâneo, isso é um sinal de que o sentido não é um valor inerente à própria vida: é efeito de uma construção

discursiva que confere significado ao aleatório, ao sem sentido, à precariedade da existência.

A depressão se materializa como o estar no mundo desse indivíduo fragmentado, cujas responsabilidades crescentes num contexto de mutações sucessivas configuram-se numa pressão; as atribulações que sempre fizeram parte do nosso cotidiano, agora potencializada pela velocidade das mudanças e pelo ritmo de vida assumido pelo indivíduo contemporâneo, quando convertidas em enfermidade mental, isenta-o da responsabilidade sobre sua conduta. Por outro lado, na sociedade contemporânea, as necessidades individuais devem estar em consonância com a reprodução de uma ordem social e política, devendo os indivíduos ser educados como força de trabalho e sujeitos políticos; trata-se de uma biopolítica, conforme amplamente discutida por Michel Foucault, voltada para aspectos biológicos, que vislumbra no corpo uma máquina produtiva, economicamente útil, sendo, portanto, coerente com o funcionamento do sistema capitalista (SLATER,2002). Isso torna-se evidente na seguinte passagem da reportagem de Elaine Brum, da revista Época, de 05 de dezembro de 2012. Na matéria, a jornalista indaga um psiquiatra sobre o ato de receitar antidepressivos a um homem "normal", ao que o psiquiatra responde afirmando que a vida das pessoas encontra-se doente por não liberar espaço para elaborar o que é do humano: "A maioria das pessoas que estamos medicando hoje não é

doente. E por isso o resultado é rápido e parece altamente satisfatório. Estas pessoas só precisam dar conta de uma vida que um humano não pode dar conta”.

O ritmo de vida, a exigência de produtividade e a ausência de tempo para digerir perdas vão incapacitando o indivíduo, aos poucos, para tocar sua vida. Ao se ver impossibilitado, os medicamentos aparecem como uma solução não para curar um indivíduo doente, mas para adaptá-lo às exigências de uma sociedade doente, quando na verdade a solução seria restabelecer um ritmo de vida compatível com os limites físicos e psicológicos da sociedade (BRUM, 2011).

Como essa possibilidade vai de encontro ao funcionamento do sistema capitalista, diversos psiquiatras como o mencionado na reportagem, que acreditam ser o medicamento apenas um paliativo, veem-se nesse dilema, uma vez que não restabelecer sua capacidade produtiva num curto prazo poderia comprometer a empregabilidade do paciente — leia-se: a capacidade de servir ao funcionamento do sistema. A depressão é um “sucesso” médico e social. Médico, uma vez que tornou-se o centro das atenções na Psiquiatria, e social porque invadiu o espaço midiático, tornou-se a doença da moda, o “mal do século” (EHRENBERG, 2004).

Até a década de 1980, tratar a depressão era um processo lento e incluía ônus além do financeiro. As terapias de conversas, cujos resultados eram graduais,

coexistiam com os antidepressivos tricíclicos, que causavam inúmeros efeitos colaterais. A hegemonia do tratamento medicamentoso da depressão na década de 1980 é atribuída a dois acontecimentos: a publicação da terceira revisão do DSM e ao lançamento do Prozac, o primeiro antidepressivo da classe dos inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRSs) (RODRIGUES, 2003).

O tratamento medicamentoso, embora amplamente difundido e hegemônico, não é isento de questionamentos. É o que podemos observar em matérias como a de Marcia Angell, ex-editora do *New England Journal of Medicine*, na edição 59 da revista *Piauí*, bem como no trecho da entrevista concedida por Robert Whitaker ao jornal *The Street Spirit*

A substituição da 'terapia de conversa' pela das drogas como tratamento majoritário coincide com o surgimento, nas últimas quatro décadas, da teoria de que as doenças mentais são causadas por desequilíbrios químicos no cérebro, que podem ser corrigidos pelo uso de medicamentos. Essa teoria passou a ser amplamente aceita pela mídia e pelo público, bem como pelos médicos, depois que o Prozac chegou ao mercado, em 1987, e foi intensamente divulgado como um corretivo para a deficiência de serotonina no cérebro. O número de pessoas depressivas tratadas triplicou nos dez anos seguintes e, hoje, cerca de 10% dos americanos com mais de 6 anos de idade tomam antidepressivos (ANGELL, 2011).

[Então, de repente, o financiamento é proveniente da indústria farmacêutica, não está mais vindo do povo. Como esse ato vem para a renovação, basicamente os lobistas de drogas então dizem à FDA que seu trabalho não é mais analisar criticamente drogas, mas aprovar medicamentos rapidamente. [...] é pôr esses medicamentos no mercado. Iniciar uma parceria com a indústria de medicamentos e facilitar o desenvolvimento de drogas. Nós perdemos essa ideia de que a FDA tinha um papel de fiscalizador<sup>4</sup> (THE STREET SPIRIT, 2005). [tradução livre]

Na reportagem, a jornalista não só questiona a base biológica da doença mental quanto sugere a participação do mercado – neste caso, a indústria farmacêutica – nesse discurso. É o que discute o repórter investigativo Robert Whitaker, autor do livro *Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, em sua investigação sobre o papel da indústria farmacêutica no aumento das estatísticas de doença mental. Em entrevista ao *The Street Spirit* (citada acima), no ano de 2005, sugere que a teoria do desequilíbrio químico não se baseia em pesquisas consistentes, mas é fruto de conclusões pouco fundamentadas em investigações de que os neurotransmissores têm um funcionamento deficiente nos portadores de doença mental. Para ele, assim como

---

<sup>4</sup> So all of a sudden, the funding is coming from the drug industry; it's no longer coming from the people. As that act comes up for renewal, basically the drug lobbyists are telling the FDA that their job is no longer to be critically analyzing drugs, but to approve drugs quickly. [...] is to get these drugs to market. Start partnering with the drug industry and facilitating drug development. We lost this idea that the FDA had a watchdog role.

a existência de uma bile negra, o desequilíbrio nesses neurotransmissores nunca foi comprovado. Dessa forma, ao verificar que os antidepressivos elevam o nível de serotonina, teorizaram que a depressão advinha de baixos níveis dessa substância, como aponta a seguinte passagem da matéria de Marcia Angell:

Quando se descobriu que as drogas psicoativas afetam os níveis de neurotransmissores, surgiu a teoria de que a causa da doença mental é uma anormalidade na concentração cerebral desses elementos químicos, a qual é combatida pelo medicamento apropriado.[...] Desse modo, em vez de desenvolver um medicamento para tratar uma anormalidade, uma anormalidade foi postulada para se adequar a um medicamento (ANGELL, 2011).

Na entrevista, Robert Whitaker ainda ressalta a conversão do FDA aos interesses do capital ao ter os fundos para a manutenção da instituição advindos da própria indústria farmacêutica, por meio de pagamentos pelo processo de avaliação para a autorização de novas drogas. É natural, portanto, que um órgão do Estado, a serviço dos cidadãos, converta-se aos interesses de grupos específicos na medida em que é financiado por eles. Assim, o Estado e as grandes corporações selam uma aliança baseada na posse do capital (FIRAT; DHOLAKIA, 2003), moldando uma estrutura de escolha na qual a sociedade encontra preponderantemente no medicamento o alívio para o seu mal-estar.

Independentemente de o desequilíbrio nos neurotransmissores, bem como o efeito dos antidepressivos, ter ou não a devida comprovação, o que os argumentos acima evidenciam é o grande poder do capital em áreas anteriormente restritas à prática médica e à promoção do bem-estar. O próprio DSM-III, que assinala a ruptura da Psiquiatria com a psicanálise, é apontado por Ehrenberg (2004) como um “grande empreendimento”. A esse respeito, o autor aponta o cunho ideológico da terceira edição do manual, que marca a transição da antiga clínica para uma clínica sindrômica; o avanço no sentido de uma medicina baseada em evidências elevou a depressão de um conjunto de sintomas e neuroses e psicoses a uma entidade clínica, sobre as quais se pode – e dispõe-se dos meios para – agir diretamente. A opção pela generalização no DSM-III, suplantando a singularidade humana, reflete os esforços da Psiquiatria em afirmar sua identidade médica (RODRIGUES, 2003).

O DSM-III coloca a etiologia em segundo plano, uma vez que nesse aspecto dificilmente haveria um consenso, priorizando a descrição dos fenômenos, o que permitiria um diagnóstico “preciso” por meio do enquadramento num conjunto de sintomas, bem como estabelecer uma espécie de “linguagem universal” na prática psiquiátrica (RODRIGUES, 2003). Guarido (2007) também aponta os objetivos econômicos do DSM-III: a falta de objetividade nos diagnósticos e procedimentos psiquiátricos implicavam custos às seguradoras e aos órgãos governamentais

que fomentavam pesquisas no campo da saúde pública; sua confiabilidade envolvia benefícios a grandes corporações privadas, como seguros de saúde e laboratórios farmacêuticos.

Quando foi publicado, em 1980, o DSM-III continha 265 diagnósticos (acima dos 182 da edição anterior) e logo teve um uso quase universal: não apenas por parte de psiquiatras, mas também por companhias de seguros, hospitais, tribunais, prisões, escolas, pesquisadores, agências governamentais e médicos de todas as especialidades. Seu principal objetivo era trazer coerência (normalmente chamada de “confiabilidade”) ao diagnóstico psiquiátrico. [...] Mas havia outro objetivo: justificar o uso de drogas psicoativas. Com efeito, Carol Bernstein, a presidente da apa, reconheceu isso ao escrever: “Na década de 70, foi preciso facilitar um acordo sobre diagnósticos entre clínicos, cientistas e autoridades reguladoras, dada a necessidade de ligar os pacientes aos novos tratamentos farmacológicos” (PIAÚÍ, 2011).

A Psiquiatria que se delineava nos anos 1950 com o surgimento dos primeiros psicofármacos e se consolidava nos anos 1980, com a descoberta do Prozac e a terceira edição do DSM, não deixava espaço para as subjetividades inerentes ao sofrimento psíquico, condicionando-o a um funcionamento problemático do cérebro, passível de correção por meio de medicamentos. O DSM-III era compatível com os ensaios clínicos randomizados, um tipo de pesquisa que

recebia pesados investimentos da indústria farmacêutica nos testes de eficácia de novos medicamentos, em detrimento dos estudos clínicos de caso, que pressupunha uma maior individualização (RUSSO; VENÂNCIO, 2006).

Ferrazza, Luzio e Rocha (2009) aproximam os diagnósticos psiquiátricos mais de uma medicina corporativa e de uma estratégia de Marketing do mercado farmacêutico do que de eventos da natureza. A descoberta de psicofármacos desencadeou uma série de investimentos da indústria farmacêutica, que, por sua vez, resultou num excedente de medicamentos no mercado (GUIMARÃES, 2008). Essa ampliação das fronteiras que separam a saúde da doença insere-se num discurso que se fundamenta numa produção de conhecimento não isenta, isto é, profundamente vinculada aos interesses da indústria farmacêutica (GUARIDO, 2007). Ainda de acordo com Ferrazza, Luzio e Rocha (2009, p. 5), “Apesar da concepção médica de que essa multiplicidade de medicamentos serviria para possibilitar o tratamento dos diversos tipos de sofrimento psíquico, na realidade o que se evidencia é uma produção de novos sintomas, antes inexistentes, e sua conversão em doenças mentais”, conforme podemos observar na seguinte passagem, extraída do artigo *Os vendedores de doenças*, publicado em 2006, por Ray Moynihan, Alain Wasmès, no jornal *Le Monde Diplomatique*:

As estratégias de Marketing das maiores empresas farmacêuticas almejam agora, e de maneira agressiva, as pessoas saudáveis. Os altos e baixos da vida diária tornaram-se problemas mentais. Queixas totalmente comuns são transformadas em síndromes de pânico. Pessoas normais são, cada vez mais, transformadas em doentes. Em meio a campanhas de promoção, a indústria farmacêutica, que movimenta cerca de 500 bilhões dólares por ano, explora os nossos mais profundos medos da morte, da decadência física e da doença — mudando assim literalmente o que significa ser humano. Recompensados com toda razão quando salvam vidas humanas e reduzem os sofrimentos, os gigantes farmacêuticos não se contentam mais em vender para aqueles que precisam. Pela pura e simples razão que, como bem sabe Wall Street, dá muito lucro dizer às pessoas saudáveis que estão doentes (MOYNIHAN, CASSELS, 2006).

Assim como a preponderância do capital, neste caso o da indústria farmacêutica, reflete-se nos pareceres da FDA, o mesmo ocorre com a categoria médica. Alianças com os médicos – indispensável à prescrição de psicofármacos, uma vez que estes medicamentos são controlados –, nas quais eles obtêm recompensas substanciais (FERRAZZA; LUZIO; ROCHA, 2009), terminam por se converter em diagnósticos superficiais e no aumento do consumo de psicofármacos.

Isso vai ao encontro do questionamento de Whitaker: se os antidepressivos fossem eficientes, com o aumento da oferta desses medicamentos a epidemia de

depressão não estaria sob controle ou ainda em declínio? Assim, os elevados números de depressão – a despeito do aumento das tecnologias para combatê-la – refletem não só a ampliação do escopo da doença mental quanto a emergência de um estilo de vida que desafia os limites do indivíduo. Refletem, também, uma limitada estrutura de escolha, resultando num padrão de consumo que tende a pôr a saúde mental num relação de dependência com uma *commodity* — o medicamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização da depressão, bem como de outras doenças mentais, vem sendo bastante discutida em diversos campos do conhecimento, com destaque para aqueles ligados diretamente à saúde mental. Na discussão aqui proposta, buscamos entender a medicalização da depressão como um padrão de consumo e, como tal, compreender como este é moldado, sobretudo, por uma das principais forças da sociedade contemporânea: o mercado.

Ao tratar a medicalização como um fenômeno relacionado ao mercado, há uma tendência a se enfatizar a influência que as grandes corporações farmacêuticas exercem no aumento das patologias e o conseqüente consumo de medicamentos. Uma análise pautada por uma visão macro de Marketing, e portanto pela

articulação entre produção e consumo num nível sistêmico, revela, porém, que o papel do consumo de medicamentos na reprodução do sistema de acumulação não se restringe à esfera do consumo. É da reconfiguração da esfera da produção, visando atender às necessidades sistêmicas de um regime de acumulação, que resulta a alienação do trabalho produtivo. Trata-se, portanto, de uma produção biopolítica, numa sociedade em que as fronteiras entre o ser e o produzir tornam-se cada vez menos nítidas. A visão do corpo humano como máquina produtiva e a necessidade de mantê-lo em operação satisfatória eleva o nível de exigência, conduzindo a sociedade a uma sobrecarga na qual não há espaço para o sofrer psíquico. É na medicalização que essa força de trabalho encontra um alívio rápido compatível com a manutenção de seu potencial produtivo, isentando-se, ao mesmo tempo, de refletir sobre ou questionar sua própria condição de alienação.

A presente reflexão buscou, por meio de uma *commodity* – o medicamento antidepressivo – apontar como diversas instituições e indivíduos articulam-se no sentido de manter um sistema em funcionamento, apontando, também, quão desiguais são as relações entre esses agentes: ao cidadão comum, força produtiva e consumidor, resta uma diminuta estrutura de escolhas, na qual possivelmente será impelido a reconhecer, nas suas angústias cotidianas, um caráter de patologia e buscar no medicamento, a solução rápida para restabelecer sua força produtiva.

Não pretendemos, contudo, esgotar a discussão de um tema com essa complexidade no âmbito do Marketing. Acreditamos que o fenômeno da medicalização, ou sobremedicalização, envolve uma série de instituições, agentes, saberes e campos disciplinares. Buscamos, aqui, apontar um possível caminho para uma reflexão sobre esse fenômeno na sociedade contemporânea, cientes de que o mercado constitui um importante mediador das relações sociais. Mas acreditamos que o sistema de Marketing, muito embora, por seu caráter sistêmico, reúna uma infinidade de estruturas em seu funcionamento, seja apenas um ponto-chave dessa questão. Há diversos outros pontos que merecem ser – e muitos já têm sido – discutidos em seus respectivos campos do saber.

A presente discussão enseja a posterior extrapolação do plano teórico para o empírico. Estudos empíricos podem, por exemplo, investigar o que fez do DSM uma importante fonte de legitimidade dos diagnósticos psiquiátricos; a doença mental sob a ótica das relações de produção, buscando compreender até que ponto as relações trabalhistas resguardam ou constroem o direito de o trabalhador elaborar o sofrimento psíquico; ou mesmo a influência da mídia na aceitação e popularidade do diagnóstico de depressão e do uso de psicofármacos – outrora negados e estigmatizados. Estudos dessa natureza, pautados por uma visão do mercado como uma poderosa força na sociedade contemporânea, apresentam implicações sociais no sentido de pôr em questionamento condutas

terapeutas hegemônicas ou compreender o que as torna hegemônica. Tomando por exemplo a medicalização prescrita pelo psiquiatra, podem-se investigar as possíveis influências da indústria farmacêutica nos meios de que esse médico dispõe para atualização e reciclagem de seus conhecimentos, tais como congressos e publicações de laboratórios. Nesse sentido, pode-se discutir também a própria sustentabilidade financeira do médico psiquiatra, que, diante das remunerações defasadas (sobretudo de convênios), precisa realizar consultas mais curtas, o que pode tornar o tratamento medicamentoso mais viável com relação às terapias de conversa, que demandam consultas consideravelmente mais longas.

Essa discussão pode possibilitar uma visão emancipatória, não só no âmbito das relações de trabalho, mas também no sentido de questionar verdades absolutas quanto ao diagnóstico e o tratamento de doenças mentais, bem como a sua circunscrição ao campo da Psiquiatria, abrindo espaço para outros campos e saberes, muitas vezes relegados a coadjuvante ou desconsiderados em virtude dos resultados aparentemente rápidos e menos custosos da Medicina.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. Entre as ciências da vida e a medicalização da existência: uma cartografia da Psiquiatria contemporânea. ENCONTRO MUNDIAL DE ESTADOS GERAIS DA PSICANÁLISE, II, 2003, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: EGP, 2003.

ANGELL, M. A. A epidemia da doença mental. Revista Piauí, São Paulo, ed. 59, ago. 2011.

BAHLS, S. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. InterAÇÃO, Curitiba, v. 3, p. 49-60, jan./dez. 1999.

BAPTISTA, M. N.; SANTOS, K. M.; DIAS, R. R. Auto-eficácia, locus de controle e depressão em mulheres com câncer de mama. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 24, n. 44, 27-36, jan./mar. 2006.

BARBOSA, L. Sociedade de consumo. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. 72 p.

BERLINK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 9-25, jun. 2000.

BRADSHAW, A.; FIRAT, A. Rethinking critical marketing. In: SAREN, M.; MACLARAN, P.; GOULDING, C.; ELLIOTT, R.; SHANKAR, A.; CATTERALL, M. (Ed.). Critical marketing-defining the field. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2007. p. 30-43.

BRUM, E. Você consegue viver sem drogas legais? Revista Época, Rio de Janeiro, 05 dez. 2011. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/noticia/2011/12/voce-consegue-viver-sem-drogas-legais.html>.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 95-103, jan./fev. 2009.

CHAVES, C. M. S. Como viver sem meu Prozac? Uma análise antropológica dos discursos sobre o consumo da fluoxetina em um site de relacionamentos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007. 102 p.

DELOUYA, D. Depressão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 96 p.

EHRENBERG, A. Depressão: doença da Autonomia? Entrevista concedida a Michel Botbol. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. VII, n. 1, 143-153, jan./jul. 2004.



EWALD, A. P.; OLIVEIRA, D. M. Mídia farmacêutica: sociedade de consumo e fabricação da loucura. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, VII, 2004, Recife. Anais... Recife: Consaúde, 2004.

FERRAZZA, D. A.; LUZIO, C. A.; ROCHA, L. C. A banalização da prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde mental: observações na perspectiva dos direitos humanos. In: ENCONTRO DE DIREITOS HUMANOS DA UNESP, III, 2009, Assis. Anais... Assis: UNESP, 2009.

FIRAT, A. F.; DHOLAKIA, N. Consumption choices at the macro level. Journal of Macromarketing, Thousand Oaks, v. 2, n. 2, p. 6-15, Autumn, 1982.

FIRAT, A. F.; DHOLAKIA, N. Consuming people: from political economy to theaters of consumption. London: Routledge, 2003. 210 p.

FOUCAULT, M. O governo de si e dos outros: Curso do Collège de France (1982-1983). São Paulo: Martins Fontes, 2010. 400 p.

FOUCAULT, M. Nascimento da biopolítica. Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008. 452 p.

FRANCO, T. Alienação do trabalho: despertencimento social e desenraizamento em relação à natureza. Caderno CRH, Salvador, v. 24, n. 1, p. 171-191, 2011.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, pp. 298-304, abr./jun. 2007.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

GUIMARÃES, A. P. L.; PINHO, A. Em 4 anos, venda de antidepressivos cresce mais de 40%. Folha de São Paulo, São Paulo, Caderno Cotidiano: Saúde, 2008.

HARDT, M. A sociedade mundial de controle. In: ALLIEZ, E. (Org.). Gilles Deleuze: uma vida filosófica. São Paulo: Editora 34, 2000. p. 333-355.

HARDT, M.; NEGRI, A. Império. Rio de Janeiro: Record, 2001. 504 p.

HARDT, M.; NEGRI, A. Multidão: guerra e democracia na era do Império. Rio de Janeiro: Record, 2012. 532 p.



JESUS, P. R. C. A presença do medicamento ético na mídia de massa: propaganda ou informação? São Paulo, 2001. Disponível em: [www.cit.sc.gov.br/propaganda/pdfs/artigos/midia\\_de\\_massa.pdf](http://www.cit.sc.gov.br/propaganda/pdfs/artigos/midia_de_massa.pdf). Acesso em: 10. jan. 2012.

KEHL, M. R. Sobre ética e psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 208 p.

LEE, M. J. Consumer culture reborn: the cultural politics of consumption. New York: Routledge, 1993. 208 p.

LEMKE, T. Foucault, governmentality, and critique. In: RETHINKING MARXISM CONFERENCE, I, 2000, Amherst. Proceedings... Amherst: University of Amherst, 2000.

MATOS, F. R. N.; LIMA, A. C.; GEISBRECHT, C. M. Estudo observacional das relações de poder no filme O Óleo de Lorenzo. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2. p. 438-449, jun. 2011.

MATOS, E. G.; MATOS, T. M. G.; MATOS, G. M. G. Importance and constraints of the DSM-IV use in the clinical practice Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 312-318, set./dez. 2005.



MOYNIHAN, R.; CASSELS, A. Os vendedores de doenças. *Le Monde Diplomatique* Brasil. 01 Maio 2006. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/acervo.php?id=1842&tipo=acervo>. Acesso em: 11 Jan. 2012.

NERY, M. F.; PEIXOTO, D. L. Mercados e racionalidades: a perspectiva de Alberto Guerreiro Ramos e Cornelius Castoriadis. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 543-555, dez. 2013.

OLIVEIRA, S. L.; OLIVEIRA, J. L. R. Os canais de marketing da Eli Lilly do Brasil: uma análise do setor farmacêutico. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO FEZ/USP, VII, 2003, São Paulo. Anais... São Paulo: FEA/USP, 2003.

OMS. Organização Mundial de Saúde / OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS/OPAS 2001. 135 p.

POWELL, V. B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R.; SUDAK, D. Cognitive-behavioral therapy for depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, suppl. 2, p. 73-80, Oct. 2008.

RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan./jun. 2003.

ROSA, B. P. G. D.; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. esp. p. 37-44, 2011.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. IX, n. 3, p. 460-483, set. 2006.

SIMON, R. Variedades de depressão e a teoria da adaptação: considerações psicoterápicas. *Revista de Psicologia Hospitalar*, v. 1, n. 1, p. 15-24, 2001.

SLATER, D. *Cultura do consumo e modernidade*. São Paulo: Nobel, 2002. 216 p.

TADAJEWSKI, M.; BROWNLIE, D. Critical marketing: a limit attitude. In: TADAJEWSKI, M.; BROWNLIE, D. (Ed.) *Critical marketing: issues in contemporary marketing*. Nw York: John Wiley and Sons, 2008. p. 1-28.

VEIGA-NETO, A. Foucault e as artes de viver. *Revista Aulas*, Campinas, n. 7, 2010.

WHITAKER, R. Psychiatric drugs: an assault on the human condition: interview with Robert Whitaker. Street Spirit, Oakland, Aug. 2005. Disponível em: <http://thestreetspirit.org/August2005/interview.htm>.

## Depressão: mal do século ou demanda do século?

### Resumo

Vivemos uma altíssima incidência de depressão da população mundial. A comunidade científica está cada vez mais longe de um consenso quanto às causas da doença, muito embora determinadas condutas terapêuticas sejam praticamente unanimidade, a exemplo da medicalização. O presente artigo propõe uma reflexão crítica a respeito da medicalização, tomando como ponto de partida um aspecto dessa prática: o mercado. Partindo de uma abordagem macro e crítica de Marketing, assumimos o medicamento como uma *commodity* que, como tal, tem papel na manutenção de um regime de acumulação. Com base em pesquisa bibliográfica e utilizando dados secundários como ilustração, discutimos o papel do antidepressivo na articulação produção-consumo, o que sugere que o mercado é um importante fator da medicalização da depressão.

### Palavras-chave

Depressão. Medicamento. Biopolítica. Produção. Consumo.

# Depression: evil of the century or demand of the century?

## Abstract

We live in a very high incidence of depression of the world population. The scientific community is increasingly far from a consensus about the causes of disease, although certain therapeutic procedures are practically unanimous, having as example the medicalization. This paper proposes a critical reflection about the medicalization, taking as starting point an aspect of that practice: the market. From a macro and critique approach to Marketing, we assume the medicine as a commodity, which, as such, has a role in maintaining a regime of accumulation. Based on literature research and using secondary data as an illustration, we discuss the role of antidepressant in the production-consumption articulation, which suggests that the market is an important factor of the medicalization of depression.

## Keywords

Depression. Medication. Biopolitics. Production. Consumption.

# Depresión: la enfermedad del siglo o la demanda del siglo?

## Resumen

Vivimos una muy alta incidencia de la depresión de la población mundial. La comunidad científica está cada vez más lejos de un consenso sobre las causas de la enfermedad, aunque algunos procedimientos terapéuticos son voto casi unánime, a lo ejemplo de la medicalización. Este artículo propone una reflexión crítica acerca de la medicalización, tomando como punto de partida uno de los aspectos de esta práctica: el mercado. Desde un enfoque macro y crítico de Marketing, asumimos la medicina como un *commodity* que, como tal, tiene un papel en el mantenimiento de un régimen de acumulación. Con base en una búsqueda bibliográfica y utilizando datos secundarios como ilustración, se discute el papel de los antidepresivos en la articulación producción-consumo, lo que sugiere que el mercado es un factor importante de la medicalización de la depresión.

## Palabras clave

Depresión. Medicina. Biopolítica. Producción. Consumo.

## Autoria

### Suélen Matozo Franco

Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco.

Professora da Faculdade dos Guararapes. E-mail: [suelenmfranco@gmail.com](mailto:suelenmfranco@gmail.com).

### Flávia Zimmerle da Nóbrega Costa

Doutora em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco.

Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: [flaviazimmerle@hotmail.com](mailto:flaviazimmerle@hotmail.com).

### André Luiz Maranhão de Souza Leão

Doutor em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco. Professor

Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: [aleao21@hotmail.com](mailto:aleao21@hotmail.com).

### Endereço para correspondência

Suélen Matozo Franco. Av. Dr. Joaquim Nabuco, 1637, bl. B-2, ap. 208, Varadouro, Olinda, PE, Brasil. CEP: 53330-740. Fone: (+55 81) 34295175.

## Como citar esta contribuição

FRANCO, S. M.; COSTA, F. Z. N. ; LEÃO, A. L. M. S. Depressão: mal do século ou demanda do século? Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 325-373, abr. 2016.

*Contribuição Submetida em 18 dez. 2014. Aprovada em 29 mar. 2015. Publicada online em 30 mar. 2016. Sistema de avaliação: Double Blind Review. Avaliação sob responsabilidade do Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Editor: Luiz Alex Silva Saraiva.*

FAROL

REVISTA DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE

NÚCLEO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE | FACE / UFMG | BELO HORIZONTE | V. 3 | N. 6 | ABRIL | 2016 | ISSN: 2358-6311