

# A MEDICALIZAÇÃO E A RECENTE FARMACEUTICALIZAÇÃO

Cláudia Cristina Antonelli<sup>1</sup>  
Mário Eduardo Costa Pereira<sup>2</sup>  
João Ernesto de Carvalho<sup>3</sup>

## RESUMO

Este artigo buscadiscorrer, por meio de uma revisão narrativa dos descritivos de seus temas centrais, o escopo da já bastante pesquisada medicalização e brevemente contrapô-lo ao da pharmaceuticalização, conceito mais recente com o qual guarda alguma justaposição, porém não absoluta. A pharmaceuticalização se define como a escolha por um tratamento farmacológico, em detrimento de outros, o que incide diretamente sobre o número de prescrições e vendas farmacológicas e psicofarmacológicas no campo da saúde mental, sobre o qual nos deteremos. A venda psicofarmacológica neste setor vem expressando um aumento exponencial, conforme pesquisas. A pharmaceuticalização passou a ser estudada sobretudo por pesquisadores do Ocidente (Estados Unidos e Europa), porém ainda com insuficiente publicação na América Latina e no Brasil.

**Palavras-chave:** Medicalização. Pharmaceuticalização. Psicofármacos. Saúde Mental.

---

<sup>1</sup>Psicóloga e psicanalista, doutoranda na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Endereço eletrônico: claudia.antonelli@gmail.com.

<sup>2</sup>Professor titular e livre docente do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

<sup>3</sup>Professor titular e livre docente da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

# MEDICALIZATION AND THE RECENT PHARMACEUTICALIZATION

## ABSTRACT

This article seeks to discuss, through a narrative review of its central descriptive-terms, the scope of the already well researched medicalisation, and briefly contrast it with that of pharmaceuticalization, a more recent concept with which it has some juxtaposition, although not absolute. Pharmaceuticalization is defined as the choice of a pharmacological treatment instead of other non-pharmacological ones, what affects the number of pharmacological and psychopharmacological prescriptions and sales in the field of mental health, on which we will focus. Psychopharmacological sales in this sector have been expressing an exponential increase, according to research. Pharmaceuticalization has been studied mainly by western researchers (mostly at the United States and Europe), but with little publication in Latin America and Brazil.

**Keywords:** Medicalization. pharmaceuticalization. psychopharmaceuticals. mental health.

# LA MEDICALIZACIÓN Y LA RECIENTE FARMACEUTICALIZACIÓN

## RESUMEN

This article seeks to discuss, through a narrative review of its central descriptive-terms, the scope of the already well researched medicalisation, and briefly contrast it with that of pharmaceuticalization, a more recent concept with which it has some juxtaposition, although not absolute. Pharmaceuticalization is defined as the choice of a pharmacological treatment instead of other non-pharmacological ones, what affects the number of pharmacological and psychopharmacological prescriptions and sales in the field of mental health, on which we will focus. Psychopharmacological sales in this sector have been expressing an exponential increase, according to research. Pharmaceuticalization has been studied mainly by western researchers (mostly at the United States and Europe), but with little publication in Latin America and Brazil.

**Palabras-clave:** Medicalización. Farmaceuticalización. Medicamentos Psicotrópicos. Salud Mental.

# INTRODUÇÃO

A medicalização é geralmente definida como o processo que transforma os problemas não médicos em problemas médicos, transformando as variações humanas, biológicas ou comportamentais em patologias<sup>1</sup>. A medicalização e seus desdobramentos nas sociedades sobretudo ocidentais, vêm sendo estudados há várias décadas por diversos autores.

Mais recentemente, cunha-se o conceito de farmacologicalização no cerne da antropologia social, adotado pelas ciências da saúde primeiramente há um pouco mais de dez anos (MENEU, 2018; ABRAHAM, 2010). A farmacologicalização é definida como a escolha por um tratamento farmacológico em detrimento de outros não-farmacológicos (MENEU, 2018; CARVALHO, 2017).

Para chegarmos a este conceito, iniciaremos com uma breve revisão acerca da medicalização e suas principais modificações ao longo das últimas décadas, desde sua origem, até o surgimento da farmacologicalização. Nossa proposta, de acordo com outros pesquisadores das questões sociais e culturais da saúde mental (MENEU, 2018; CARVALHO, 2017) – campo de investigação sobre o qual nos deteremos –, é que esses dois fenômenos se interpelam, mas não se equalizam. Conforme veremos, a medicalização, apesar de incidir sobre o consumo medicamentoso, não necessariamente leva a ele. Enquanto que, pela própria definição do conceito, a farmacologicalização invariavelmente o faz, incidindo diretamente sobre o número de prescrições e vendas de psicofármacos.

Diversos fatores denotam um papel importante sobre o aumento considerado atualmente exponencial (CONRAD, 2007) da venda de psicofármacos no país e no mundo. Entre esses, encontram-se a presença maciça da indústria psicofarmacêutica em seu viés lucrativo e comercial; os planos de saúde com políticas majoritariamente medicalizantes; por vezes o difícil acesso a outros tratamentos sustentáveis que não psicofarmacológicos; a conhecida instauração do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Disorder and Statistic Manual – DSM) – central na solidificação e expansão da medicalização e, posteriormente, da farmacologicalização e, no cerne destes e outros fatores, a escolha do próprio sujeito em se medicar, mesmo quando há o conhecimento de outras opções.

Nesta proposta restringir-nos-emos, sobretudo, ao percurso conceitual dos dois fenômenos aqui centrais, reiterando que, em nosso olhar, a farmacologicalização necessitou de fato ser cunhada para além da medicalização, para adequadamente nomear este estado de coisas agudo e crônico da atualidade, que é a busca pelo psicofármaco e consequente aumento exponencial do consumo psicofarmacológico. Ao final, abordaremos alguns possíveis fatores relativos à sua aguda expansão.

## 1 MÉTODO

Iniciamos por uma busca bibliográfica com os descritivos *medicalização* e *medicalization* respectivamente, nos principais motores de busca (Google Acadêmico/ Scholar, Scielo,

---

<sup>4</sup> A partir dos trabalhos iniciais de Barbara Wootton (1897/1988), de Thomas Szasz (1920/2012), Ivan Illich (1926/2002) e Irving Zola (1935/1994), de acordo com Zorzanellet al. (2014).

BVS, MeSH, EMBASE, BDTD; WorldWideScience, PubMed Central, Research Gate) e, em seguida, farmacologicalização e *pharmaceuticalization* or *pharmaceuticalisation* (ambas escritas possíveis, segundo o inglês britânico e americano).

Realizamos também um estudo exploratório por meio de revisão narrativa da literatura científica sobre os fenômenos da medicalização e da farmacologicalização, com destaque para o aumento do uso do metilfenidato (Ritalina™), como medicamento ilustrativo destes motores.

A escolha dos artigos como fontes referenciais para nosso estudo se deu de forma qualitativa e quantitativa: pela relevância e pertinência de cada autor no escopo do tema abordado (incluindo a ênfase sobre o campo da saúde mental), segundo seu número de publicações em revistas indexadas e clareza do tema, sem discriminação entre autores brasileiros ou estrangeiros; assim como autores indicados pela banca avaliadora de qualificação de doutoramento, da qual este artigo é oriundo.

O conceito de farmacologicalização (em suas versões em português e em inglês) retornou um número muito menor de artigos que o de medicalização, bem como um número bastante menor de publicações em português. Um exemplo disto, a partir dos motores Google Acadêmico/Scholar Google (os que mais retornaram resultados em fevereiro de 2021, os negritos são nossos):

**Farmacologicalização 245 resultados** (Google Acadêmico)

*Pharmaceuticalisation* 1.510 resultados (Scholar Google)

*Pharmaceuticalization* 2.280 resultados (Scholar Google)

**Medicalização aproximadamente 56.500 resultados** (Google Acadêmico)

*Medicalization* aproximadamente 78.900 resultados (Scholar Google)

Ao restringirmos os resultados dos artigos em português com o tema da farmacologicalização publicados desde 2018, encontramos 169 resultados, o que aponta para uma concentração do número de artigos nestes últimos quatro anos, momento de maior crescimento destes estudos.

## 2 A MEDICALIZAÇÃO: UMA REVISÃO

O processo que transforma os problemas não médicos em problemas médicos, transformando as variações humanas, biológicas ou comportamentais em patologias, é chamado de medicalização (CONRAD, 2007) – conceito que tem recebido bastante atenção desde a segunda metade do século passado (a partir de 1960~1970). Foi tão utilizado, contudo, com definições e compreensões por vezes tão amplamente distintas, que levou Davis (2006) a afirmar que o conceito de medicalização havia se tornado *uma bagunça*.

Localizamos em Zorzanellet *al.*(2014) a proposta de uma revisão ampla e específica do conceito, na qual os autores resgatam algumas das principais definições existentes (a partir dos principais autores) para, em um segundo momento, apontarem sua modificação longitudinal das últimas décadas e sua provável pertinência atual.

Iniciam os autores afirmando que o conceito de medicalização havia se tornado praticamente um clichê da análise das ciências humanas e sociais das últimas décadas, daí

a necessidade de uma revisão pormenorizada. Relembrem as duas primeiras definições do termo, postuladas por Conrad (2007). A saber, a primeira, medicalização, significava definir um comportamento como um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para tal comportamento; a segunda definição, mais recente, guardaria ainda semelhança com a primeira: “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos” (ZORZANELLI, 2014, p. 1860).

Neste sentido histórico, os autores destacam que, ao longo do século XIX, ainda existiam campos *não médicos*, isto é, práticas corporais, higiênicas, dietéticas e sexuais não mediadas pelas ciências médicas. O decorrer do século XX torna esse espaço cada vez mais estreito, apontando para a formação de *estados médicos abertos*, nos quais a dimensão da medicalização já não encontraria limite e incorporaria não somente a salubridade, mas também a saúde e o bem-estar, encarregando-se de uma função dita *normatizante*, pela qual se definiam os limites do normal e anormal, em diversas áreas do humano. Relembrem o forte marco inicial deixado pela conceituação primeiramente formulada por Foucault (1976-1988/2001), cuja tese clássica, publicada nos anos 1970, emergia sobretudo como crítica ao poder médico e ao alcance sobrepujante da ação da profissão médica.

Além de Foucault, no social imaginário acadêmico (encontrado na literatura específica), localizamos a associação da medicalização crítica também diretamente relacionada ao nome de Ivan Illich, em cuja publicação clássica o autor afirmara, “A instituição médica se tornou a maior ameaça à saúde” (ILLICH, 1975).

Contudo, diante de uma perspectiva mais ampla, Zorzanelli *et al.* (2014) destacam que a abrangência da conceituação de Foucault revelar importantes faltas na ampliação do conceito ao longo das décadas seguintes, que surgirão apontadas a partir de outras acepções posteriores do conceito, conforme veremos mais adiante. Incluindo Illich (1999), ele próprio, que em seus estudos longitudinais, em artigo posterior (quase 25 anos após sua primeira postulação que se alinhava com a de Foucault na crítica à instituição médica), vindo a afirmar: “Nos países desenvolvidos, a obsessão para se ter a saúde perfeita se tornou o fator patogênico prevalente” (ILLICH, 1999). Para o autor, esta compreensão seria o indicativo da mudança no cerne da medicalização no decorrer das décadas seguintes. Ou seja, a crítica que encontrava antes seu principal alvo no seio da instituição médica, teria se estendido agora para os próprios usuários do sistema medicalizado. Illich (1999) apontava para algo que se faria presente então em diversos autores posteriores ao início da chamada Era da Medicalização, pós anos 1970, que passaram a problematizar seu olhar sobre o fenômeno.

De tal modopassa a haver maior atenção ao papel dos agentes fora do campo médico, como a influência da indústria farmacêutica sobre a comunidade médica e leiga de forma geral; dos sistemas de saúde; da primazia dos manuais diagnósticos (DSM-CID) no cenário da saúde mental; assim como o papel ativo dos indivíduos em processos de medicalização, que passa a ser reivindicado por inúmeros autores contemporâneos e considerado um aspecto negligenciado pelos autores da década de 1970, como enfatiza Lupton (1997, p. 175):

(...) Todo esse crescimento não é apenas o resultado da colonização médica ou da manifestação de um interesse comercial lógico para maximizar o número de clientes. Paralelamente, houve uma redução na tolerabilidade do público [especializado e leigo] a sintomas leves, promovendo uma medicalização progressiva da ansiedade física onde desconfortos corporais e sintomas isolados são reclassificados como doenças.

Apesar da obra de Conrad (1975) também datar primeiramente dos anos 1970 (assim como a de Foucault e de Illich), e ainda que em alguma medida partidária de um ambiente conceitual de proximidade com os debates destes outros atores, a ênfase no papel de outros fatores além do campo médico já havia sido significativamente ressaltada desde seu primeiro trabalho (CONRAD, 1975), no qual o autor já apontava a presença de outros agentes importantes na edificação da medicalização.

Lupton (1997) destaca ainda que, em sua visão, a referenciada obra de Foucault apresenta certo número de inconsistências ao longo do tempo, assim como certa (provavelmente intencional, pontua a autora) “falta de clareza na maneira com que este autor descreve as relações de poder e seus desdobramentos” (LUPTON, 1997, p. 94).

Desta maneira, Lupton (1997) afasta-se, com outros autores, do que chama de *crítica ortodoxa à medicalização* – a do primeiro tempo ou *momentum* inaugural –, cuja importância não é descartada, porém pode e deve ser criticada em diversas instâncias. Lupton (1997) esclarece ainda que uma de suas principais dificuldades com a crítica ortodoxa à medicalização é sua descrição bastante simplista/totalitarista da medicina ocidental, em sua versão preto no branco:

... [uma medicina que estaria] em grande parte prejudicando em vez de melhorar o estado de saúde das pessoas, de médicos empenhados em aumentar seu poder sobre seus pacientes em vez de tentar ajudá-los, e de pacientes em grande parte desamparados, passivos e sem poder, sua agência esmagada pelo poder da profissão médica (LUPTON, 1997, p. 97)

Em sua visão, mais do que um jogo de forças onde haveria luta pelo poder entre o suposto dominador (médicos) e os dominados (pacientes), haveria um aceite entre ambos para reproduzir o domínio médico, no qual médicos não são considerados “figuras de dominação”, mas “conexões em uma rede de relações de poder”, “pessoas através das quais o poder passa ou que são importantes no campo das relações de poder (LUPTON, 1997, p. 99).

Os principais autores que seguirão posteriormente à *crítica ortodoxa*, em uma visão mais complexa da medicalização, reconhecem e nomeiam o papel ativo dos indivíduos nos processos de medicalização, entre eles também Furedi (2006) que nomeia a *virada cultural contra a expertise médica*: o paciente que passa a ser um consumidor ativo da saúde.

A próxima geração de estudiosos da medicalização aponta ainda para o fato de haver, a partir de então, novos fatos e problemas não vislumbrados pelos debates dos anos 1970.

Entre eles, a inclusão de uma série de novas questões que passam a ter lugar sob a asa da medicalização: como a inclusão de medicamentos do chamado uso *off label* (cujo propósito de tratamento diverge do que consta da bula); psicofármacos para efeitos de *enhancement* (o que pode ser traduzido por otimização ou aprimoramento) para aumento da performance, entre elas, cognitiva. Nestes casos, trata-se do uso de medicamentos para outros fins que aqueles autorizados em sua proposta – e na ausência de doença.

Essas questões – a presença da venda e veiculação destes fármacos e psicofármacos com estes usos, o que aumenta o escopo da medicalização – não se encontravam presentes no contexto de produção das primeiras pesquisas sobre o tema, tal como passa a aparecer desde os anos 1990, visível por exemplo, na produção posterior de Conrad (2007). “Neste, observamos o interesse pelas novas questões, incluindo a crescente e massiva presença das tecnologias médicas” (CONRAD, 2007, p. 1864).

A partir de então, no tocante às atualizações do conceito de medicalização e suas derivações, desde a década de 1990 destaca-se fortemente o conceito de biomedicalização, debatido por Clarke *et al.* (2010), entre outros autores. Neste, encontramos o que as autoras em sua revisão chamam agora de promoção ou capitalização da vida: manipulação de recursos como DNA, órgãos e tecidos humanos, células-tronco, oócitos – ou seja, recursos e procedimentos biotecnológicos como novas modalidades de medicalização, para fins de expansão das tecnologias reprodutivas, dos transplantes de órgãos, das escolhas de embriões – o que passa a constituir também a chamada genitização.

Desta maneira, com a proximidade da virada do milênio (2000), testemunhamos a inserção na literatura relativa à medicalização do assim chamado *cidadão biológico*: a abrangência do escopo médico para fins de controle, melhoria e prevenção de suas características corporais, de saúde e cura (ROSE, 2007). Neste sentido, Clarke *et al.* (2010) argumentaram que enquanto a medicalização teria sido constitutiva da modernidade, a biomedicalização marcaria nossa pós-modernidade.

Em concordância com as atuais revisões do conceito, observamos que o centro do interesse e abrangência da medicalização passa a girar agora menos em torno da doença de fato – como antes – e mais *empathos*: em nossa compreensão, o que seria da ordem do sofrimento e padecimento não necessariamente pela dor ou patologia, mas antes, pela insatisfação relativa ao faltante, ao insuficiente, à falta de controle sobre a vida e sobre o próprio corpo e mente, com suas conseqüentes angústias. Demandas que passam então a ser naturalizadas como sendo do campo médico, quer seja pelo profissional que nomeia e medica, quer seja pelo sujeito que relata seu *pathos* requerendo/convidando à atenção e intervenção médicas, levando Horwitz e Wakefield (2010) a afirmarem que

(...) possivelmente os maiores interessados nas definições medicalizadas de seu sofrimento, sejam os próprios indivíduos aflitos que acreditam que, ao reconhecer que seus sintomas são manifestações de doenças tratáveis, podem obter auxílio médico mais facilmente e, assim, regular suas emoções dolorosas (HORWITZ e WAKEFIELD, 2010, p. 251).

Conforme destacou Meneu (2018), “mais pessoas classificadas como doentes, e assim, sentindo-se doentes (...) [além de] uma crescente pressão social que exige respostas e acredita que a ciência irá prever até mesmo o imprevisível” (MENEU, 2018, p. 174).

É provável que devido a este estado de coisas, o risco tenha se tornado em si, *uma doença predominante*, demonstrada pelo fato de que drogas preventivas estão entre os principais produtos em ascensão e expandindo a medicalização, ainda que haja baixa extensão de seus benefícios a nível individual, mesmo naquelas pessoas com maior risco (MENEU, 2018; ABRAHAM, 2010).

Neste sentido, o conceito de medicalização demonstra ter sofrido, desde sua origem, significativa expansão e também transformação a partir de novos critérios que se construíram de acordo com as mudanças socioculturais relacionadas.

Desta maneira, nas duas últimas décadas vimos um incremento do escopo deste conceito, sempre imbricado aos afazeres humanos: novos agentes identificados, novas áreas inseridas e o consequente e necessário desenvolvimento teórico de outros conceitos para também nomear aquilo que até então, a partir da medicalização somente, não podia ser nomeado adequadamente.

Além da biomedicalização e da geneticização aqui mencionados (ainda que não aprofundados neste artigo), encontramos o da pharmaceuticalização, fenômeno recente e agudo da atualidade, conforme veremos a seguir.

### 3 A FARMACEUTICALIZAÇÃO

Pesquisadores, sobretudo das ciências sociais, vêm estudando há pouco mais de vinte anos a presença, impacto e desdobramentos da prescrição, compra e venda de medicamentos farmacêuticos na sociedade atual (ABRAHAM, 2010; CONRAD, 2007; DAVIS, 2006). Mais recentemente, observamos uma intensificação do interesse por este campo. Estudiosos têm notado que os produtos farmacêuticos vêm nitidamente desempenhando um papel crescente na vida das pessoas de forma geral, levando especialistas a se referirem ao fenômeno, passando a nomeá-lo *farmaceuticalização*<sup>2</sup> (MÁRQUEZ e MENEU, 2006).

O termo *farmaceuticalização* teria sido utilizado primeiramente no âmbito da antropologia por Nichter (1989/1996); e mais intensamente a partir dos anos 2000, retomado pelo também antropólogo Biehl (2004); na sociologia por Conrad (2005), por Williams, Gabe e Davis (2008) e Abraham (2010) entre outros. Passa então a fazer parte das pesquisas oriundas de departamentos de saúde coletiva como os trabalhos de Zorzanelli *et al.* (2014), Esher e Coutinho (2017), pautado pelas ciências médicas e pela saúde mental.

O conceito foi definido como “o processo pelo qual as condições corporais, sociais ou comportamentais são tratadas ou consideradas como necessitando de tratamento com medicamentos por médicos ou pacientes” (MENEU, 2018; ABRAHAM, 2010 e ESHER e COUTINHO, 2017) e ainda, “em detrimento a outros tratamentos possíveis, não medicamentosos” (MENEU, 2018, p. 176). Em nossas palavras, o processo pelo qual as condições emocionais, mentais, comportamentais ou corporais são tratadas ou consideradas

<sup>5</sup> Farmacologização, em algumas traduções.

– quer seja pelo profissional da saúde ou pelo próprio usuário– necessitem de tratamento medicamentoso, em lugar de outro, não-medicamentoso.

A virada do milênio (2000), que trouxe à tona uma maior especificidade em relação aos desdobramentos da medicalização – nomeando a biomedicalização e a genetização, conforme relatado anteriormente – também demonstrou maior atenção à questão medicamentosa propriamente dita (MENEU, 2018).

Enquanto Conrad (1975) em seus primeiros estudos e outros autores defendiam que o conceito de medicalização poderia incorporar o desdobramento farmacêutico/farmacológico, outros esclareceram que um novo conceito se fazia necessário para compreender a crescente importância dos fármacos como uma forma específica de medicina, dentro e além da medicalização. Sobretudo em seu maior diferencial: às vezes, até mesmo não atravessados pelo circuito da medicalização: ou seja, num elo direto entre consumidor e fármaco, quando a profissão médica é contornada nesta escolha.

Neste sentido, encontramos embutido no fenômeno da farmacéuticalização, à semelhança do que ocorreu com os estudos da medicalização, além da presença de importantes atores sociais, a escolha do próprio usuário, esfera que vem sendo melhor conceitualizada atualmente (CONRAD, 2005 e ESHER e COUTINHO, 2017).

Ainda que a farmacéuticalização possa se justapor à medicalização em algumas situações e contextos – quando a medicalização encaminha o tratamento de forma medicamentosa – diferencia-se desta, conforme pode-se ler:

A farmacéuticalização trata de um termo que designa a apropriação de problemas humanos pelos medicamentos, o que pode ser diferenciado de medicalização, na qual a apropriação seria pela profissão médica sobre o poder do monopólio e aumento do controle social sobre a experiência humana (MENEU, 2018, p. 176).

Abraham (2010) o havia também confirmado em sua revisão. O autor iniciou por questionar-se se a farmacéuticalização seria de fato uma necessidade conceitual ou se poderia ser inserida na já há mais tempo estabelecida medicalização, conforme propunham alguns autores. Apesar de alguma sobreposição, reitera que há diferenças significativas entre os dois fenômenos.

Enquanto a expansão do uso farmacêutico nomeia a farmacéuticalização *por si*, os autores desta afirmam, em contraste, que a preocupação dos teóricos da medicalização se expressa sobretudo sobre como sua expansão reflete o aumento da jurisdição médica sobre os aspectos da vida anteriormente fora de seu escopo (conforme sua definição). Afirmam ainda que a medicalização pode aumentar os tratamentos medicamentosos – como de fato o faz –, mas que aquela, a medicalização, concentrar-se-ia majoritariamente sobre as interações entre as profissões médicas, os pacientes e as organizações de saúde (CAPONI, 2013) dando, no entanto, insuficiente atenção ao escopo farmacêutico. E não somente à indústria farmacêutica e sua conhecida presença maciça nas sociedades, mas também ao *fenômeno farmacológico* propriamente dito: vendas, procura, consumo, *uma farmácia em*

*cada esquina*, ou seja, relações farmacológicas e psicofarmacológicas do sujeito consigo mesmo e com os outros, muitas vezes, até mesmo fora do escopo da medicalização (MENEU, 2018; ABRAHAM, 2010 e ILLICH, 1999).

### **3.1 A farmacuticalização e alguns possíveis fatores de sua aguda expansão**

As drogas psiquiátricas são hoje a maior fonte de renda dos fabricantes (...). O gasto com antipsicóticos triplicou, e o uso de antidepressivos quase quadruplicou de 1988 a 2008<sup>3</sup> (FRANCES apud DAVIS, 2006).

Entre 1960 e o início da década de 1980 (ano da publicação da terceira versão do DSM), a venda de medicamentos controlados permaneceu quase estática nas sociedades ocidentais. No entanto, a partir da década de 1980 até 2002, as vendas desses medicamentos praticamente triplicaram para quase 400 bilhões de dólares em todo o mundo, sendo que praticamente a metade (US\$200 bilhões) somente nos Estados Unidos (BALLANTYNE e RYAN, 2021). Entre 2002 e 2006, estas vendas cresceriam em uma média de 10% ao ano, enquanto as vendas globais atingiram 600 bilhões de dólares em 2007, de acordo com dados do IMS Health<sup>4</sup>.

Em algumas áreas da medicina – mas não todas – a farmacuticalização aumentou juntamente com a expansão dos mercados farmacêuticos. Entre 1993 e 2002, as prescrições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na Inglaterra para drogas antidepressivas – sobretudo as conhecidas como os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) – cresceram de 1.884.571 para 15.500.000; e para o cloridrato de metilfenidato (como a Ritalina™), cresceram de 3.500 para 161.800, no mesmo espaço de tempo (ABRAHAM, 2010).

Nos EUA, vendas de ISRS como a fluoxetina (iniciada com o Prozac™), mais do que duplicaram entre 1994 e 2000; as de Viagra™ quase duplicaram em quatro anos após seu lançamento no mercado em 1998, e as vendas de Ritalina™ multiplicaram-se por cinco nos dez próximos anos a partir de 1992, havendo tendências semelhantes no Canadá e na Austrália (PHILLIPS, 2006 apud ABRAHAM, 2010). No Brasil, entre 2005 e 2009, a venda de antidepressivos cresceu em 44,8%- um mercado que cresce acima da média mundial, segundo dados de especialistas (IMS Health). A explicação para estes crescimentos específicos é uma dimensão importante da farmacuticalização.

A visão biomédica, definida como profundamente vinculada à indústria farmacêutica, à ciência tecnológica e presente no discurso popular, tende a afirmar que o crescimento da farmacuticalização reflete o progresso das ciências médicas, permitindo que pessoas com condições como o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), depressão ou disfunção erétil, que antes não haviam sido diagnosticadas ou tratadas, recebam a medicação que precisam (ABRAHAM, 2010).

---

<sup>6</sup> Frances, A., *Opening Pandora's Box: The 19 Worst Suggestions for the DSM5*. Rev. Psychiatric Times, vol. 1, n. February 11, 2010.

<sup>7</sup> Intercontinental Medical Statisticson Health (N do R.).

Porém, autores da pharmaceuticalização (MENEU, 2018; ABRAHAM, 2010; CARVALHO, 2017 e ESHER e COUTINHO, 2017) apontam para certo equívoco ou alienação nesta afirmação que é claramente parcial e determinante, uma vez que os avanços técnicos declarados por autores da biomedicalização exibiram muitas incertezas dentro da literatura científica e dos cenários clínicos (CLARKE *et al.*, 2010).

Por exemplo, em estudos de imagem do cérebro para TDAH – transtorno amplamente pharmaceuticalizado desde sua inserção no manual diagnóstico DSM-IV, ainda que sua primeira versão, TDA, já havia sido inserida em 1980, no DSM-III – supostamente para detectar bases bioquímicas para a condição e efeitos da droga, faltou reprodutibilidade e rigor experimental no tamanho da amostra e na correspondência das idades em grupos de controle e teste (BIEHL, 2007 e BARSKY e BORUS, 1995). Além disso, uma vez que a medição direta dos níveis de dopamina no cérebro não poderia ser colhida de pessoas vivas, necessitaram ser inferidos a partir de metabólitos de dopamina no sangue, urina ou líquido cérebro-espinhal – cuja validade de tal medida foi, e continua a ser, questionável. O estabelecimento de níveis *normais* de dopamina no cérebro, do qual as pessoas diagnosticadas com TDAH são supostamente desviadas, foi, e também continua a ser, igualmente problemático (ANGELL, 2004 e RAFALOVICH, 2005). Problema semelhante ocorre com a justificativa de deficiência de serotoninas (pelo sistema serotoninérgico) no cérebro, desde a construção de sua hipótese (em 1965) jamais comprovada, porém corolária da imensa venda de ISRS em todo o mundo.

Os defensores da biomedicalização também pontuam que a crescente pharmaceuticalização reflete diagnósticos clínicos cada vez mais sensíveis que têm facilitado a descoberta de mais pessoas que precisam de tratamento farmacológico (MENEU, 2018 e CARVALHO, 2017). No entanto, durante os últimos 40 anos, os critérios diagnósticos para o TDAH – para permanecermos neste suposto transtorno – têm-se alargado tanto, tornando-o virtualmente impossível de se desvencilhar do aumento desta identificação e, por consequência, do aumento da medicalização e da pharmaceuticalização correspondentes, uma vez que o limiar entre um *comportamento normal* e o patológico foi colocado muito baixo, segundo autores críticos ao agudo aumento de seu diagnóstico. Assim sendo, os critérios para o TDAH acabam por aplicar-se a quase vinte por cento (20%) das crianças em idade escolar nos EUA atualmente (THAMBIRAJAH, 1998).

Este contexto ilustra como em muitas áreas de intervenção médica e farmacológica, a tese biomédica é pouco convincente devido às implausibilidades técnicas que tentaria justificá-la, quanto ao fato, por outro lado, de que o conhecido alargamento dos critérios diagnósticos pode facilmente refletir a medicalização (DEGRANDEPRE, 2000 e YUWILER, 1994) e consequente pharmaceuticalização. É o que parece ocorrer com o crescimento de prescrições de antipsicóticos nas últimas décadas. Além de um *alargamento* em seu diagnóstico, há o fato desses medicamentos serem utilizados para tratar também outras questões, como a desordem bipolar (ou transtorno maníaco-depressivo), quadro cuja medicalização aumentou 50 vezes desde que também entrou para o arsenal do DSM em 1980 (GLENMULLEN, 2000).

Nestes exemplos acima, a medicalização parece ser um fator significativo para explicar o aumento da pharmaceuticalização em área específica: a da saúde mental. Conrad (2005) argumenta que os interesses da indústria são de fato motores da medicalização, levando ao que o autor chamou de causalidade bidirecional, que se reforça mutuamente: o complexo medicalização-farmaceuticalização.

Desta forma, na literatura geral, o crescente aumento da pharmaceuticalização é atribuído àquele da medicalização, com a importante observação de que esta não ocorre de maneira igual em todas as áreas da medicina. A saúde mental, conforme mencionado, conhecidamente lucrativa para sua indústria, demonstra ser a área de maior concentração da pharmaceuticalização.

Um exemplo claro neste contexto é o de que, embora o crescimento na prescrição de Ritalina™ se deva à medicalização por meio do aumento do diagnóstico, uma quantidade significativa pode ter resultado das decisões de se optar pelo tratamento medicamentoso ao invés de outros, como o da psicoterapia não-medicamentosa (ABRAHAM, 2010). Este segundo cenário ilustra claramente a pharmaceuticalização. Esher e Coutinho (2017), articulando os conceitos de uso racional de medicamentos (URM) com o de pharmaceuticalização, afirmam:

O conceito de pharmaceuticalização tem possibilitado explorar campos ainda pouco analisados sobre usos de medicamentos, com destaque especial para as discussões sobre automedicação e usos de tecnologias farmacêuticas para aprimoramento ou melhoramento cognitivo (ESHER e COUTINHO, 2017, p. 2578).

Abraham (2010) em sua densa revisão do assunto, reitera que a tese de que a expansão do tratamento medicamentoso reflete os avanços da ciência biomédica para atender à saúde e suas necessidades é considerado um fraco fator explicativo. Por um lado, porque uma quantidade significativa do crescimento da pharmaceuticalização é inconsistente com as evidências científicas e, por outro, porque as reais inovações farmacêuticas que oferecem avanços terapêuticos importantes vêm decrescendo nas áreas de maior necessidade sanitária (como a dos antibióticos). Enquanto prescrições e usos apontam que o crescimento e ênfase no aumento do consumo levou a atenção dos teóricos a se concentrarem sobretudo no campo farmacológico *off-label*, em torno das áreas de estilo de vida e seus produtos farmacêuticos associados, como para *tratar*/regular a atividade sexual, os distúrbios do sono, a ansiedade social, a hiperatividade, as dificuldades de atenção e as supostas depressões (CLARKE et al., 2010 e CONRAD e LEITER, 2004).

Esta questão é importante. Em 2008, em nível mundial, os antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos (também utilizados para tratar os humores) estavam no topo das quatro principais classes de vendas de medicamentos; enquanto nos Estados Unidos, dos 14 medicamentos controlados mais amplamente utilizados *off-label*, seis foram usados para questões emocionais – o transtorno bipolar, a ansiedade, a depressão e ainda um para distúrbios do sono (ABRAHAM, 2010, p. 605). Assim, enfatiza o mesmo autor, para

esses fenômenos serem plenamente considerados, precisam ser definidos e contrastados no amplo contexto das tendências de outros setores da indústria farmacêutica.

Compartilhamos da compreensão de que a pharmaceuticalização precisa ser entendida para além de seus números. Rejeitamos a hipótese de seu aumento somente devido ao aumento da própria medicalização que a faria aumentar – com o qual concordamos parcialmente – tampouco a explicação geral e parcial da biomedicina de que o aumento de fármacos se deve à expansão do campo de compreensão da medicina para a disposição de tratamentos. O aumento é específico e requer investigação. Ainda no escopo de sua expansão, não se pode negligenciar o papel da propaganda, também sempre em áreas específicas e de interesse, que não será abordado aqui.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da medicalização, bastante estudado há mais de meio século, não compreende o da pharmaceuticalização em sua totalidade. O conceito de pharmaceuticalização surge para lançar luz e especificar esta área do comportamento humano, sustentado por diversos atores sociais, tal qual descrito no artigo.

Destacamos como fatores de sua expansão o marco deixado pela publicação do DSM-III em sua natureza medicalizante, aqui representada pela prescrição crescente do cloridrato de metilfenidato; a prescrição crescente do uso *off-label* do medicamento, assim como o marketing farmacológico também sustentado por diversos agentes. Neste sentido, juntamente com outros autores, descartamos a hipótese postulada sobretudo pelas ciências biomédicas de que a crescente produção e venda de psicofármacos se deveria aos avanços técnicos dos tratamentos (farmacológicos) e mais descobertas científicas, especialmente considerando que o aumento das vendas farmacológicas não se igualam em suas diversas áreas de inserção, mas mostram-se sumariamente maiores na saúde mental, conhecidamente lucrativa. É possível que mudanças muito maiores e fundamentais na ideologia e política regulatórias, para além da propaganda, precisem ser consideradas.

Logicamente, o contínuo e crescente fenômeno também influenciou e é influenciado pelos próprios pacientes e consumidores, assim como foi sendo apontado, com o tempo, pelos chamados *novos autores* da medicalização. Ou seja, paralelamente a todos os outros vértices da crescente pharmaceuticalização, o fator demanda – que gera e sustenta a consequente oferta – demonstra ser de suma importância atual. O papel do consumidor tende atualmente a ser caracterizado por certa *ânsia por fármacos*, fenômeno discutido em outro artigo, por estes autores, atualmente no prelo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAM, J., *Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions*, in: *Sociology*, v. 44, n. 4, pp. 603–622, 2010.

ANGELL, M. *The Truth about Drug Companies*. New York: Random House, 2004.

- BALLANTYNE, P.J. e RYAN, K. (eds.). *Living Pharmaceutical Lives*, UK and New York: Routledge, 2021.
- BARSKY, A. J. e BORUS, J.F. *Somatization and medicalization in the era of managed care. Jama.* v. 274, n. 24, p. 1931-1934, 1995.
- BIEHL, J. *The activist state: global pharmaceuticals, AIDS, and citizenship in Brazil. Social Text*, 22(3), 105-132, 2004.
- BIEHL, J. *Pharmaceuticalization: Aids treatment and global health politics. Anthropological Quarterly.* 80/4, p. 1083-1126, 2007.
- CAPONI, S. *et al.* (orgs.). *A medicalização da vida como estratégia biopolítica*. São Paulo: Liber Ars, 2013.
- CARVALHO, D.L.T. *Sistema de Marketing de Saúde no Brasil: Impactos dos Fenômenos de Medicalização e Farmaceuticalização e alternativa de equilíbrio*, Tese de Doutorado, UFP, João Pessoa, 2017.
- CLARKE, A. *et al.* *Biomedicalization: technoscience, health and illness in the U.S.* Durham: Duke University Press; 2010.
- CONRAD, P. *The discovery of hyperkinesis: notes on the Medicalization of Deviant Behavior. Soc Probl*, 23(1), p. 12-21, 1975.
- CONRAD, P. e LEITER, V., *Medicalization, Markets and Consumer. Journal of Health and Social Behavior.* 2004, v. 45 (Extra Issue): 158–176. Disponível em <http://gallyprotest.org/medicalization.pdf> Acesso em 06 de fevereiro de 2020
- CONRAD, P. *The shifting engines of medicalization. Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14, 2005.
- CONRAD, P. *The medicalization of Society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. The John Hopkins University Press, 2007.
- DAVIS, J., *How medicalization lost its way. Society*, 43(6):51-56, 2006. PDF disponível em <file:///C:/Users/claud/Downloads/HowMedicalizationLostItsWay.pdf>
- DEGRANDPRE, R. *Ritalin Nation*. New York: W.W. Norton, 2000.
- ESHER, A. e COUTINHO, T., *Uso racional de medicamentos, farmaceuticalização e usos do metilfenidato. Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8):2571-2580, 2017.
- DOI: 10.1590/1413-81232017228.08622017

- FOUCAULT, M. *Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine?* In: FOUCAULT, M. *Dits et écrits II*, 1976-1988. Paris: Gallimard; 2001, p. 1861.
- FUREDI, F. *The end of professional dominance*. Society 2006; 43(6):14-18 disponível em <https://www.proquest.com/openview/9ff822a828e525ebe1519ed3d9aff8da/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2823>Acesso em 18 de dezembro de /2021.
- GLENMULLEN, J. *Prozac Backlash*. New York: Simon & Schuster, 2000.
- HORWITZ, A.V. e WAKEFIELD, J.C. *A tristeza perdida: como a psiquiatria transformou a depressão em moda*. Tradução Janaína Marcoantônio, São Paulo: Summus, 2010.
- ILLICH, I. *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London: Calder & Boyars; 1975.
- ILLICH, I., *L'obsession de la santé parfaite. Le Monde diplomatique*, março 1999; 28 p. Disponível em: <http://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/11802> Acesso em 18 de janeiro de 2021.
- LUPTON, D. *Foucault and the medicalisation critique*. In: FOUCAULT, M. (org.) *Health and Medicine*. London: Routledge; p. 94-110, 1997.
- MÁRQUEZ, S. MENEU R., *La medicalización de la vida y sus protagonistas*. GestClinSanit, 2003.
- MENEU, R., *Lifemedicalization and the recent appearance of pharmaceuticalization, Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud (Valencia)*, Spain: Farmacia Hospitalaria, vol. 42, n. 4, p. 174 – 179, 2018.
- NICHTER, M. *Pharmaceuticals, the commodification of health, and the health care-medicine use transition*. In: NICHTER, M. e NICHTER, M. (eds.), *Anthropology and international health: Asian case studies* (pp. 265-326). Amsterdam: Gordon and Breach Publishers, [1989]1996.
- RAFALOVICH, A. *Exploring Clinician Uncertainty in the Diagnosis and Treatment of ADHD*. *Sociology of Health & Illness*.27: 305–23, 2005.
- ROSE, N. *Beyond Medicalisation, Lancet* 369: p. 700–2, 2007. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60319-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60319-5/fulltext) Acesso em 19 de janeiro de 2021.
- THAMBIRAJAH, M. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children*. *British Medical Journal*.317: 1250, 1998.
- WILLIAMS, S. J., GABE, J., e DAVIS, P. *The sociology of pharmaceuticals: progress and Prospects*. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 813-824, 2008.

YUWILER, A. *The Basics of Serotonin Neuro-chemistry*. In: MATERS, R. and MCGUIRE, M. (eds.) *The Neuro-transmitter Revolution*. Carbondale, IL: Southern Illinois University Press, 1994.

ZORZANELLI, R.T. *et al.*, Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1859-1868, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014196.03612013