

O CONTROLE QUÍMICO-SOCIAL: A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NA DIREÇÃO DO PHARMAGGEDON¹

CHEMICAL-SOCIAL CONTROL: THE MEDICALIZATION OF
LIFE IN THE DIRECTION OF PHARMAGGEDON

Augusto Jobim do Amaral²

Camila de Oliveira Angel³

Resumo: O presente artigo busca analisar as consequências nefastas do controle químico-social praticado pela psiquiatria e pela indústria farmacêutica, questionando-se como a (re)medicalização da vida cotidiana atrela-se aos interesses corporativos e impulsiona uma espécie de *pharmageddon*. A hipótese inicial é que existe uma prática de mercantilização das doenças mentais que objetiva, em grande medida, o incremento de um mercado consumidor, gerando, ademais, certa banalização do uso de drogas psiquiátricas (e com ela o aumento significativo de danos graves à saúde). Logo, por meio de uma revisão bibliográfica de cunho crítico e interdisciplinar, foram trazidas as possíveis respostas ao problema de pesquisa mencionado. Sendo assim, concluiu-se que existe uma atividade de controle social por trás da medicalização da população, diretamente ligada às demandas da indústria farmacêutica e dos diversos agentes atrelados a ela, ignorando-se, em nome da obtenção de lucro, a nocividade e a violência decorrentes do consumo exagerado de psicofármacos.

Palavras-chave: Controle social. Medicalização. Farmacoterapia.

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais e de Filosofia da PUCRS. Doutor em Altos Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra (Portugal). Doutor, Mestre e Especialista em Ciências Criminais pela PUCRS.
E-mail: augusto.amaral@pucrs.br

³ Advogada, graduada em Ciências Jurídicas e Sociais, Especialista e Mestra em Ciências Criminais, todos pela PUCRS.
E-mail: camila.angel@acad.pucrs.br

Abstract: *This article seeks to analyze the disastrous consequences of the chemical-social control practiced by psychiatry and the pharmaceutical industry, questioning how the (re)medicalization of everyday life is tied to corporate interests and drives a kind of pharmageddon. The initial hypothesis is that there is a practice of commodifying mental illnesses that aims, to a large extent, to increase a consumer market, generating, in addition, a certain trivialization of the use of psychiatric drugs (and with it the significant increase in serious damage to health). Thus, through a critical and interdisciplinary literature review, possible answers to the mentioned research problem were brought up. Therefore, it was concluded that there is an activity of social control behind the medicalization of the population, directly linked to the demands of the pharmaceutical industry and the various agents connected to it, ignoring, in the name of obtaining profit, harmfulness and violence resulting from the exaggerated consumption of psychotropic drugs.*

Keywords: *Social control. Medicalization. Pharmacotherapy.*

INTRODUÇÃO

O artigo estará focado em verificar como a aliança entre psiquiatria e indústria farmacêutica resultou em um fenômeno massivo de medicalização da população. Embora se tenha acreditado, em alguma medida, que o problema da atividade psiquiátrica estava superado, seja pelo surgimento dos psicofármacos, seja pela superação da lógica excludente do confinamento manicomial, a verdade é que um novo modelo ampliou as hipóteses de controle social via psiquiatria baseada na ação dos psicofármacos.

Logo, conforme se demonstrará, a mercantilização da doença mental, o consumo exacerbado de psicofármacos, a possibilidade do aprimoramento cognitivo e o *digital health*, ao contrário do que se poderia acreditar, não anunciaram um progresso científico linear no âmbito da saúde mental, mas, em sua profundidade, trouxeram novos perigos e implementaram uma forma silenciosa de violência que, não raro, passa despercebida à maioria das pessoas, inclusive para profissionais da própria área da saúde.

Por isso, utilizando-se do método da revisão bibliográfica, serão analisadas as consequências negativas que decorrem dessa realidade cada vez mais medicalizada, visto que elas demonstram como o processo de governo do cotidiano pode não ser tão inofensivo quanto parece. Efetivamente, a hipótese é que danos estão sendo causados e vidas são destruídas, ao passo que a sociedade contemporânea não parece estar enfrentando – e sequer compreendendo adequadamente – este estado de sofrimento psíquico, encaminhando-se para uma espécie de *pharmageddon*.

A MERCANTILIZAÇÃO DA DOENÇA MENTAL

Um fenômeno bastante expressivo da contemporaneidade é a mudança radical que ocorreu no tratamento do *sofrimento psíquico*, uma vez que este deixou de ser considerado um problema que atrapalha a produção, o desenvolvimento econômico e a felicidade. Hoje, o neoliberalismo descobriu que é uma atividade muito mais lucrativa criá-lo e gerenciá-lo ao invés de combatê-lo, sendo possível extrair ainda mais produção e gozo do próprio mal-estar (Safatle, Silva Junior, & Dunker, 2020).

É por isso que, ao contrário de outros cenários econômicos, o estado de crise permanente passa a ser desejado e incentivado. Ou seja, fabrica-se a infelicidade e ao mesmo tempo se oferece o antídoto: “a compra é uma suspensão da angústia, um antídoto para a solidão” (Berardi, 2003, p. 25). Este é um mecanismo inteligente, que inventa o problema e a solução, ou melhor, elabora um meio para sua manutenção. Assim, buscam-se técnicas para moderar a infelicidade e torná-la suportável, contendo possíveis pensamentos suicidas e, ao mesmo tempo, estimulando o consumo de psicofármacos. Nesta dinâmica, o transtorno psíquico é tratado como uma doença crônica, assim como o exemplo da diabetes, em que se acredita que o consumo do remédio agirá regulando aquela “insuficiência” produzida no organismo. No caso da diabetes, a insulina, e no dos transtornos mentais, os neurotransmissores.

Assim, como propõe Whitaker (2011, pp. 13-18), se essa lógica fosse verdadeira, o número de pessoas mentalmente incapacitadas teria diminuído depois que se introduziu o tratamento psicofarmacológico. Além disso, frente ao grande avanço nas vendas dos medicamentos, esperava-se que o número de indivíduos com transtornos psíquicos tivesse sido reduzido nos últimos anos, principalmente desde a chegada, em 1988, do Prozac e de outras drogas psi-

ARTIGO

quiátricas da segunda geração (que em tese possuem menos efeitos colaterais). Entretanto, a realidade é que, em vez disso, o número de pessoas recebendo pensão por diagnósticos de incapacidade mental decolou em diversos países (Gotsche, 2016, p. 384). Eis a aparente contradição: o avanço e a reformulação das técnicas de cuidado na psiquiatria (diminuição da internação manicomial versus maior investimento na ministração de fármacos) com resultados totalmente antagônicos.

Contudo, a evidência é que, nos países em que existe a expansão desse “novo” modo de tratamento, multiplica-se, igualmente, a doença. Ademais, assim como demonstra Whitaker (2010, pp. 226-232), a Organização Mundial da Saúde também já havia alertado que os desfechos da esquizofrenia nos Estados Unidos eram muito piores do que em países como a Índia ou a Nigéria. Nestes locais, por mais incrível que pareça, as chances de o indivíduo se recuperar são visivelmente maiores do que se ele estivesse nos EUA ou em outros países desenvolvidos, em que a probabilidade é que o sujeito fique cronicamente doente. Apesar de a esquizofrenia ser apenas um dos exemplos que poderiam ser mencionados, ela ajuda a perceber qual é a verdadeira dinâmica que está por trás do paradoxo apresentado neste trabalho. A chave do enigma está mesmo no fato de que a “praga moderna” (Whitaker, 2011, p. 11-20), representada pela proliferação das doenças mentais, está diretamente ligada à forma de cuidado baseada na prescrição das drogas psiquiátricas. Ou melhor, ela é, em alguma medida, fabricada por ela.

A produção de práticas de normalização sobre saúde e doença representa, para além do debate psicanalítico, psicológico e psiquiátrico, uma oportunidade de negócio extremamente lucrativa. Sabendo disso, executivos das grandes empresas farmacêuticas passaram a objetivar a ampliação do “mercado da saúde”. É o que se pode observar quando o chefe da Merck, Henry Gadsden, disse à revista *Fortune* sobre sua angústia pelo fato de que os mercados potenciais da empresa estavam “limitados a pessoas doentes”. Gadsden disse que há muito tempo era seu sonho fazer drogas para todas as pessoas, estando propriamente doentes ou não (Moynihan & Cassels, 2005, p. 10).

Destarte, essa manifestação não está deslocada dentro da indústria, apenas demonstra o início de uma prática que, algum tempo depois, passaria a ser comum entre as empresas farmacêuticas. Por oportuno, a fala de Gadsden está conectada a um fenômeno que é chamado nos países de língua inglesa de *disease mongering*, ou seja, “produção” ou “mercantilização” de doenças. O termo foi utilizado pela primeira vez pela jornalista americana Lynn Payer e descreve o processo de ampliação das fronteiras que definem o que é ou não uma patologia, com o propósito único de aumentar a venda dos fármacos destinados ao seu tratamento (Payer, 1992). Embora o *disease mongering* não se restrinja à esfera psíquica, englobando outras classes de doenças, é evidente que a sua proporção dentro da área *psi* é ainda maior. Isso se dá, em grande medida, em razão de os diagnósticos do DSM serem sindrômicos e não propriamente nosológicos. Eles não são “tipos naturais”, embora alguns teimem afirmar o contrário. São sim “tecnologias de intervenção na estrutura psíquica a partir de valores” (Safatle, Silva Junior, & Dunker, 2020, p. 27). Frente à ausência de um marcador biológico específico (como ocorre nas doenças somáticas em geral), eles sempre guardam certo grau de indeterminação e flexibilidade.

Importa ressaltar que as categorias psicopatológicas não são estruturas descritivas, mas processos performativos. Elas criam, performativamente, uma nova situação na qual os sujeitos se veem inseridos, produzindo um nível significativo

de reorientação de ações e condutas, sejam elas conscientes, sejam involuntárias. Portanto, como o fundamento atual da tecnologia de intervenção clínica é farmacológica, a configuração dos transtornos liga-se ao espectro de atuação do fármaco em questão (Safatle, Silva Junior, & Dunker, 2020, p. 28). Isso faz com que a especialidade psiquiátrica seja ainda mais propensa à ação mercantil. Em termos objetivos, é muito mais fácil captar pacientes-consumidores.

Por isso, Gotzsche (2016, p. 371) chega a afirmar que a psiquiatria é o “paraíso da indústria de medicamentos”, já que as definições de transtornos do DSM são vagas e passíveis de manipulação. Para o autor, como se não bastasse essa “facilitação” outorgada pelo DSM, ainda há o problema de que setores psiquiátricos acabem sendo expostos ao risco de corrupção, de fato, podendo lucrar muito, para além de qualquer outra especialidade médica. Isso porque, no caso dos medicamentos vendidos sob prescrição, o médico é intermediário fundamental entre o comprador (paciente) e a mercadoria (medicamento). Para que se atinja o destinatário final, os profissionais têm de ser antes convencidos. Por isso, os representantes da indústria vão aos consultórios apresentar seu produto como se fossem porta-vozes científicos. Eles mostram ao médico o resultado dos estudos com placebo que foram realizados, trazendo as indicações e as contraindicações (Aguiar, 2004, p. 69). Ou seja, o limite do uso é determinado pelo documento técnico que resulta do estudo controlado. Com isso, a indústria farmacêutica propõe medicamentos com imperativos de utilização já estabilizados antes mesmo do encontro entre médico e paciente.

Muitas são as estratégias da indústria. Além do investimento na instrução dos profissionais de saúde e patrocínio de grandes congressos internacionais (Kehl, 2009, p. 53), a própria população é alvo de intensa indução por meio da socialização do diagnóstico. Por isso, os trabalhos publicitários investem, cada vez mais, na divulgação da importância do autodiagnóstico. De acordo com Aguiar (2004, p. 99), um bom exemplo disso é toda a exploração que se teve do diagnóstico depressivo a partir da década de 90, quando o transtorno foi amplamente divulgado para a população do mundo todo, impulsionado, em grande medida, pelas campanhas publicitárias em torno do antidepressivo Prozac. Como não se pode vender o medicamento diretamente ao consumidor, comercializa-se o conceito da doença, divulgando-o e fazendo-o ser conhecido pela maior parte possível de pessoas.

A uma primeira vista, tais constatações podem parecer exageradas. Todavia, a ideia de que as empresas farmacêuticas ajudam a criar doenças é muito familiar para os *insiders* da indústria. Vince Parry (2003), especialista em publicidade e marketing global, já revelou as maneiras pelas quais as empresas estão envolvidas em promover a criação de transtornos médicos. O publicitário afirma, abertamente, que as empresas farmacêuticas agora assumem a liderança não apenas na comercialização das drogas *blockbusters* (Prozac, Viagra etc.), mas também na elaboração de mercados para essas pílulas. Outro fato que confirma essa realidade é bem ilustrado pelo relatório da *Reuters Business Insight*. Projetado para executivos de empresas farmacêuticas, apontava a capacidade de criar mercados de doenças e trazer bilhões incontáveis em vendas de medicamentos. Uma das principais estratégias de venda, de acordo com o relatório, é mudar a maneira como as pessoas pensam sobre suas doenças comuns, para transformar processos naturais em condições médicas (Moynihan & Cassels, 2005, p. 178).

Com isso, as hipóteses de falseamento dos números de casos confirmados de vários transtornos aumentam drasticamente (Kehl, 2009, p. 52). É por

ARTIGO

isso que autores como Gotsche (2016, p. 372) afirmam que o DSM da APA se tornou abominável. De acordo com o autor, ela é tão ruim que até mesmo Allen Frances, que presidiu a formulação do DSM-IV, acredita que a responsabilidade por definir condições psiquiátricas precisa ser retirada da associação. Aliás, é interessante mencionar que Frances (2014) fez uma grande revisão do seu posicionamento anterior e do trabalho da nova força-tarefa que arquitetou o DSM-V. Concordando com várias críticas aqui já levantadas, ele afirma que problemas cotidianos foram transformados em transtornos mentais. Revisitando tais problemas, Frances (2013, pp. 27-34) chegou a escrever uma obra intitulada *Saving normal*, na qual adverte que o DSM-V tem o potencial de desencadear múltiplas epidemias de falsos-positivos, não apenas devido ao dinheiro da indústria, mas igualmente pela pressão de pesquisadores por um maior reconhecimento de suas condições preferenciais.

Evidentemente, existem casos graves em que há a necessidade de manipulação medicamentosa. Contudo, o problema está no fato de se expandir o diagnóstico com o propósito único de alastrar o mercado de consumo farmacêutico. Pois, como facilmente se constata, o tratamento final indicado será o psicofármaco e não uma psicoterapia, por exemplo. Desta forma, o que a mercantilização da doença faz, mais profundamente, é nutrir o processo de patologização generalizada, cujo efeito paradoxal é a produção de um horizonte em que todas as dores da vida são dispensadas e eliminadas por meio de uma pílula. Nessa busca de um grau ótimo de eficiência existencial, difunde-se uma versão medicalizável de todas as formas de inquietação, oscilação de ânimo e inadaptação. Com isso, ampliam-se constantemente as hipóteses de ação deste controle químico-social que recai sobre a população.

É por isso que na atual sociedade do desempenho, até mesmo os indivíduos considerados “saudáveis” começam a buscar os efeitos dos psicotrópicos. Assim, as “*smart drugs*” são ingeridas para melhorar atributos como a concentração, a memória e o humor. Essa é uma ferramenta que se diz capaz de deixar o sujeito “mais do que bem”, satisfazendo de melhor forma as demandas sociais (Sibilia, 2015, p. 209). Por isso, Ehrenberg (2010, p. 142) compara a sua utilização com as dopagens esportivas, entendendo que ambas seriam meios de reforçar as capacidades corporais e psicológicas a fim de encarar a “competição”. Noutros termos, ajudam um sujeito-empresa da racionalidade neoliberal a “enfrentar a realidade” competitivamente.

Ademais, essa realidade tende a se expandir ainda mais com a chegada do mercado da *digital health* e a possibilidade de levar o serviço de diagnóstico a qualquer indivíduo conectado. Desde 1994, aumentaram os investimentos em pesquisa sobre biomedicina e inteligência artificial no setor privado. Estima-se que empresas como Google e Apple destinem aproximadamente 60% do seu orçamento a pesquisas biomédicas, aplicando os saberes da área da saúde ao mundo tecnológico e virtual (Safatle, Silva Junior, & Dunker, 2020, p. 144).

Como resultado, o diagnóstico em saúde mental amplia-se cada vez mais e com ele dissipam-se ainda mais os limites entre normal e patológico. O problema envolvendo esta grande mercantilização na área da saúde mental, portanto, é que, de um modo ou doutro, acaba por produzir a disseminação ao público em geral da falsa ideia de que os mais diversos problemas existenciais podem ser resolvidos por meio da ingestão de fármacos. Embora os psicofármacos prometam resultados maravilhosos, em seus mais diversos usos, existem problemas sérios a serem discutidos. Afinal de contas, não se pode perder de vista que essas práticas na verdade auxiliam no processo de medicalização

massiva da população e escondem os danos severos que são causados pelo consumo das drogas psiquiátricas.

Mesmo que a tecnologia revolucionária dos psicotrópicos seja empregada como se não existissem consequências devastadoras – assim cresce o *Big Pharma* (Frances, 2013, p. 31) a cada ano – há uma flagrante interferência nos processos de subjetivação e na elevação de uma espécie de ideal de higienização em toda a população. No entanto, para além do controle que se exerce cotidianamente nas relações de poder, perpassadas pela tríade indústria-psiquiatria-paciente, existe um fator de suma importância que não pode ser ignorado: tais medicamentos “badalados”, por vezes, causam os mesmos danos que eles deveriam prevenir, agindo de forma brutal na exclusão-eliminação dos indivíduos indesejáveis (desajustados, inadaptados, anormais) da sociedade contemporânea. Se no passado o “higienismo social” (Anitua, 2008, p. 242) perpetuou-se com o enclausuramento dos dissidentes dentro das instituições manicomiais, hoje, essa prática, para além disso e sem renunciar a ela, realiza-se por meio da medicalização.

O PARADIGMA DAS DROGAS PSIQUIÁTRICAS

Apesar de algumas ressalvas, não se pode negar que os psicofármacos se tornaram o *modus operandi* de grande parcela da chamada neuropsiquiatria. Se, como vimos, psicofármacos são cada vez mais vendidos aos públicos mais variados, cabe analisar os danos decorrentes disso no cérebro humano. Na década de 50, quando drogas como a clorpromazina foram trazidas ao mercado para o tratamento da esquizofrenia, acreditava-se que finalmente a psiquiatria seria “humanizada”, eliminando-se os tratamentos que eram tidos como cruéis. Tais substâncias foram aclamadas como “inovadoras” e como enorme avanço tecnocientífico. Parecia, à primeira vista, que finalmente as pessoas poderiam ser mantidas fora do hospital e, no longo prazo, a incapacidade gerada pela esquizofrenia e por outros transtornos poderia terminar (Whitaker, 2010, pp. 253-254).

Além de a expectativa não ter sido cumprida, fato é que, após o surgimento da clorpromazina, os psicofármacos tornaram-se extremamente populares, principalmente com a entrada de novas drogas em cena, chamadas de “segunda geração” ou “atípicas” que, em tese, possuiriam efeitos colaterais mais leves (Burstow, 2015, p. 60). Assim, o tratamento psiquiátrico passou a se resumir à suposta regulação da química cerebral que seria efetuada pelo fármaco, fundada na teoria do desequilíbrio químico.

De um modo geral, os psicotrópicos agem no sistema nervoso central (SNC) – ao incidir sobre os mecanismos catecolaminérgico, colinérgico e serotoninérgico – modificando direta ou indiretamente a síntese, degradação, recaptação, liberação ou armazenamento de uma ou mais monoaminas. Não obstante, assim como os demais medicamentos, para que sejam lançados no mercado, eles precisam passar por um processo de aprovação. Esse processo envolve a ação de três agentes importantes: a empresa farmacêutica, o órgão regulador (instrumento do Estado) e uma empresa de pesquisa (terceiro “independente”). Nos ensaios (testes), novas drogas são colocadas contra placebos e somente se a nova droga “funcionar” é que será permitido o uso (Burstow, 2015).

Esse processo parece isento, também porque são terceiros que conduzem os testes e não a empresa farmacêutica que, obviamente, teria interesses econômicos diretos na aprovação dos medicamentos. Sem contar que o órgão

ARTIGO

de supervisão tem poderes para aceitar ou recusar os resultados apresentados. Porém, autores como Breggin, Healy, Whitaker e Burstow já demonstraram que existem fatores preocupantes, bem como efeitos “colaterais” que não são devidamente divulgados. Embora não seja a fabricante a realizar diretamente os testes, é a própria empresa farmacêutica, interessada na aprovação, que escolhe quais ensaios serão apresentados ao órgão regulador. Só aí já é possível suspeitar que os interesses mercantis da indústria estão interferindo na aprovação de estudos. Como já se observou, esta é a mesma indústria que cria doenças para poder vender números maiores de psicotrópicos. Haveria como esquecer a possibilidade de que ela também influencie a aprovação dos produtos?

Portanto, de acordo com Burstow (2015, pp. 195-196), apesar das diferenças, as drogas psiquiátricas trabalham de forma semelhante. Em suma, interferem na química normal, geralmente através de adulteração de um ou mais sistemas de neurotransmissores. Esta interferência provoca um desequilíbrio que, por sua vez, cria disfunções envolvendo várias partes do cérebro. Sendo um órgão autorregulador, responde quase imediatamente iniciando uma série de ações compensatórias que, por sua vez, resultam em anormalidades (efeito rebote, abstinência etc.), privando o cérebro dos meios para se regular adequadamente.

Ao nosso propósito aqui, importante, então, é entender que os danos causados não são “efeitos colaterais”, mas sim o próprio efeito terapêutico. O que “acalma” ou “ativa” o indivíduo são as disfunções e os danos contínuos. Por esta razão, independentemente da intenção, “o dano surge como elemento *sine qua non* destas substâncias” (Burstow, 2015, p. 199).

Tais constatações são imprescindíveis, pois colocam em xeque a própria teoria do desequilíbrio químico que justificaria a ministração dos psicofármacos. A ação corretiva destes medicamentos estaria presente se houvesse, de fato, desequilíbrios nos neurotransmissores. As ações compensatórias do cérebro mostram o contrário. Se realmente existissem deficiências a serem tratadas, por que o órgão tentaria, a todo custo, autorregular-se? Na verdade, o que essas observações demonstram é que os psicotrópicos não corrigem falhas bioquímicas; de alguma forma, eles as causam.

Gotzsche (2016, p. 191) chega a afirmar que a teoria do desequilíbrio químico é uma grande mentira. Mesmo frente às grandes tentativas das neurociências, da psiquiatria biológica e dos scanners cerebrais, ainda hoje não foram comprovadas quaisquer causas orgânicas absolutas para as doenças mentais. Para o professor Irving Kirsch (2010, p. 142), diretor associado do programa de estudos de placebos da Harvard Medical School, a ideia de que haveria uma deficiência de neurotransmissores nas sinapses do cérebro de indivíduos possuidores de transtornos mentais é um mito.

Na mesma direção, um estudo liderado por Kirsch (2002), na Universidade de Connecticut, publicou um trabalho de análise dos dados de eficácia entre 1987 e 1999 para Prozac, Paxil, Zoloft, Effexor, Serzone e Celexa. Conforme já referido, para aprovar um medicamento apenas dois estudos positivos devem ser enviados ao órgão regulador – no caso dos EUA, a FDA. Porém, as empresas farmacêuticas realizam muitos testes antes que possam chegar a alguns resultados positivos. Assim, Kirsch e seus colegas analisaram todos os estudos conduzidos pelas empresas – não apenas aqueles usados para obter aprovação da FDA. A conclusão geral do grupo foi de que havia pouca ou nenhuma evidência de que os medicamentos funcionavam, demonstrando, ainda, que os efeitos benéficos em comparação com o placebo eram “insignificantes”.

Não obstante, parece estanho que mesmo frente a este paradigma de funcionamento, de criação de danos e de ineficiência, ainda assim, os psicofármacos continuem sendo comercializados de maneira estratosférica. Como todos esses efeitos indesejados não aparecem nos estudos realizados? Ou melhor, como esses medicamentos continuam a ser aprovados e vendidos para o grande público como algo seguro?

Healy (2012, p. 63) desvenda o enigma, afirmando que esse sistema só se mantém porque todos os ensaios sofrem alguma interferência das empresas farmacêuticas e os artigos sobre os estudos não são escritos em revistas pelos acadêmicos cujos nomes aparecem em sua linha de autoria, mas sim por “escritores-fantasmas”. São eles que redigem manuscritos por contrato, sem revelarem sua identidade.

Além disso, os laboratórios valem-se de outras práticas para garantir que apenas resultados positivos sejam publicados, reformulando ou escondendo dados negativos e exagerando a eficácia dos medicamentos. Como bem ilustrado por Gotsche (2016, p. 221), a empresa Lilly já foi condenada por marketing ilegal do antipsicótico Zyprexa. Embora os danos fossem substanciais, levando a insuficiência cardíaca, pneumonia, ganho considerável de peso e diabetes, a droga foi fortemente comercializada. Em 2006, documentos internos da Lilly vazaram para o *The New York Times* e demonstraram que a empresa ignorava os riscos de seu medicamento. Em 2009, inclusive, ela teve de pagar uma multa de US\$ 1,4 bilhão por causa da propaganda ilegal (Kedouk, 2016, p. 64).

Outro exemplo interessante que comprova essa estratégia de manipulação foi a publicação de um periódico falso pela Merck, o *Australasian Journal of Bone and Joint Medicine*, que parecia um periódico médico revisado por pares, porém era um instrumento de marketing (Gotsche, 2016, p. 316). Ainda, em 2008, a empresa assinou 23 acordos envolvendo pagamento de US\$ 650 milhões para “encerrar processos em que era acusada, entre outras alegações, de usar vários métodos diferentes para convencer médicos a receitarem as drogas – como pagamento ilegal de remuneração pela participação em treinamentos” (Kedouk, 2016, p. 64). Conforme expõe o autor (2016, p. 63), em 2012, GlaxoSmithKline também foi multada em US\$ 3 bilhões, acusada de pagar comissão aos médicos para que receitassem seus remédios, promover medicamentos de forma ilegal, prestar informações falsas e omitir os efeitos colaterais graves, entre outras condutas ilegais.

Portanto, é esse o paradigma (preocupante) que permeia as drogas psiquiátricas. Como se observa, as fabricantes de medicamentos apenas afirmam a eficácia e a segurança dos seus produtos. A semântica preferida é sedutora, levando as pessoas a pensarem que ingerir medicamentos só pode ser bom, pois as drogas prescritas pelos psiquiatras são eficazes e seguras. Todavia, o que ocorre é exatamente o contrário. Como controla a maior parte da informação e da literatura de pesquisa sobre os reais efeitos dos fármacos, a realidade é totalmente distorcida e as pessoas colocam no cotidiano de suas vidas tais drogas que, em boa parte dos casos, mais servem como veneno do que para cura.

RUMO AO PHARMAGEDDON

O que podemos observar é que na atualidade, as referências à medicalização começaram a ser substituídas por referências à farmacologia. Essa modificação considerável, evidentemente, alterou as bases da clínica e, juntamente com o advento da psiquiatria biológica, inaugurou uma nova fase no âmbito

ARTIGO

da saúde mental e das forças que agem no campo do controle social, sendo, portanto, um assunto importantíssimo, inclusive em termos de controle social. Logo, como se pode observar, aquilo que um dia Foucault (1999) chamou de “poder psiquiátrico”, hoje mostra-se igualmente voltado à poderosa ação química (e financeira) dos psicofármacos, bem como seus impactos nas mais diversas áreas da vida e da própria subjetividade. Conforme verificado, praticamente tudo o que se sabe sobre medicamentos é o que as empresas escolheram dizer à população. Entretanto, o que obviamente não se transmite nas campanhas de marketing e nas apresentações dos representantes da indústria que visitam os consultórios é que essas drogas são muito mais perigosas do que muitos consumidores e até médicos imaginam. A questão é que, como refere Breggin e Cohen (2007), as reações adversas podem ser potencialmente fatais e os problemas de abstinência envolvem grande risco de vida.

Segundo a perspectiva de Gotzsche, os medicamentos sob prescrição são uma epidemia que assola o mundo contemporâneo. Isso porque os “medicamentos prescritos são a terceira causa de morte no mundo, depois das doenças cardíacas e do câncer” (2016, p. 1). O autor compara a indústria do tabaco e a indústria farmacêutica, afirmando que ambas têm muito em comum, sendo tanto um quanto o outro verdadeiros mercados da morte: “o desrespeito moralmente repugnante por vidas humanas é a norma” (Gotsche, 2016, p. 1). A afirmação de Gotzsche certamente é forte, no entanto, não é infundada e muito menos se embasa em casos isolados.

Observando essa realidade, paradoxalmente, a ação de “cuidado” da psiquiatria contemporânea está levando a sociedade na direção daquilo que Healy chamou de “*pharmageddon*” (2012). Logo, o ponto nevrálgico é que essas práticas “de farmacêuticalização” dispõem de novas formas de “saber-poder” (Foucault, 1999) médico-psiquiátrico, não reconfigurando os modos de exercício de poder disciplinar e, sobretudo, o governo das populações, para utilizar de termos foucaultianos. De modo nem tão sorrateiro, vem conduzindo a um número crescente de mortes e deficiências (incapacidades). Assim, é necessário perceber que o paradigma de danos das drogas psiquiátricas cria ou reforça a emergência de doenças graves e causa mortes.

Para além do já ressaltado, a GlaxoSmithKline vem criando, inclusive, estudos fraudulentos na tentativa de esconder os efeitos colaterais de seus fármacos. Um dos testes realizados, que foi omitido e apareceu apenas em juízo, mostrava que pelo menos oito crianças apresentaram quadros suicidas tomando Paxil. Houve 11 efeitos adversos sérios no total de 93 crianças tratadas com Paxil. Isso significa que, para cada 10 crianças tratadas com Paxil, houve um evento adverso grave a mais. Entretanto, o artigo publicado sobre o medicamento sequer mencionava o problema, concluindo que, em geral, a paroxetina era bem tolerada e eficaz para depressão em adolescentes (Gotsche, 2016, p. 209).

Além de não curar a “doença”, como visto, antidepressivos como estes ainda inflam o comportamento agressivo e suicida em jovens. Seria mera coincidência, então, que diversos atiradores (alguns suicidas) em massacres que ocorreram em escolas nos EUA estavam sob o “tratamento” de tais medicamentos? O Luvox era utilizado pelos agressores do Massacre de Columbine; Toby Sincino, atirador em Blackville-Hilda High School, utilizava Zoloft; Luke Woodham, atirador da Pearl High School e Michael Carneal, atirador da Heath High School, ambos utilizavam Prozac; Elizabeth Bush, da Bishop Neumann High School, usava Paxil; Jason Hoffman, atirador em Granite Hills High School, utilizava

Celexa; e Jesse Carrizales, atirador da Fresno, fazia uso de Lexapro (Burstow, 2015, p. 189).

A gravidade do assunto fica ainda mais evidente quando se analisam as ações corrosivas que este tipo de droga pode ter no cérebro. Cabe referir um caso trazido por Burstow (2015, pp. 196-197) que relata o suicídio de um adolescente chamado Kevin James, que havia sido colocado sob o tratamento de drogas psiquiátricas em 1997, aos 15 anos, e acabou suicidando-se em 2008 por causa do terrível estado a que os diversos agentes químicos o reduziram.

Porém, a questão é ainda mais grave, pois o consumo destes medicamentos não se restringe ao número de sujeitos diagnosticados com um transtorno (número este que é bastante amplo tendo em vista a flexibilidade do DSM), mas também abarca o aprimoramento cognitivo, ou seja, sujeitos “saudáveis”. Assim, apesar de estes fármacos – por exemplo, também estimulantes como a Ritalina, vendidos como livre de riscos – causarem reações gravíssimas, seu uso é difundido da forma mais banal possível, fazendo com que seus consumidores, literalmente, paguem um preço caro por consumirem essas substâncias e, sobretudo, jamais atrelando seus resultados maléficis como sendo decorrentes deles.

Logo, para conseguir manter no mercado drogas tão perigosas, não surpreende que a indústria farmacêutica acabe mergulhando fundo no cometimento de crimes, no suborno e na corrupção. Muito para além de mera suposição, existem pesquisas que demonstraram claramente o jogo que acompanha esse mercado de drogas psiquiátricas. Braithwaite (1984), por exemplo, no livro *Corporate crime in the pharmaceutical industry*, traz o relato de diversos *insiders* da indústria que contam como funciona o mecanismo de “eliminação” dos problemas. Neste ponto, interessante observar que o processo é montado de modo que existam camadas de executivos e trabalhadores que não têm conhecimento das atividades ilícitas que são cometidas. Muitas vezes, faz parte do trabalho de funcionários de nível inferior garantir que seus superiores não sejam contaminados com o conhecimento de conduta ilegal. Ou seja, muitos funcionários destas empresas nem mesmo fazem ideia de que a indústria farmacêutica tem um registro pior de suborno internacional e corrupção do que qualquer outra, um histórico de fraude nos testes de segurança de drogas e negligência criminal nos processos de fabricação de seus produtos.

Uma breve análise histórica sobre os primórdios da atividade farmacêutica já confirma como tradicionalmente age o setor: não raro, em desacordo com princípios éticos básicos e ceifando vidas. Antes de começar a trilhar, junto com setores psiquiátricos, o caminho rumo ao *pharmageddon*, empenhava-se, por exemplo, em auxiliar no extermínio que ocorreu no campo de concentração de Auschwitz, uma maneira rápida e eficaz de exterminar prisioneiros indesejáveis, até chegar o gás letal que matou milhões – o Zyklon B., fruto mortal da parceria político-militar-industrial entre nazistas e a I.G. Farben (Posner, 2018).

Para além dos crimes que são e foram cometidos, ao contrário dos indivíduos que eram levados aos campos de concentração, consumidores são induzidos em grande escala a utilizar os produtos ofertados pela indústria farmacêutica. Sendo assim, por que tantas pessoas tomam drogas tão prejudiciais? As respostas são variadas, mas pode-se arriscar, em primeiro lugar, a existência de uma manipulação forte das informações que são disponibilizadas. Em segundo lugar, com o advento da psiquiatria biológica e da “ideologia do cerebralismo” (Vidal & Ortega, 2019, p. 80), foi popularmente aceito e difundido que as dro-

ARTIGO

gas psiquiátricas são seguras e eficazes. Em terceiro lugar, ainda há um fator revelado por Breggin e Cohen (2007, p. 20), percebendo em grande parte dos casos que o paciente estava “*spellbound*” (enfeitiçado) pelas drogas psiquiátricas, ou mais tecnicamente, intoxicado pela “anosognosia” (a incapacidade de reconhecer a doença em si mesmo). Grande parte das drogas psicoativas – ou seja, aquelas que afetam o cérebro e a mente – tendem a esconder ou mascarar os efeitos mentais nocivos.

Necessário sublinhar a existência de um controle químico-social, até porque não é novidade as drogas serem utilizadas como dispositivo a serviço da biopolítica. Nos anos 80, por exemplo, na Itália, substâncias foram usadas sobre corpos para torná-los dependentes e neutralizá-los. Uma operação secreta foi realizada pelos serviços secretos dos países do bloco ocidental no início da década de 70, no contexto da Guerra Fria, com o objetivo de espalhar o uso de drogas pesadas, particularmente heroína, entre jovens ativistas de movimentos de protesto jovens, a fim de torná-los viciados e desviá-los da luta política. Na atualidade, da mesma forma, drogas são usadas com o fim privilegiado de governar a população (Griziotti, 2019, p. 102).

Assim, com a mercantilização da doença mental, a expansão do *neuroenhancement* e as novas possibilidades trazidas pelo *digital health*, o número de pessoas sob o controle do poder neuro-químico-psiquiátrico só aumenta. Não seria exagero afirmar que, diante do contexto atual, a tecnociência, a psiquiatria e a indústria farmacêutica estabeleceram uma parceria que está transformando a contemporaneidade em um “Admirável Mundo Novo”, em que existem comprimidos para quase todas as infelicidades-problemas da vida, criando uma vivência totalmente fragilizada e medicalizada. Eis aquilo que se chama “neurocapitalismo” (Griziotti, 2019), produzindo um exército de zumbis sem linguagem, que entram no modo automático da máquina neoliberal e não possuem tempo para reconhecer a violência perpetuada pela esfera econômica e por discursos políticos que a respaldam. Nas palavras de Safatle, é como se os corpos tivessem perdido “a qualidade narrativa, eles são habitados pela violência dos fluxos contínuos codificados pela forma-mercadoria, mas eles ainda sabem contar. Para as sociedades neoliberais isso basta” (Safatle, 2016, p. 136).

Assim, a população cada vez mais anestesiada pelo efeito do psicotrópico pouco percebe o rumo do *pharmageddon*. Seja pela psicopatologização demasiada, seja pela via do aprimoramento, o controle do cotidiano é operado não apenas nos corpos orgânicos e suas falhas, mas, principalmente, nas almas, anulando o potencial transformativo e revolucionário do sofrimento e de sua negação à ordem social vigente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pôde observar no desenvolvimento desta investigação, depois de realizar uma análise profunda da ação das drogas sobre a população, em realidade, os fármacos não estão reparando problemas patológicos “naturais” nos neurotransmissores. Estão, do contrário, adequando indivíduos em sofrimento psíquico a um modo de vida gerenciado pelo neoliberalismo. Ou seja, trata-se de uma tecnologia muito potente que demonstra como a clínica psiquiátrica baseada na prescrição de drogas não está curando doenças, mas aplicando um modo de vida nocivo à população.

À vista disso, constata-se que, no seio da atividade (neuro)psiquiátrica, há uma profunda forma extremamente eficiente de controle social. Se não nos

restringirmos a ver o controle social apenas materializado nos espaços físicos das prisões e manicômios, ou mesmo verificado na vigilância operada pelas agências de segurança pública, logo se percebe um ponto importante na contemporaneidade: a (neuro)psiquiatria estabelecendo relações de poder que vão produzir uma espécie de governo químico sobre os corpos e mentes. Com isso, a ciência e a própria prática médica acabam reduzidas a uma técnica habilidosa de manuseio “de um *vade mecum* de medicamentos” (Zaffaroni, 2020, p. 135).

Na desmontagem do antigo modelo asilar correccional e punitivo dos manicômios, instalou-se, em seu lugar, um sistema novo baseado na “medicalização massiva, *on demand*” (Dunker, 2015, p. 79), o qual ampliou os limites da clínica e, junto com eles, o consumo das pílulas que prometem trazer a felicidade. A partir desta lógica, neurolépticos, antidepressivos e estimulantes criam um cenário distópico, artificial e mercantilizado, que parece cada vez mais apto à disseminação de práticas como as do *digital heath*. Diante desta realidade, em breve já poderemos abrir um aplicativo de smartphone para obter um diagnóstico e pedir via “tele-entrega” o psicofármaco em questão – muito mais rápido, eficiente e lucrativo para os interesses da indústria farmacêutica e do neurocapital. Mais adequado do que trancar pessoas em manicômios é deixá-las “livres” e “on-line” para que continuem consumindo e produzindo conteúdo para as grandes *startups* do Vale do Silício e seus algoritmos (Sadin, 2020, pp. 125-130).

A medicalização de problemas psicológicos decorrentes de conflitos sociais corresponde, assim, a um novo reducionismo biológico, que é realizado diariamente por profissionais ligados à promoção do saber psiquiátrico, representantes da indústria farmacêutica e, ainda, por alguns apressados intérpretes das neurociências, em discussões que, nos últimos anos, parecem uma “disputa incomum entre Santo Agostinho e Lombroso” (Zaffaroni, 2020, p. 135).

Apesar de este tipo de terapia ser visto como progressista, não deixa de ser tão cruel quanto outros tratamentos morais já aplicados anteriormente pela psiquiatria. Sem ser ostensiva, como eletrochoques ou lobotomia, age silenciosamente de modo tão corrosivo e danoso quanto eles. Medicalização das formas de vida que até pode deixar de diretamente fritar os neurônios ou fatiar o cérebro, mas que não se afasta dos danos neurais, psíquicos e sociais, levando a sociedade contemporânea rumo a um *pharmageddon*.

Enfim, aliada às práticas de controle social contemporâneas, temos uma de enorme violência que raramente é percebida pelas pessoas. Para financiar os lucros estratosféricos de uma indústria, com enorme frequência corrupta e criminosa (*Big Pharma*), a alteridade está sendo suprimida pela robotização química, numa espécie de “domesticação social” (Zaffaroni, 2020), que parece enfraquecer as possibilidades de transformação e dopando as potencialidades insurgentes.

NOTA

1. O trabalho é fruto da pesquisa de dissertação de mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da PUCRS, realizada pela mestra Camila de Oliveira Angel e orientada pelo Prof. Dr. Augusto Jobim do Amaral, e financiada pela CAPES durante o período.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, A. A. (2004). **A psiquiatria no divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da sociedade**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Anitua, G. I. (2008). **História dos pensamentos criminológicos**. Rio de Janeiro: Revan.
- Berardi, F. (2003). **La fábrica de la infelicidad: Nuevas formas de trabajo y movimiento global**. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Braithwaite, J. (1984). **Corporate crime in the pharmaceutical industry**. London: Routledge & Kegan Paul.
- Breggin, P., & Cohen, D. (2007). **Your drug may be your problem: How and why to stop taking psychiatric medications**. New York: Da Capo Lifelong Books.
- Burstow, B. (2015). **Psychiatry and the business of madness: An ethical and epistemological accounting**. New York: Palgrave Macmillan.
- Crews, F. C. (2007, dezembro 1). Ilusões e desacertos da era Prozac. **Estadão**. Recuperado de <https://alias.estadao.com.br/noticias/geral,ilusoes-e-desacertos-da-era-prozac,88999>
- Dunker, C. (2015). **Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo.
- Ehrenberg, A. (2010). **O culto da performance: Da aventura empreendedora à depressão nervosa**. São Paulo: Ideias e letras.
- Foucault, M. (1999). **Vigiar e punir**. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Frances, A. (2013) **Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life**. New York: William Morrow & Company.
- Griziotti, G. (2019). **Neurocapitalism: Technological mediation and vanishing lines**. New York: Minor Compositions.
- Gorenstein, C., & Scavone, C. (1999). Avanços em psicofarmacologia – mecanismos de ação de psicofármacos hoje. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 21(1), 64-73.
- Gotzsche, P. (2016). **Medicamentos mortais e crime organizado: Como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica**. Porto Alegre: Bookman.
- Healy, D. (2012). **Pharmageddon**. Los Angeles: University of California Press.
- Kedouk, M. (2016). **Tarja preta: Os segredos que os médicos não contam sobre os remédios que você toma**. São Paulo: Abril.
- Kehl, M. R. (2009). **O tempo e o cão: A atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo.
- Kirsch, I. (2002). The emperor's new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration. **Prevention & Treatment**, 5. doi:10.1037/1522-3736.5.1.523A
- Kirsch, I. (2010). **The emperor's new drugs: Exploding the antidepressant myth**. New York: Basic Books.
- Moynihan, R., & Cassels, A (2005). **Selling sickness: How the drug companies are turning us all into patients**. New York: Nation Books.
- Oliva, M. P. (2014, setembro 28). Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais. **El País**. Recuperado de https://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295_336861.html
- Parry, V. (2003). The art of branding a condition. **Medical Marketing and Media**, 5(38), 43-9.
- Payer, L. (1992). **Disease-mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick**. New York: John Wiley & Sons.

- Posner, P. (2018). **O farmacêutico de Auschwitz: A história real de como as gigantes da indústria farmacêutica alemã apoiaram o regime nazista, fizeram fortunas com as câmaras de gás e viraram cobaias nos campos de concentração para desenvolver medicamentos que usamos até hoje.** Rio de Janeiro: Globo Livros.
- Sadin, E. (2020). **La inteligencia artificial o el desafío del siglo: Anatomia de um antihumanismo radical** (M. Martínez, Trad.). Buenos Aires: Caja Negra.
- Safatle, V. (2016). **O Circuito dos Afetos: Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo.** São Paulo: Autêntica.
- Safatle, V., Silva Junior, N., & Dunker, C. (2020). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.** Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Sibilia, P. (2015). **Homem Pós-orgânico: A alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais.** Rio de Janeiro: Contraponto.
- Vidal, F., & Ortega, F. (2019). **Somos nosso cérebro? Neurociência, subjetividade, cultura.** São Paulo: n-1 Edições.
- Whitaker, R. (2010). **Mad in America: Bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill.** New York: Basic Books.
- Whitaker, R. (2011). **Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America.** New York: Crown Publisher.
- Zaffaroni, E. R., & Santos, Í. D. (2020). **A nova crítica criminológica: Criminologia em tempos de totalitarismo financeiro.** São Paulo: Tirant.