



MEDICAMENTOS, TECNOCIÊNCIAS E A FIGURA DO MONSTRO COMO HORIZONTE ÉTICO

Medicaments, technosciences and the monster figure as ethical horizon

Bruno Vasconcelos de Almeida
PUCMG

Resumo: Os medicamentos estão presentes no cotidiano de pessoas e sociedades de uma maneira inédita no âmbito da cultura. Do ponto de vista da economia, produção, circulação e consumo cresceram massivamente e integram de maneira decisiva os fluxos financeiros produtivos e rentistas que atravessam o planeta. Do ponto de vista das subjetividades, e enquanto objetos tecnológicos, eles atendem às demandas dos processos saúde doença, contribuem para a melhoria de diferentes performatividades humanas e ainda alimentam o sonho do melhoramento e da felicidade. Com o objetivo de problematizar o lugar cultural e tecnocientífico dos medicamentos, este artigo percorre trabalhos de Madeleine Akrisch, François Dagognet, Philippe Pignare e Ronald W. Dworkin, que os abordam em diferentes perspectivas. Na sequência, discute os processos de medicalização e biomedicalização em curso nos dias atuais, destacando as questões do sujeito cerebral (Alain Ehrenberg), do self neuroquímico (Nikolas Rose), e do lugar atual da psicologia cognitiva. Em contraponto, retoma a figura do monstro, tal como abordada por Michel Foucault, para ativá-la como categoria da imaginação, da anomalia e da singularização, multiplicando os horizontes éticos que se colocam para a pesquisa conjunta entre tecnociências e subjetividades.

Palavras-chave: Medicamentos. Tecnociências. Monstro. Anômalo. Biomedicalização.

Abstract: Medicaments are present in the daily lives of people and societies in a new way in the field of culture. From the point of view of the economy, production, circulation and consumption have grown massively and decisively integrate the productive financial flows and rentiers that cross the planet. From the point of view of subjectivities, and as technological objects, they meet the demands of the health-disease processes, contribute to the improvement of different human performativity and still feed the dream of enhancement and happiness. With the aim of problematizing the cultural and technoscientific place of medicine, this article covers works by Madeleine Akrisch, François Dagognet, Philippe Pignare and Ronald W. Dworkin, who approach them in different perspectives. He then discusses the ongoing processes of medicalization and biomedicalization, highlighting the issues of the cerebral subject (Alain Ehrenberg), the neurochemical self (Nikolas Rose), and the current place of cognitive psychology. In counterpoint, it resumes the figure of the monster, as approached by Michel Foucault, to activate it as a category of imagination, anomaly and singularization, multiplying the ethical horizons that stand for the joint research between technosciences and subjectivities.

Keywords: Medicines. Technosciences. Monster. Anomalous. Biomedicalization.

1. Introdução

O que é o medicamento e quais são suas características? Quais as possibilidades de abordagem do medicamento no âmbito das tecnociências? Qual o lugar deste objeto na cultura, nas subjetividades contemporâneas e nas sociedades globalizadas atuais? De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil, a ANVISA, os

medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. Estão implícitos nesta definição a comprovação científica e o rigor técnico. O termo remédio, por seu turno, é utilizado para qualquer cuidado com pacientes com a finalidade de cura ou alívio de sintomas de doenças. Entre os medicamentos, encontramos comprimidos, cápsulas, injetáveis, pomadas, sprays, géis, xaropes, suplementos vitamínicos e outros. Entre diferentes classificações, encontram-se ainda os medicamentos biológicos, dinamizados, específicos, fitoterápicos, genéricos, similares e outros.

Em uma espécie de equivalência do medicamento à pessoa, importante trabalho de Van der Geest, Whyte e Hardon (1996), estipula o conjunto de cinco fases da biografia de um medicamento: produção e marketing, prescrição, distribuição, uso e eficácia. Na primeira, a de produção e marketing, os atores sociais envolvidos são cientistas, empresários, funcionários de indústrias farmacêuticas e publicitários. Na segunda, a prescrição, estão presentes médicos, enfermeiros, farmacêuticos e vendedores ambulantes. Na fase da distribuição, estão farmacêuticos, balconistas de farmácia, trabalhadores da saúde, vendedores informais, instituições públicas de saúde. Nas duas últimas fases, uso e eficácia, os atores são os pacientes e suas redes mais estreitas de relações.

Os medicamentos, assim como outros objetos materiais e virtuais, possuem uma dimensão técnica (produção), uma dimensão social (quando entram em contato com organismos humanos vivos), uma dimensão econômica (objetos privilegiados de fluxos e acumulação produtiva e rentista), uma dimensão política (a do controle), e uma dimensão psíquica (a dos efeitos agenciados após usos individuais). Vale notar ainda a necessidade de elaboração da gênese dos medicamentos, conforme seus princípios ativos, usos e efeitos desencadeados, bem como a inscrição dos medicamentos nos movimentos e processos das tecnociências, agenciando ciência, mercado e sociedade.

Nos dias atuais, de acordo com Dumit¹, pode-se falar em *pharmaceutical lifestyles* (DUMIT, 2012), com a conseqüente transformação dos pacientes em consumidores de saúde, com a indústria pronta a atender as demandas da população em qualquer parte do planeta. O incremento tecnológico da medicina, os ensaios clínicos e os laboratórios de estudos clínicos, agenciam movimentos de convergência entre a racionalidade médica, a indústria farmacêutica e o fluxo de capitais. Uma tecnociência cada vez mais capaz de revolucionar as dimensões genéticas e moleculares dos processos saúde doença convive com a fabricação de uma saúde das massas, a partir de indicadores específicos e redução de riscos, operando a passagem de um modelo de saber sobre a vida para um modelo de autogestão da vida. Em um primeiro momento, a figura do médico aparece como gestor da saúde de seus clientes; em um segundo momento, é o cliente/paciente que passa a gerir sua própria saúde, com auxílio da internet, dos aplicativos da área da saúde e do fluxo de informações através das redes sociais.

Nesse contexto, a noção de saúde sofre uma de suas maiores transformações: de resposta ao quadro de doenças e agravos, a saúde confunde-se com a melhoria de diferentes performatividades: performance laboral, sexual, psíquica, cognitiva, etc. Os medicamentos estão no centro desses processos enquanto objetos de intensa concentração tecnológica. Com o objetivo de explicitar o jogo atual entre tecnociências e subjetividades com foco na questão dos medicamentos, abordamos estes últimos em quatro linhas de compreensão: o medicamento em uma perspectiva econômica e de agenciamento (Pignarre/Deleuze), o medicamento enquanto objeto técnico (Akrisch/Simondon), o medicamento situado em uma perspectiva racionalista (Dagognet) e o medicamento enquanto ativador da 'felicidade artificial' (Dworkin).

¹ DUMIT, Joseph. *Drugs for Life: how pharmaceutical companies define our health*. London: Duke University Press, 2012.

2. Desenvolvimento

2.1. O Agenciamento ‘Medicamento’

Um dos pressupostos dos medicamentos é a existência comprovada, no âmbito das ciências e tecnociências, de sua composição a partir de um princípio ativo. A eficácia de uma molécula é dependente do encontro do medicamento com os corpos orgânicos que o utilizam. As cinco fases da biografia de um medicamento referidas acima atestam a necessidade dos encontros e a circularidade do objeto enquanto agenciador de fluxos de ordens distintas.

Philippe Pignarre (1999) situa o medicamento como um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. Ele procede a uma cartografia do medicamento através de diferentes etapas da vida deste objeto: molécula, substância, laboratório, teste, efeito placebo, validação, produção, distribuição, uso e resultado; englobando atores e agentes como o médico, o farmacêutico, o representante farmacêutico, a pessoa que usa o medicamento. O laboratório de estudo contra placebo cumpre o papel de legitimar os medicamentos. O nascimento do medicamento depende da estabilização da molécula, e a consequente socialização do *phármakon* opera os desdobramentos e efeitos de sua legitimação enquanto objeto privilegiado de agenciamentos subjetivos. Entenda-se que a dimensão material dessa produção de subjetividade é acompanhada das dimensões simbólica, psíquica, química e sobretudo financeira, que Pignarre denomina de ‘econômica’, do medicamento. Inspirado em Xenofonte, diz o autor, a *econômica* ou a *oikonomia* não separa, mas unifica tudo o que diz respeito a *oikos*, à “casa”: *gestão das relações entre as pessoas (a arte de comandar) e aquisição de riquezas pela exploração da natureza* (PIGNARRE, 1999, p. 12).

Pode-se identificar muitas etapas/momentos no processo de constituição de um medicamento desde a produção até o consumo. Com o objetivo de ilustrar um desses momentos, vejamos um pequeno exemplo dos múltiplos atravessamentos em torno do agenciamento medicamento, no caso, a relação entre empresas farmacêuticas, representantes, produtores de informação científica, e médicos:

As grandes empresas farmacêuticas, do mesmo modo, anunciam regularmente que sua comunicação médica irá tornar-se mais científica e menos convencional, “pois o futuro estaria nesse tipo de intercâmbio”, para mencionar uma fórmula frequentemente utilizada pelos próprios atores quando falam do “futuro da visita médica”. Isso significa evidentemente que o encontro representante-médico deve se estender. O que o médico tem todo o interesse de recusar se quiser manter sua capacidade de julgamento. Existe de fato uma luta em torno dessa questão do tempo de visita entre os quase-vendedores e os médicos: uns querem estendê-la em nome da legitimidade científica, enquanto os outros ameaçam reduzi-la a nada (boicote da visita médica) em nome da deontologia médica. O resultado é um equilíbrio mais ou menos estável. Mas os discursos feitos em torno dessa questão não demoram a revelar o que está verdadeiramente em jogo: o laboratório farmacêutico que convencesse os médicos a conceder-lhe mais tempo para transmitir informação científica teria obtido um sucesso comercial. Quanto aos representantes farmacêuticos, eles insistem sempre sobre a dificuldade crescente de se encontrarem com o médico em condições adequadas, e portanto sobre a natureza cada vez mais difícil de seu trabalho científico. Assistimos ao cruzamento dos universos de justificação. (PIGNARRE, 1999, p. 98-99)

A produção de medicamentos explicita uma série de fluxos: fluxos de substâncias, fluxos de capitais e fluxos de racionalidade. Segundo Pignarre (1999), à montante, isto é, em direção à natureza, estão os fluxos de capitais. À jusante, ou seja, em direção à sociedade, estão os fluxos de substâncias e de racionalidade. Desde a década de oitenta do século passado, os medicamentos redefinem as patologias. Elas não são descobertas, são fabricadas como quaisquer outros produtos das tecnociências, e

percorrem os mesmos caminhos, transformam-se, adaptam-se, e se distribuem na vida social. Soma-se ao fluxo material da produção medicamentosa, os fluxos de elementos incorpóreos de indicações, diagnósticos, técnicas de saúde e de marketing, compondo cada vez mais o mosaico da intensa medicalização da sociedade.

2.2. O Medicamento como Objeto Técnico

Gilbert Simondon² afirmou que o produto técnico, liberado no campo social, pode ser agrupado sob três rubricas: uso, característica histórica, e estrutura profunda da tecnicidade. Do ponto de vista do uso, o objeto técnico implica distribuição, reparação, revenda e outras modalidades que dependem de produtores, concessionárias, utilizadores, e em uma acepção atual, consumidores. Ele é um objeto material ou imaterial que agencia uma espécie de sociabilidade portadora de sentidos, significações, valores, elementos, que compõem determinada cultura.

Enquanto característica histórica, o objeto técnico carrega uma evolução que ora aceita ora recusa determinados modelos. O objeto sofre transformações materiais e estéticas, de tal forma que é reinventado ou recriado na perspectiva do progresso técnico e na perspectiva das relações construídas entre o homem e o objeto. Pode-se tomar o exemplo de um carro antigo que resiste à substituição programada de modelos bem como à obsolescência estabelecida a priori. Do objeto original funcional, o automóvel pode ocupar a função de preservar algo inexistente, ou ainda de indicar a possibilidade de uma conexão com o mundo que já não mais existe. Historicidade das formas e das forças, dos objetos e das significações.

Quanto à estrutura profunda da tecnicidade, Simondon, inspirado na estrutura da sacralidade que Mircea Eliade localizou em símbolos e imagens, a configura no âmbito da cultura e da evolução dos objetos técnicos. A estrutura material da tecnicidade é modificada por interações estabelecidas com os meios técnicos e não técnicos. Corpos humanos e animais interagem com objetos, criando relações, modificando cenários, e sobretudo, produzindo singularizações. A relação do homem com o objeto técnico é, portanto, uma relação que o singulariza e o diferencia, homem e objeto.

A tecnicidade não deve jamais ser considerada como uma realidade isolada; ao contrário, é parte de um sistema, resultado e princípio de uma gênese, depositária de um poder evolutivo e possui ainda a potência de ser mediação entre o homem e o mundo³. A característica fundamental do ser técnico, afirma Simondon, é integrar o tempo à uma existência concreta e consistente, o que corresponde à autocriação do indivíduo. Simondon privilegia os processos, as relações, a individuação em detrimento do indivíduo.

Pode-se pensar o medicamento a partir das três características apontadas por Simondon: uso, característica histórica e estrutura profunda da tecnicidade. Os usos dos medicamentos são os mais diversos nas sociedades contemporâneas e, do ponto de vista metodológico, um caminho possível é sua categorização de base: neurolépticos, benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos, anti-histamínicos, anticoagulantes, cardiovasculares, etc. Um rol enorme conforme o alvo e a função. Por outro, pode-se pensar no uso, a partir do consumidor, do paciente, do usuário. Sabe-se que entre a prescrição e o uso pessoal tem-se uma significativa distância, do ritualístico ao compulsivo, do hábito aos processos avassaladores da medicalização em curso na atualidade.

Quanto à característica histórica dos medicamentos, deixando de lado o formato, a cor, o design, a publicidade e o marketing, a concentração das dosagens e o tipo dos medicamentos (comprimido, líquido, injetável e outros), anotamos uma significativa transformação no modelo de fabricação dos medicamentos. Em um recorte dos últimos setenta anos, pode-se afirmar que da década de cinquenta à década de oitenta a produção do medicamento corria atrás das doenças e de outras necessidades. Da década

² SIMONDON, Gilbert. *Sur la technique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2014.

³ SIMONDON, Gilbert. *Du mode d'existence des objets techniques*. Paris: Éditions Aubier, 1989. (Philosophie).

de oitenta aos dias atuais, os medicamentos são inventados em escala acelerada e somente a posteriori são delineadas as doenças, transtornos e espectros, a capturar uma infundável multiplicidade de sinais, sintomas, comportamentos e alterações nos padrões científicos de metrificacão dos processos saúde doença.

Em relação à estrutura da tecnicidade, vale notar a intensa sofisticação dos aparatos e dispositivos tecnológicos voltados para a produção de medicamentos em larga escala, no percurso que vai da molécula no laboratório ao medicamento na casa do cidadão. Nesse sentido, a capacidade tecnológica e a perspectiva do melhoramento humano (Enhancement) são vetores que contribuem para a crescente importância do medicamento enquanto objeto técnico. Entre o medicamento e o formulário de uso, entre a colocação no mercado de uma molécula e a ação bioquímica da molécula no corpo do paciente, estão inúmeros processos e agenciamentos que estendem e amplificam a condição do homem em sua relação com o medicamento.

Madeleine Akrich (1996)⁴ realizou estudo em que toma o medicamento como objeto técnico. A autora assinala três aspectos de seu manejo: a forma material do medicamento, incluindo embalagens, acessórios, folhetos, etc., que está relacionada com o contexto de uso; os usos possíveis e as características do ambiente do usuário, aí inserida a relação com o farmacêutico; e, por último, o uso real que considera o medicamento como um gesto técnico, e os desdobramentos na vida prática do usuário.

Em primeiro lugar, a entrada pelos medicamentos faz com que seja necessário repositonar por um momento os olhos que a interação médico-paciente muitas vezes considera central na relação terapêutica. Mais precisamente, ela foi reposicionada em uma ampla rede de relacionamentos que ligam laboratórios – da pesquisa à fabricação e marketing de medicamentos, a farmacêuticos, médicos e pacientes, bem como a outros mediadores, como periódicos de consumo, livros, familiares, colegas, amigos, relacionamentos, etc. Simetricamente, também proíbe interromper a interação droga-corpo do paciente, porque ao descrever tudo o que envolve e apoia a droga, vemos pelo menos em parte, a implantação dessa rede de relacionamentos. Desse ponto de vista, a aplicação que sugerimos permite abordar com as mesmas ferramentas as drogas alopáticas e outras drogas, ou mesmo as drogas em outras sociedades além da moderna sociedade ocidental: compreender o significado da relação terapêutica e liberar essa relação, na qual, em cada caso, a especificidade é assumida para restaurar a cadeia de mediações que coloca um fim na corrida do indivíduo (ou grupo) em contato com um princípio curativo, princípio que pode ou não pode ser dissociado a partir de uma rede relacionamentos. Em segundo lugar, tentamos mostrar que a captura em si não deve ser colocada entre parênteses como um gesto trivial sem interesses. Supõe que uma preparação, uma organização, uma inscrição na duração que a torna um momento bem identificado no curso diário da existência, voltam a inseri-lo em um curso terapêutico para o qual ele contribui para fazer sentido. (AKRICH, 1996, p. 16-17, tradução nossa)⁵.

⁴ AKRICH, Madeleine. *Le médicament comme objet technique*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00081737/document>. Acesso em: 20/08/2018.

⁵ “Tout d’abord, l’entrée par les médicaments oblige à quitter un instant des yeux l’interaction médecin-malade souvent considérée comme centrale dans la relation thérapeutique. Plus exactement, elle la repositionne dans un échec large de relations qui associent les laboratoires, de la recherche à la fabrication et à la commercialisation des médicaments, les pharmaciens, les médecins et les patients, mais aussi d’autres médiateurs comme les journaux grand public, les livres, les membres d’une famille, les collègues, les amis, les relations etc. De façon symétrique, elle interdit aussi de s’arrêter à l’interaction médicament-corps du patient, car dans la description de tout ce qui entoure et soutient le médicament, nous voyons se déployer au moins en partie ce réseau de relations. De ce point de vue, l’approche que nous suggérons permet d’aborder avec les mêmes outils les médicaments allopathiques et les autres, voire les médicaments dans des sociétés autres que la société occidentale moderne : comprendre le sens de la relation thérapeutique et dégager ce qui, dans chaque cas, en fait la spécificité suppose alors de rétablir la chaîne des médiations qui met en bout de course un individu (ou un collectif) en contact avec un principe curatif, principe qui peut être ou non dissociable d’un réseau de relations. En second lieu, nous avons essayé de montrer que la prise elle-même ne devait pas être mise entre parenthèses comme un geste anodin sans intérêt. Elle suppose une préparation, une organisation,

Nota-se que, enquanto objeto técnico, o medicamento está inserido em uma cadeia de fluxos, em relações, modos de consumo e outros desdobramentos. Se por um lado, é bastante conhecida a crítica da medicalização da vida cotidiana, por outro, vale destacar o lugar do medicamento como objeto técnico e símbolo inter-humano, bem como seu *locus* de objeto capaz de promover o melhoramento das condições de vida.

2.3. O Medicamento e a Razão

François Dagognet (2012), por seu turno, aborda diferentes aspectos conceituais dos medicamentos e os insere em uma ressonância de múltiplos aspectos. Não é possível contê-los em uma fórmula, mas os poderes deles advindos ajudam a compreender as condutas médicas, o sucesso ou fracasso das terapias, a função do médico e a confiança do doente. Em sua tese de doutorado, intitulada 'A Razão e os Remédios', Dagognet, através do estudo do medicamento, interroga o remédio, sua definição enquanto matéria médica, seus domínios e associações, articulando-o à racionalidade e à ordem simbólica humana.

Destacamos a seguir, três aspectos de sua leitura do medicamento: a relação molécula/medicamento, o controle do mercado pela indústria farmacêutica, e a relação terapêutica instituída a partir da prescrição e do uso do medicamento. A relação molécula medicamento é marcada pela alteração da primeira quando entra em contato com o organismo. A molécula se constitui como medicamento quando entra em processos relacionais. Dagognet (2012, p. 271) chega a afirmar que não se pode retirar o psiquismo do medicamento.

[...] Contrariamente a um farmacologista ingênuo, não se pode retirar de um medicamento, qualquer que seja sua franja relacional, ele é apenas uma molécula química. O placebo é para mim um tema privilegiado pela razão: no medicamento, há a confiança, a tradução daquele que indica a receita, quer dizer, uma grande parte relacional, que não se chega a subtrair malgrado a experiência de laboratório. O psiquismo está lá, na materialidade. O medicamento, fora do organismo, é uma molécula química, mas desde que ele é prescrito, que entra no corpo do indivíduo, ele muda totalmente de dimensão e de estatuto. Os laboratórios tentam retirar a franja e a aura do placebo através de experiências pueris. Não se pode retirar o psiquismo do medicamento. Conforme a pessoa, se terá resultados extremamente diferentes. Fiquei impressionado pelo fato dos experimentadores, quando recomecem com o mesmo doente a mesma tentativa de subtração, chegam a resultados diferentes, conseqüentemente a variações. Para mim, filósofo, é muito importante saber que a molécula não é apenas uma molécula, ela é, em si mesma, relacional. Vocês não podem abrir a substância para lhe arrancar a parte humana, elas estão de tal maneira inclusas umas nas outras que não se pode separá-las. [...] (DAGOINET, 2012, p. 271).

Em relação ao controle do mercado, o autor critica a ação dos grandes laboratórios. O sistema industrial intervém sobre a relação doente, médico e medicamento. Trata-se de um processo de substituição de medicamentos, cada vez mais ativo e nefasto na medida em que se extraem vantagens do domínio alienante da distribuição medicamentosa. Os prescritores, diz Dagognet, prescrevem o que o laboratório produz, em troca de vantagens materiais.

Do ponto de vista da relação terapêutica, Dagognet recomenda à formação do profissional, uma espécie de dialética entre a formação objetivista da ciência e a preocupação com a relação médico-paciente. Tal dialética é posta de lado, por exemplo, no caso do placebo, ao *enganar deliberadamente o paciente porque se lhe dá um falso medicamento, enquanto só se deve prescrever para tratar e curar, e não para uma*

une inscription dans la durée qui en font un moment bien identifié dans le cours quotidien de l'existence, la réinscrivent dans un parcours thérapeutique auquel elle contribue à donner un sens."

avaliação quantitativa do medicamento (DAGOGNET, 2012, p. 275). Para se conhecer os efeitos do medicamento e do placebo, cria-se uma experiência pseudo-objetiva, distinta de uma relação terapêutica a contento. Diz o autor, na mesma entrevista:

Somos tentados pelo muito rápido porque estamos desembaraçados desta angústia que marca a relação de um lado e de outro. Parece que ganhamos, mas a relação terapêutica exige uma extrema lentidão, assim como a supressão de todos os protocolos e de todas as ajudas. Menos agimos, menos respeitamos a especificidade da relação. É preciso estar atento, por vezes, ao menor sintoma. Freud estava particularmente atento a estas pequenas coisas que lhe permitiam um real diagnóstico e uma compreensão de seu paciente. (DAGOGNET, 2012, p. 276).

2.4. O Medicamento e a Felicidade Artificial

Ronald Dworkin (2007) chama a atenção para alguns fatores que transformaram a prática médica moderna: o aumento do número de psicotrópicos (tipificação, produção e consumo), a medicina alternativa, a cultura da boa forma física e a desconexão entre religiosidade e espiritualidade. O aumento do número de psicotrópicos deveu-se ao incentivo premiado das prescrições por parte dos laboratórios farmacêuticos e à criação dos *pharmaceutical lifestyles*, como já anotado anteriormente, em especial através da disseminação dos estabilizadores de humor. A medicina alternativa, por seu turno, teve papel estratégico na criação de um mercado de consumidores de diferentes produtos, supostamente eficazes para a melhoria da vida dos consumidores. A boa forma física, enunciada por especialistas, não somente gerou novos espaços e sociabilidades em busca de ‘corpos ideais’, como também gerou novas disciplinas e até mesmo o esgotamento dos indivíduos, que passaram a se dedicar aos exercícios. Por fim, a desconexão entre religiosidade e espiritualidade alterou mecanismos seculares na relação do indivíduo com Deus e consigo mesmo.

Para o autor, contudo, não se trata da medicina e da indústria farmacêutica como agentes únicos das transformações na prática médica. Dworkin (2007) postula uma espécie de ‘ideologia’ da felicidade artificial. A criação de uma cultura da felicidade, distinta das sensações e sentimentos experimentados pelos corpos em processos singularizantes, mobilizou, com apoio da publicidade e do marketing, o incremento de uma felicidade anestesiada de corpos com boas formas físicas e sem relação com a dor e o sofrimento. Este último, nem mais se coloca como questão para o indivíduo. As dores são neutralizadas pelos medicamentos, o sofrimento era parte de um modelo de subjetivação que não existe mais, ou que foi desviado, desativado, escondido, imerso em camadas que o superpõem e contribuem para seu desaparecimento.

Pode-se pensar que temos uma passagem do sofrimento à dor, e que a relação dos dois com a morte sequer é ativada pelos indivíduos em seus cotidianos. A felicidade artificial, com suas quatro estratégias elencadas acima, elimina a conflitualidade e os infortúnios do homem comum, reprogramando hábitos, medicalizando a sociedade e dando, sobretudo à depressão, o estatuto do mal a ser evitado.

As implicações desta lógica apontam para a impossibilidade jurídica, social e cultural, do direito à tristeza: a tristeza enquanto experiência, a tristeza enquanto defesa etológica, a tristeza como reverso da alegria, e a tristeza enquanto destinatária de um espírito melancólico. Não se trata apenas das epidemias de depressão e transtornos afins, da multiplicação de diagnósticos e do aumento das prescrições; vale dizer que a impossibilidade da tristeza e seu completo apagamento enquanto experiência histórica estão determinados do ponto de vista moral, cultural e psíquico. A tristeza não é mais senhora, como na música de Caetano Veloso. Bruno Latour (2012), por seu turno, sugere a possibilidade de comparação entre diferentes regimes de subjetivação.

Para voltarmos à diplomacia, a relação entre comparatismo e diplomacia não é necessariamente epistemológica. Como comparar os Achuar e os psicólogos que

imaginam uma interioridade ao modo francês? Se o assunto forem os medicamentos, então, enquanto alguns inalam, outros injetam. As coisas começam a ser de certa forma comparáveis. Se um coletivo afirma que há seres exteriores que lhes permitem ter uma psicologia, outro pode afirmar que também tem a instituição do psiquismo. É engraçado. Podemos começar a comparar sem reduzirmos esse método a uma exotização. Mesmo sem xamãs, podemos ter coisas comparáveis. Nesse sentido, lembro-me do trabalho de Jeanne Favret-Saada sobre a feitiçaria na região do Bocage francês. Podemos comparar a indústria farmacêutica ocidental e os vínculos que outros coletivos têm com seres invisíveis. Se eu tiver razão – não sei se tenho, afinal – temos nessa proposta, enfim, uma base de comparação realista. Não se trata, afinal, de haver o moderno e o não moderno ou o objetivo e o subjetivo. (LATOIR, 2012).

2.5. Os Processos da Medicalização e da Biomedicalização

Apesar do uso do termo medicalização da sociedade, os processos atuais de biomedicalização se distinguem daquela outra estratégia referente ao uso de medicamentos ao longo do século XX. De acordo com Clark et al.⁶, a medicalização está associada às lógicas de controle e a biomedicalização. Sem constituir uma ruptura, os dois processos indicam uma continuidade, e ao mesmo tempo, uma sofisticação dos processos médicos no interior das sociedades contemporâneas.

De acordo com os autores, as características da medicalização consistem na expansão da jurisdição médica a novos domínios; na definição, diagnóstico e classificação das doenças; na organização dos serviços por médicos; em prontuários impressos e com registros locais; no controle profissional sobre produção e distribuição do saber médico; em tecnologias e medicamentos em modelo único; na medicina do caso individual e; por fim, na organização econômica com racionalidade, corporatização e nacionalização (CLARK et al., 2000).

Já no processo atual da biomedicalização, as características principais são as transformações das infraestruturas da biomedicina no âmbito das tecnociências; a definição, diagnóstico e tratamento de riscos; em organizações dominadas por *managed care system*; na doença digitalizada, com ampla distribuição e controle de dados pelas seguradoras de saúde; na heterogeneidade dos modos de produção da informação em saúde; em tecnologias e medicamentos sob medida, personalizando corpos; na medicina de resultados, baseada em evidências e; por último, na privatização econômica com descentralização, transnacionalização e globalização (CLARK et al, 2000).

Neste contexto, os medicamentos passam a produzir novos sentidos de utilização e circulação nos cenários das tecnociências e da cultura: risco e vigilância; transformação da produção e da distribuição dos saberes e da informação; transformação dos corpos, com destaque para os aspectos performativos; mudanças nos complexos biomédicos das tecnociências e mundialização das estratégias da biomedicalização.

A associação entre forças econômicas produtivas e rentistas com o complexo industrial da saúde e o conhecimento médico e farmacêutico, somados aos fluxos informacionais e de dados, reposicionam os medicamentos enquanto objetos tecnológicos prioritários nos fluxos atuais que atravessam mercado, estado e sociedade. Eles transformam subjetividades, desejos, modos de vida, estruturas de pensamento e valores.

2.6. O Sujeito Cerebral, o *Self* Neuroquímico e a Psicologia Cognitiva

Três estratégias bem constituídas nos âmbitos dos saberes tecnocientíficos reforçam o diagnóstico acima. Trata-se da questão do sujeito cerebral, como investigada

⁶ CLARK, Adele et al. "Technosciences et nouvelle biomédicalisation: racines occidentales, rhizomes mondiaux". In: *Sciences Sociales et Santé*. Paris: v. 18, n. 2, 2000, pp. 11-42.

por Alain Ehrenberg (2009); do si mesmo neuroquímico, postulada por Nikolas Rose (2013); e do contexto atual da psicologia cognitiva.

O sujeito cerebral, cujas raízes remontam ao período que vai do fim do século XIX ao início do século XX, ganha destaque no cenário atual das tecnociências quando se assiste uma reaproximação entre neurologia e psiquiatria, capitaneadas pelas neurociências. Em paralelo a esta circunstância, Ehrenberg (2009) observa que a distinção entre lesão e função se tornou aspecto decisivo acerca das relações corpo espírito ou cérebro espírito.

Como o cérebro produz o espírito ou os estados mentais (ansiedade, delírio, memória, cognição etc.)? Na literatura científica, tem-se a tendência a responder pela hipótese de uma “ponte” entre o cérebro e o espírito, entre os mecanismos moleculares e os estados mentais. Poderemos descobrir ou construir esta ponte graças ao progresso da biologia molecular e da imagieria cerebral. As extremas dificuldades não são de maneira alguma negadas, mas os pesquisadores pensam resolvê-las considerando que as patologias do espírito devem ser abordadas segundo o modelo das doenças somáticas ditas complexas, como o câncer e o diabetes, cujas causas são multifatoriais. As lesões do cérebro são, então, os verdadeiros atores da patologia mental e, de uma maneira mais geral, a experiência pessoal derivaria dos processos bioquímicos no nível molecular. (EHRENBERG, 2009, p.195).

Com resultados incertos, a aproximação neurologia e psiquiatria acaba por gerar uma espécie de autonomia do cérebro; contudo, distinguir o cerebral do relacional não é tarefa fácil, em especial do ponto de vista clínico. Pode-se derivar desta aproximação no âmbito das neurociências, o lugar especial reservado aos medicamentos, que a partir de então, cumprem o papel de objetificação de diferentes tipos de sofrimento e mal-estar. Amarrados o sujeito cerebral e o sujeito da linguagem e relativizada a oposição do século anterior, os progressos científicos da indústria farmacêutica trabalham na imposição de uma subjetividade do ‘autômato’, expressão de Vincent Descombes, retomada por Ehrenberg.

O medicamento cai melhor ao autômato, pois trata-se dos ajustes moléculas/cérebros. Conforme o autor, *as neurociências não são exteriores à ideia de “saúde mental”, elas são a sua ponta científica e tecnológica* (EHRENBERG, 2009, p. 202). A representação de si como cérebro doente parece corresponder ao incremento de consumo dos medicamentos e, ao mesmo tempo, favorece a construção de subjetividades que afastam quase por completo, as dimensões de conflito presentes no psiquismo.

Da mesma forma que no caso do sujeito cerebral, têm-se um percurso histórico que remonta ao século XIX e ao início do século XX, onde a ideia de subjetividade comportava as noções de ‘interioridade’ e de ‘eu’. Ao longo do século XX assiste-se às passagens para uma subjetividade que destaca fortemente a biologia e o corpo somático, o cérebro e o gene. *A mente é simplesmente o que o cérebro faz*, afirma Rose (2013). O cérebro se configurou como um órgão com regiões localizadas e funções mentais específicas. O papel das imagens do cérebro, seus escaneamentos, o fim da distinção entre o físico e o mental, a configuração de um cérebro neuroquímico e os testes genéticos gestaram essa subjetividade cerebral e neuroquímica. Seja no localizacionismo cerebral ou no atual equipotencialismo, os modos de produção de subjetividade parecem estar presos a um modelo de gestão da vida pela identificação e pelo controle neuroquímicos.

O lugar atual da psicologia cognitiva beneficia-se dos modelos identificados acima. A psicologia cognitiva estuda as bases do conhecimento humano e os meios pelos quais o indivíduo organiza seu mundo, direciona e planeja o ambiente e compreende a realidade. O cérebro é o centro de controle para registro, processamento e respostas ligadas às sensações, às emoções, ao intelecto, ao comportamento, à atenção e à memória. Ele é um órgão plástico e essa plasticidade constitui importante objeto para a compreensão das relações entre comportamento, cérebro e aprendizagem. As

performances cognitivas foram alvo dos investimentos farmacêuticos desde a última década do século XX.

2.7. Monstros e Variações

Ao percorrer diferentes entendimentos da questão do medicamento no âmbito da cultura, os agenciamentos que ele engendra, sua condição de objeto técnico, os padrões de racionalidade por ele mobilizados e a felicidade artificial supostamente produzida pelo mesmo e que o produz e multiplica, surpreende-se com algumas variações de seu uso e de sua circunscrição na cultura. O objeto técnico que contribui com a saúde do paciente, também é capaz de matá-lo, se em dosagens inadequadas, ou mesmo, se por escolha do doente, o medicamento for usado para pôr fim à vida.

A medicalização da sociedade encontra uma linha de variância quando um de seus produtos, agenciador das ‘felicidades artificiais’, é utilizado para o suicídio. A pergunta pelo tempo entre a ingestão medicamentosa e a morte por suicídio constitui experiência avassaladora para aquele que a ela se submete. A imaginação e o imaginário da morte são testados entre pessoas próximas e colocam em evidência as figuras da estranheza a mobilizar diferentes intensidades afetivas.

Émile Benveniste chamou a atenção para a palavra monstro, que se originou de ‘monstrare’, ensino de um comportamento, prescrição de uma via a seguir. A forma nominal *monstrum* e a verbal *monstrare* possuem significados distintos: a primeira refere-se àquilo que sai do ordinário, algo medonho e repulsivo; a segunda diz respeito à ação de mostrar (BENVENISTE, 1995).

Ao longo da história produziram-se diferentes definições para a figura do monstro. Na Idade Média, ela evocava a diferença, o estranhamento, o poder de Deus. Posteriormente foi capturada nos ordenamentos da ciência e da razão. A literatura associou a figura do monstro ao estranho, ao mal, ao disforme, gerando sentimentos de medo, pânico e horror. Em outra vertente, esteve associada ao grotesco, ao riso e ao humor.

Foucault (1997, 2001) situou o monstro no grupo dos anormais. O indivíduo anormal deriva da exceção jurídico-natural do monstro, presente no imaginário das multidões; bem como dos incorrigíveis, adestrados pelos poderes disciplinares; e da produção do universal secreto das sexualidades. O monstro, o incorrigível e o onanista não tiveram uma constituição sincrônica.

A grande família indefinida e confusa dos “anormais”, cujo medo obcecou o final do século XIX, não marca apenas uma fase de incerteza ou um episódio pouco feliz na história da psicopatologia; ela se formou em correlação com um conjunto de instituições de controle, com uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição: e, ao ter sido quase inteiramente recoberta pela categoria de “degenerescência”, deu lugar a elaborações teóricas irrisórias, porém a efeitos duramente reais. (FOUCAULT, 1997, p. 61).

Vale notar que, para Foucault, a figura do monstro estava situada entre a exceção à natureza e a infração ao direito. De lá para cá assistimos a um curioso desdobramento contemporâneo que produz medicamentos de transformação corporal ou de melhoria de performances de humor, cognitiva e sexual, e que ao mesmo tempo, ativa os fluxos financeiros e sociais através da intensa judicialização da saúde, a disparar a distribuição de medicamentos para a população, conforme demanda das empresas de medicamentos, através de ações judiciais.

Se o monstro da estranheza e da diferença foi capturado, adestrado e ‘normalizado’ ao longo dos séculos, os monstros da singularização, agenciadores de formas díspares de subjetivação, são envolvidos no controle neuroquímico das volições, no esvaziamento da potência de viver e em uma gramatização que combina diagnósticos clínicos, descritivos e quantitativos, com a atual distribuição em classes de

medicamentos: antipsicóticos, antidepressivos, medicamentos psicoativos, inibidores de monoaminoxidase, estabilizadores de humor, benzodiazepínicos, hipnóticos, etc.

Como pensar uma figura de monstro não gramatizável? Como trazer à cena contemporânea monstros disformes, portadores de potências singularizantes, capazes de ativar, nos corpos dispostos à variabilidade existencial e trágica, as forças de variação intensiva da vida? As relações entre medicalização/biomedicalização e os modos de existência parecem comportar distintos usos dos remédios e de outros agenciamentos em torno dos medicamentos. Relações e agenciamentos que colocam igualmente questões de fundo ético: quando um medicamento deve ou não ser usado? Quais são os casos em que eles são recomendados? Há uma significativa gama de possibilidades com respostas diferentes para cada caso: tratamentos, melhoria de performances, melhoramento humano, processos saúde-doença cada vez mais complexos, abordados do ponto de vista das tecnociências.

Uma das possíveis maneiras de se pensar os medicamentos em sua relação com os monstros da diferença seria a partir de seu objetivo ou função quando de seus usos, isto é, a utilidade ou para que serve o medicamento. Se ele serve para tratar ou curar, temos uma tipologia específica; se ele se aplica à melhoria das performances humanas, temos outra tipologia; se ele se refere ao prolongamento da vida, temos uma terceira via. Ora o medicamento atende à doença, ora o medicamento atende à saúde, ora ele atende a uma conformação sócio corporal e subjetiva da experiência humana. Neste último caso, o medicamento se constituiu como elemento de forte valor tecnológico ao contrair e condensar estratégias biopolíticas de controle e gramatização da vida, como no caso do experimento político corporal de Paul Preciado (PRECIADO, 2018).

O monstro foucaultiano mantinha uma relação com a natureza e a lei. O monstro atual mantém uma relação com a técnica e a tecnologia. Na perspectiva das tecnociências, os atuais monstros maquínicos, duplamente ativados – pelos medicamentos, através das moléculas, e pelos algoritmos (conjunto das regras e procedimentos lógicos perfeitamente definidos que levam à solução de problemas em um número finito de etapas) e bits, transformam-se em avatares de subjetivação tecnocientífica e recolocam em jogo a invenção de novos modos de existência. Por outro lado, há um certo conforto em pensar que a figura do monstro permanece como categoria da imaginação, multiplicando os horizontes éticos que se colocam para a pesquisa conjunta entre tecnociências e subjetividades.

3. Considerações Finais

No âmbito das tecnociências atuais, diferentes estratégias de diagramatização envolvem o corpo e a vida: desmaterialização e desaparecimento do corpo sensível, fragmentação e constituição de corpos melhorados, explicação físico-química das expressões humanas, sofisticação da produção de imagens, em especial as imagens do cérebro, performatividades subjetivas agenciadas nos encontros maquínicos e digitais. O presente artigo investigou, de uma perspectiva conceitual, pequenos objetos técnicos e tecnológicos de fundamental importância no cenário da biopolítica contemporânea: os medicamentos. Agenciadores de novas corporalidades e de novas subjetividades, eles são igualmente agentes de uma espécie de razão farmacêutica a operar a instrumentalidade dos cruzamentos tecnocientíficos que os potencializam, ao redesenhar o humano em termos de alterações moleculares e transformações orgânicas. Questões biomédicas e tecnologias redesenham a vida humana contemporânea, onde os medicamentos passaram a ter um papel distinto dos processos tradicionais da medicalização. A biomedicalização em curso consiste em um complexo processo tecnocientífico que envolve biotecnologias, políticas de saúde, produção e distribuição de novos conhecimentos, mobilização de pacientes e produção de novas subjetividades. Os dois processos, medicalização e biomedicalização, estabelecem relações de continuidade e reforçam o modelo de busca da saúde ideal, dos *pharmaceutical lifestyles* e do micro e nano dimensionamentos dos indicadores de saúde. No âmbito da saúde mental assiste-

se a dois processos concomitantes: a biomedicalização da existência, por exemplo, através de categorias como transtorno e espectro, produzindo patologias sobre a diversidade da experiência humana; e a biomedicalização voltada para o cérebro, como cenário último do projeto racionalista capaz de explicitar as condições do homem melhorado e do bem viver. Exemplos desses processos podem ser encontrados nos debates do sujeito cerebral (Ehrenberg), do *self* neuroquímico (Rose), e do lugar atual da psicologia cognitiva. O primeiro objetivo consistiu em pensar o medicamento no contexto tecnocientífico, sua funcionalidade e alguns de seus efeitos na cultura. Para isto, percorreu-se diferentes perspectivas de abordagem do medicamento através dos trabalhos de Madeleine Akrisch, François Dagognet, Philippe Pignare e Ronald W. Dworkin. O segundo objetivo consistiu em investigar possibilidades de criação de linhas alternativas aos processos de medicalização, biomedicalização, e centralidade do medicamento na experiência contemporânea. Nesse sentido, podemos nos perguntar: como criar resistências aos processos de normalização tecno-médico-farmacêutico em curso nos dias atuais? Como escapar dos agenciamentos farmacopornográficos, expressão de Paul Preciado, vetores de um regime em curso desde o fim da Segunda Guerra Mundial, caracterizado pelo governo biomolecular e semiótico-técnico das subjetividades sexuais? As figuras do monstro e também do anômalo, exiladas dos saberes médicos e jurídicos, parecem encarnar um horizonte de possibilidades singularizantes, a indicar devires outros na perspectiva da filosofia da diferença.

Referências

AKRICH, Madeleine. “Le médicament comme objet technique”. In: *Revue internationale de Psychopathologie*. Paris: n. 21, 1996, pp.135-158.

BENVENISTE, Émile. *O vocabulário das instituições indo-europeias*. Tradução Denise Bottmann e Elionora Bottmann. Campinas: EDUNICAMP, 1995. (Vol. II).

BIRMAN, Joel et al. (orgs.). *A fabricação do humano: psicanálise, subjetivação e cultura*. São Paulo: Zagodoni, 2014.

CLARK, Adele et al. “Technosciences et nouvelle biomédicalisation: racines occidentales, rhizomes mondiaux”. In: *Sciences Sociales et Santé*. Paris: v. 18, n. 2, 2000, pp. 11-42.

CORDÁS, Táki; MORENO, Ricardo (ed.). *Condutas em psiquiatria*. 4. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

DAGOINET, François. *A razão e os remédios*. Tradução Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense, 2012. (Episteme: política, história, clínica).

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia: v. 4*. Tradução Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 1997. (Coleção TRANS).

DESDE que o samba é samba. Intérprete: Caetano Veloso. [S. l.], 1 de jun de 2011. 1 vídeo (4 min). Publicado por: Caetano Veloso. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dRUqLsdwIhA>. Acesso em: 07/09/2018.

DUMIT, Joseph. *Drugs for Life: how pharmaceutical companies define our health*. London: Duke University Press, 2012.

DWORKIN, Ronald. *Felicidade artificial: o lado negro da nova classe feliz*. Tradução Paulo Anthero S. Barbosa. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2007.

EHRENBERG, Alain. “O sujeito cerebral”. In: *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro: v. 21, n. 1, 2009, pp. 187-213.

FOUCAULT, Michel. *Resumo dos cursos do Collège de France 1970-1982*. Tradução Andrea Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Coleção Tópicos).

LATOUR, Bruno. “Múltiplos e animados modos de existência. [Entrevista cedida a] Jamille Pinheiro Dias, Renato Sztutman e Stelio Marras”. In: *Revista de Antropologia*. São Paulo: v. 57, n. 1, 2014, pp. 499-519.

PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento? um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Ed. 34, 1999.

PRECIADO, Paul. *Texto Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. Tradução Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ROMANO, Roberto. *Moral e ciência: a monstruosidade no século XVIII*. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2003. (Série Livre Pensar; v. 15).

ROSE, Nikolas. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. Tradução Paulo Ferreira Valerio. São Paulo: Paulus, 2013. (Coleção biopolíticas).

SIMONDON, Gilbert. *Du mode d’existence des objets techniques*. Paris: Éditions Aubier, 1989. (Philosophie).

SIMONDON, Gilbert. *Sur la technique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2014.

VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds; HARDON, Anita. “The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach”. In: *Annual Review of Anthropology*. Palo Alto: v. 25, 1996, pp. 153-178.

Doutor em Psicologia Clínica (PUC-SP, 2010)
Pós-Doutorado em Filosofia (UFMG, 2016)
Professor do Departamento de Psicologia (PUCMG)
E-mail: brunovasconcelos@pucminas.br