

CLÉBER DOMINGOS CUNHA DA SILVA

O Farmacopoder

O FARMACOPODER

O FARMACOPORDER

Cléber Domingos Cunha da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Silva, Cléber Domingos Cunha da
O farmacopoder [livro eletrônico] / Cléber
Domingos Cunha da Silva. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE :
Ed. do Autor, 2025.

PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-01-76771-0

1. Aforismos - Coletâneas 2. Farmácia
3. Farmacologia 4. Farmacêuticos - Formação
I. Título.

25-311886.0

CDD-808.882

Índices para catálogo sistemático:

1. Aforismos : Coletâneas : Literatura 808.882

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

A meus pais

O que queremos argumentar, enfim, é, primeiramente, que a genealogia somente pode ser levada a efeito se, antes de tudo, formar uma genealogia da linguagem. E, a seguir, que somente uma crítica corrosiva da linguagem pode permitir uma linguagem afirmativa, ou seja, a afirmação da linguagem decorre da compreensão de sua negação constitutiva. E, por último, que a crítica da linguagem é o ponto culminante de qualquer genealogia, ela é um dos alvos cruciais da guerra contra os valores, capaz de permitir a transvaloração. Portanto, o processo de transvaloração exige, para sua construção, uma genealogia da linguagem (MOSE, V. **Nietzsche e a grande política da linguagem**. Petrópolis: Vozes, 2018, p. 56).

ÍNDICE

Apresentação	6
Aforismos	10

APRESENTAÇÃO

A escolha pelos aforismos deu-se pela minha tardia compreensão de que as ideias são instrumentos provisórios, imprevistos. Tardia igualmente foi a minha compreensão do que me tornei: alguém que pergunta constantemente sobre os próprios achados e certezas, enfim, me dei conta de *sou alguém que pergunta*. Sou, portanto, portador de um déficit, que é o de não saber das coisas. Sou necessitado do conhecimento. E como as respostas que obtenho daqueles que sabem são sempre provisórias, permito-me não me agarrar a nenhuma delas. Neste sentido, escrever em aforismos me possibilita afirmar a natureza temporária daquilo que penso, do que estou a pensar.

Minha expectativa é de que esses, que aqui apresento, seja, ao menos, uma “ferramenta”. Meu propósito não é o de oferecer uma outra lente, embora espero que tal coletânea sirva, ao menos, para pensarmos o emprego das farmacoterapias no tempo presente, mas se ela não servir, que “seja deixada de lado”. Mas como dizia, meu propósito (e aqui me confesso) é tentar escapar dessa modalidade de poder na qual fui inserido desde meu nascimento, e, conscientemente, quando ingressei na graduação em Farmácia em 1989.

Trata-se, portanto, de uma tentativa, talvez inútil, mas certamente válida, de desintoxicar-me ou me livrar ou me distanciar deste poder. Por horas o busquei, o cultuei, falei dele e dele me servi e ainda sirvo-me.

Mas, certamente, este movimento não se daria se não fosse os encontros com Jacques Derrida em sua obra: *A farmácia de Platão* e com Paul B. Preciado em sua obra: *Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*.

Não seria exagero publicizar que o *phármakon* me constituiu na medida em que me trouxe questões importantes, me impelindo a escrever na tentativa (crença) de expurgar seus resíduos, e conseqüentemente, seus efeitos.

Fortaleza, 2025

Cléber Domingos Cunha da Silva

AFORISMOS

1 – Preparar e usar produtos para enfrentar o adoecimento, assim como compartilhar tais saberes e produtos aos demais, é um ato instintivo de alguns seres vivos. Não queremos sofrer, muito menos morrer.

Com o passar dos séculos, apareceram entre os grupos humanos, indivíduos com melhores habilidades em cultivar e preparar medicinais. Afugentar a doença, o sofrimento, a dor e a morte são tarefas *exclusivas* dos deuses. Mas, eis que os mesmos se compadeceram das criaturas, e lhes ensinou a *domesticar* seus tormentos. Dessa maneira, tais práticas foram inseridas em rituais, e aqueles que manuseavam os medicinais foram chamados de curandeiros, *mediadores* entre deuses e a natureza. Não demorou para que a planta fosse considerada por muitos uma divindade, e o curandeiro se convertesse em um personagem sagrado.

Um exemplo da sacralização de uma erva é a institucionalização de religiões a partir das experiências psicodélicas. A molécula foi considerada um ente “sagrado”. A deificação já não era *somente* o resultado de uma experiência com o invisível, ela poderia ocorrer a partir da ingestão de chás. Em torno da molécula edificaram-se

templos, e neles, apareceram antigas figuras: o sacerdote, o médico, o guia, o guru.

Em um pequeno vilarejo, ou em uma modesta aldeia ou tribo, um homem sente fortes dores, temendo a morte, a quem ele solicitará o socorro? Seus familiares ou amigos o levarão ao curador.

Uma dor física pode ser remediada com a intervenção médica. Mas, se o homem acreditar que se trata de um feitiço, quem o livrará de suas dores? Amuletos, rezas, exorcismos e proteção divina seguem o homem que caminha sobre esse chão. Mediante a realização de certos ritos e pronúncias de palavras, busca-se benefícios. As religiões oficiais, com seus ritos publicamente aprovados; rituais não aprovados são considerados *profanações* e *atos ofensivos* ao Deus verdadeiro. As implacáveis perseguições contra os bruxos e feiticeiros foram legitimadas pelo direito.

O *daimôn* de Homero converteu-se em *demônio*. O *daimôn* que o poeta considerava como *theos*, no platonismo foi reduzido a uma entidade maligna. Doravante não existirão sombras junto à divindade; as contendidas e os ciúmes que se alojavam entre os deuses gregos, passaram a ser nomeados de demônios, *poderes das trevas*.

Os sacerdotes banharam em sangue suas “santas” mãos. Sob os alicerces de seus templos, encontram-se cadáveres. Ocupar

o lugar de mediação da cura dos homens tornou-se um propósito de vida para muitos. Lugar de visibilidade, de ganhos incontáveis. Lugar de composição de ordens, de normas, de sentenças. Lugar de poder e de saber. Lugar de disputas. E assim nasceu a *vocação*.

2 – O fármaco tornou-se uma amálgama, uma corrente entre aqueles que buscam a cura e os que oferecem tratamentos. Ele, o *ph rmaikon*, já foi, também, outra coisa. Ele já foi o elo entre deuses e homens. No princípio ele estava imerso em um fluxo vivo, alojado em plantas e em tecidos animais, fixado em rochas, extraído e manipulado por antigos xamãs, por mulheres como Gostanza da Libbiano, Hildegard von Bingen e Caterina Sforza.

Posteriormente foi apropriado pelos clérigos, futuros médicos e farmacêuticos. Porém, jamais aprisionado. Essa molécula, capaz de modificar o corpo e a mente, foi transformada em mercadoria. Vendida em lojas, alienada do fluxo primitivo, armazenada em armários, disponibilizada em prateleiras. Pronto para ser “engolida”, injetada, autoadministrada. Porém, antes que essa substância saísse das aldeias, dos vilarejos para ser estudada em mosteiros e universidades, com posterior inserção em um sistema industrial e econômico, e hoje seja encontrada em uma drogaria, foi preciso primeiro

que as curandeiras fossem interditadas de exercerem seus ofícios. Foi preciso, primeiramente, um genocídio.

3 – A medicina ocidental, tal qual a experimentamos no tempo presente, nasceu dentro de um sistema clerical, atrelado ao poder monárquico. O governo das almas e dos corpos foi, por séculos, efetuado por um regime pastoral. Sob um arcabouço da teologia patrística e das filosofias platônica e natural, formou-se um médico-sacerdote.

Esse personagem, além de se ocupar das almas, das consciências dos doentes, escutando suas faltas em confissão, impondo suas mãos sobre seus corpos enfermos, ungindo-os com o óleo sagrado, essa personalidade vai também exercer a anamnese, o diagnóstico das doenças, a realização de exames, a preparação de produtos terapêuticos e a prescrição dos mesmos.

A figura do curador oficial, legítimo representante da ordem, não se conteve em manipular o *phármakon*. Ele precisou assegurar-se que seus adversários fossem aniquilados. *Era preciso defender a sociedade e a Igreja* de suas ameaças. Tribunais mistos foram estabelecidos. Dezenas de fogueiras foram acessas. Prisões, torturas e enforcamentos foram executados para salvaguardar aquele lugar de *honra*.

4 - *Em um princípio* suas práticas eram realizadas em um espaço misto: a abadia, a residência do monge, do sacerdote, que também tinha em sua estrutura um espaço dedicado aos doentes, ao cultivo de plantas, ao seu preparo. Mas, o médico-sacerdote também visitava a casa dos nobres, dos príncipes, dos monarcas, dos bispos e do papado. Portanto, o médico-pastor, o religioso-médico, que se dedicou a estudar a arte do diagnóstico e da preparação de preparados terapêuticos, este *personagem* apareceu no mosteiro.

Olhemos, pois, para o mosteiro, especificamente, olhemos para o *dispensário*, para esse lugar onde se preparam produtos terapêuticos, pois é nele que se ensinava e se aprendia a arte de se curar as doenças e de se preparar medicinais. Foi nesse dispensário, antes do surgimento das faculdades e universidades, que se deu a formação de indivíduos que exerceriam a medicina sob a égide de uma moral cristã.

5 – Antes que o médico se tornasse um servidor público ele foi um clérigo. Não é de nos admirarmos, que a figura idealizada pela sociedade ocidental do médico, foi aquela construída junto a um espaço cristão. A figura de um médico, abnegado, entregue aos cuidados dos doentes, vocacionado ao serviço dos mais vulneráveis. Essa figura foi construída naquela *atmosfera*. Mas com o tempo os motivos se

modificam. O médico-pastor tornou-se um empreendedor. O corpo do qual ele se ocupa já não tem mais alma. O cristianismo forneceu suporte para o *capitalismo*.

No regime pastoral, os homens delegavam suas vulnerabilidades a um pastor institucionalizado, que tem a pretensão de conduzi-los à vida eterna e a um outro mundo. Os efeitos dessa pastoral, por séculos, se manifestaram sobre uma multiplicidade errante, até se acomodar num sistema econômico. E na medida em que as autoridades laicas vão legislar sobre a organização das cidades, sobre o fluxo de produtos e sobre a oferta de serviços, o exercício da arte médica sofreria metamorfoses importantes. Portanto, antes da profissionalização da medicina e da farmácia, antes do aparecimento da enfermagem como profissão, antes da fragmentação do conhecimento empregado em prol da saúde das pessoas, tínhamos condutas e produtos em um fluxo coordenado por uma modalidade de governo exercido por um pastor. É o poder pastoral.

6 – O que me pareceu importante na prática terapêutica da monja Hildegard von Bingen é que ela privilegiou processos de cultivo de ervas, preparação e uso de produtos que migrariam para outros territórios, não-religiosos, e que ali se desenvolveram numa medicina popular, não oficial.

Mas a *medicina popular*, historicamente, não cessou de sofrer colonizações e interdições. O exercício da medicina oficial, fragmentada, considerada legal e científica, manteve-se e mantêm-se às custas do colonialismo.

7 – Os saberes apropriados e os produtos desenvolvidos pela medicina popular, foram (e ainda os são) prescritos e vendidos a indivíduos, que historicamente, os empregavam sob a custódia de personagens que foram presos, multados e interditados em seus atos, justamente por fazerem uso dessas especiarias e por prescrevê-las.

Um arsenal foi apropriado pelo mercado, colocado nas mãos de seus mais leais súditos: os sacerdotes e médicos. A sacralização e a legitimação da prática terapêutica se deram pelo capitalismo. Sem a cristianização da arte de curar, a medicina e o capitalismo não teriam se desenvolvidos.

8 – Para o nascimento e o estabelecimento de um regime de governo mediado pelo fármaco, me refiro ao Farmacopoder, foi necessário o estabelecimento de uma legitimidade, de uma autorização para a preparação, prescrição e dispensação de produtos terapêuticos. Uma condição que se tornaria possível, de modo irrevogável no ocidente, pelo extermínio das bruxas e pela institucionalização do processo de ensino e

aprendizagem das práticas terapêuticas. Sem o aniquilamento da bruxaria e a formação acadêmica não seria possível o exercício da prática médica. As instituições de poder, clerical e monárquica, conferiam a autorização ou a proibição para o exercício da arte da cura.

A ideia da segurança dos governados, foi a justificativa para tal regulação. O *risco* foi um conceito fundante da racionalidade de gestão de uma população e de um território. A imposição de uma formação acadêmica e posterior avaliação, foi uma das medidas adotadas para a regulação da prática médica. A laicização da medicina deu-se simultaneamente à normalização da mesma. Os avanços no campo da medicina, atribuídos aos estudos nas universidades, consolidou a subordinação da prática médica ao Estado não-laico. A interdição e a punição do exercício curador não autorizado, asseguraram que os futuros profissionais médicos não fossem ameaçados. A relação entre poder e saber se estabelecia.

O pretendente ao cargo de médico teve que apresentar provas, argumentos, demonstrações de que é detentor de um saber, de que é detentor de habilidades suficientes para não cometer nenhuma imperícia. E esse exame, a sua avaliação, é coordenada por um bispo, representante do poder clerical, dos poderes divino e soberano, que convoca um corpo de

especialistas, de doutores, para avaliar as competências do candidato.

A preparação de fórmulas farmacêuticas, de produtos com finalidades de cura, tornou-se uma prática restrita, objeto de vigilância, subordinada a uma instância de saber e, portanto, de poder, de um poder que já não é mais, exclusivamente pastoral, mas que também já não é mais, também, um poder soberano. Trata-se de uma sociedade atravessada por saberes especializados, logo, por disciplinas; é o que Foucault denominou de *sociedade disciplinar*.

9 – No ocidente, os primeiros egressos das universidades receberam a autorização e a incumbência para entrarem nas casas de qualquer pessoa que estivesse praticando atos de diagnóstico ou preparando produtos terapêuticos, e tinham igualmente a permissão para apreenderem, examinar e destruir aqueles produtos que considerassem inapropriados, prejudiciais a seus interesses. E, aqueles que exerciam tais atos, sem a devida autorização ou qualificação, eram devidamente punidos.

Em nossa história, já tivemos um corpo de especialistas, que foi avaliado por um tribunal e revestido de uma autoridade para exercer a vigilância, a inspeção dos diagnósticos e da preparação e comercialização de produtos. E esses

especialistas, que eram médicos em sua maioria, estavam justamente reproduzindo habilidades e aplicando técnicas e instrumentos que foram elaborados por um poder eclesiástico e inquisidor. Os acadêmicos participaram da Inquisição.

Uma das técnicas da inquisição era justamente a inspeção que consistia na busca minuciosa de alguma irregularidade. O inquisidor é aquele que indaga, que pergunta, é alguém que examina. O inquisidor além de examinar os produtos produzidos para curas, ele faz perguntas relacionadas à prática do transgressor. Uma espécie de prova oral, seguida de prova prática. Essas técnicas, ainda hoje, encontram-se no campo sanitário. Os *fiscais sanitários* do século XXI ainda as reproduzem.

10 – Foi, sobretudo, para inibir as experiências enteogênicas que foram penalizados, severamente, aqueles que usavam plantas medicinais e seus preparados. O *tornar-se outro*, a experimentação com *o que leva para fora*, com o que altera: foi esse o crime das bruxas. A vassoura da bruxa que a levava para outro lugar, foi por anos, um objeto de apreensão e de destruição. As *vassouras* foram capitalizadas.

Não são os opiáceos uma *vassoura*? Como rendem lucro para o mercado os *opioides* Mas, o que é uma *vassoura*? Precisamos indagar as verdadeiras bruxas. A elas jamais

poderá ser imputado o crime de genocídio. Elas salvaram multidões.

Entretanto, diferentemente dessas “santas mulheres”, é para inibir a experiência do viver que se nega tratamentos, que se elevam o preço de novas moléculas. O mercado farmacêutico é *genocida*. Sobre as prateleiras encontram-se, para venda, medicamentos mortais. Há ainda os que os prescrevem. Legitima-se o homicídio, estimula-se o envenenamento sob prescrição. A automedicação que mata é refutada, porém, o óbito induzido pelo prescritor é velado. Há quem diga: “não quis matar, foi um acidente”. A ignorância do médico é perdoada. Mas, a morte das vítimas do erro médico, dilaceram a *alma* de seus parentes e amigos.

Quantos óbitos poderiam ter sido evitados, se aqueles que conquistaram o direito de prescrever, aqueles que conquistaram o direito de dispensar e os que conquistaram o direito de administrar, conhecessem o *phármakon*? Não sabemos. A ignorância não é *vigiada*. Os *bruxos* contemporâneos, também, abortam experiências.

11 – É preciso que olhemos para os conflitos. Um dos efeitos do biopoder foi o estabelecimento da medicina como profissão remunerada pelo Estado. O capitalismo foi capaz de

se desenvolver por conta de um corpo *anormal*, criado para ser objeto de perpétua medicalização.

Muitos querem prescrever, muitos almejam esse lugar da *hipócrita* abnegação. O mercado recompensa financeiramente aqueles que o fazem lucrar. Prescrever é produzir consumidores. Na disputa pelo direito e legitimação para prescrição temos uma grande massa. Todos querem lucrar.

12 – Na *Idade Média*, o inquisidor era além de padre, um médico. Eis a razão pela qual os acusados por bruxaria, foram, no final de seus julgamentos, diagnosticados como loucos. O poder manifesto nos rituais religiosos encontra-se nos atos e palavras. As sentenças e os enunciados funcionam como operadores, como agentes causais. A *desrazão* encontra-se no princípio das justificativas para que, seja o médico graduado, o único capaz de exercer a arte de diagnosticar uma doença e de estabelecer seu tratamento.

Oh, quanta desrazão! A de usar o medicamento, sem os devidos conhecimentos. É preciso conhecê-lo. *Adequadamente*. É preciso indagar ao seu criador, o fabricante. Afinal, ele o fez para que viva para sempre, mesmo que a morte seja consequência de seu emprego. Pois, foi para promover o lucro que ele, o medicamento, foi fabricado.

“Tratemos pois de confeccionar modos de utilização”. Uma *verdade* precisa ser produzida. *Informações sobre medicamentos* são necessárias. Sem estas o medicamento não terá vida-longa. É pois, em função de sua sobrevida que informações devem ser fornecidas. E para tal tarefa temos o *farmacêutico*.

13 – Se olharmos atentamente para a sociedade europeia, nos períodos em que esta foi devastada pela peste, não será difícil constatar que as orações, as procissões religiosas, e tão pouco os produtos preparados nos mosteiros pelos clérigos e boticários, não foram eficazes em salvar milhões de vidas. A impotência da medicina, como a do clero, portanto, da Igreja, em solucionar um problema sanitário, justificou inúmeras dissidências.

Antes da peste, experiência e conhecimento eram critérios exigidos para o exercício do sacerdócio e da medicina; com a peste, isso foi modificado. O saber médico recebeu profundas críticas, já que não foi capaz de combater a terrível pandemia. Com a peste, foi preciso abrir os cadáveres. O olhar mudou. A clínica nasceu. A cirurgia deixou de ser vassala.

Devastada por uma pandemia, uma sociedade se põe a orar e a empregar terapias existentes. Constatada a inutilidade, colhem-se ensinamentos: aqueles que gozam de reconhecida

notoriedade não foram capazes de se salvarem. Os óbitos verificados em uma pandemia demonstram a impotência da medicina, a inexistência de tratamentos e a necessidade de rupturas epistemológicas. Uma *outra* racionalidade se faz necessária. Rupturas estabelecem polarizações em torno do que seja a doença e de como essa deve ser tratada. Novos tratamentos ocupam lugares e conduzem com eles novos atores.

14 – Com a modernidade, os pretendentes a exercerem a arte de curar foram condicionados a ingressarem em instituições de ensino, e ali, tiveram que se submeter a um aprendizado, às avaliações, foram obrigados a prestarem juramentos de que não fariam nenhum dano à sociedade, de que usariam seus conhecimentos e habilidades para o bem comum. E esses indivíduos, após passarem por tudo isso, se tornaram profissionais. Para eles foram criados mercados: lojas, hospitais, espaços comerciais destinados a serem por eles ocupados. Os espaços de normalização se converteram em espaços comerciais. O doente tornou-se um cliente.

15 – Um dos primeiros artefatos empregado como ferramenta da governamentalidade moderna, foi o medicamento. O sistema econômico tomando a vida, em sua dimensão

biológica, como centro de suas estratégias de governo, disciplinou os indivíduos, tornou-os hábeis a atenderem às expectativas do capitalismo. Sem essa *disciplinarização*, as doenças não seriam “descobertas” e nem seus “tratamentos”. As universidades se constituíram ao longo dos séculos, o mais importante nascedouro de profissionais e de conhecimentos para o desenvolvimento econômico, social e político da sociedade. A universidade sempre foi usina de mão de obra.

16 – É preciso refazer o caminho das bruxas para conhecermos a história da farmácia.

17 - Muitos querem controlar, modular e impor novas práticas de utilização de terapias, pois é na base da escala, no nível mais baixo de uma hierarquia, onde encontraremos aqueles que sofrem um contínuo assédio. Tratam-se dos profissionais não licenciados, dos não profissionais, daqueles que não tem treinamentos, como as rezadeiras, curandeiros, as parteiras. Pensemos naqueles considerados ilegais, desqualificados e que são buscados pelos pobres, por aqueles que raramente tem a oportunidade de receberem tratamentos médicos, os que perambulam pelas ruas, os que vivem em zonas rurais, onde os profissionais de saúde raramente transitam. A divisão da arte de curar, assim como o seu acesso, foram desde o

princípio, estabelecidas pela condição econômica dos indivíduos.

18 – As experiências enteogênicas por séculos foram consideradas perigosas e, em algumas culturas, diabólicas. Foram sobretudo para inibir essas experiências que diversas plantas foram proibidas para uso. Seus usuários já foram conduzidos a tribunais. Mas, o mercado quer sobreviver e para isso ele reveste de novos valores aquilo que já foi repugnante. O canibalismo do sistema financeiro devora interdições e ergue limites mais fluídos. O capitalismo é canibal.

A intolerância dos cientistas da saúde às práticas curativas exteriores às instituições acadêmicas, consolida o controle que esses exercem sobre a vida humana. O desaparecimento de práticas terapêuticas tradicionais é o extermínio dos antigos saberes.

19 - Os considerados loucos não são levados a sério em suas confissões. O crime não consiste em proferir ou em realizar algo considerado irracional. Isso já é manifestação da *doença*. O crime consiste em *adoecer*. Quanto mais onerosa é a doença, maior é o grau da infração. A redução de gastos tornou-se a suprema justificativa para nossos atos, para nossas

escolhas. A bruxaria não é algo sem importância. Entre 1450 e 1750, cerca de 110 mil pessoas foram torturadas e aproximadamente 60 mil delas foram executadas¹.

20 – A precificação de insumos e de produtos é estabelecido pela adoção de critérios mínimos, dentre os quais temos a forma, a qualidade, a quantidade e as condições financeiras do usuário. A inserção das drogas medicinais em uma racionalidade estatal, no enfrentamento das morbidades que ameaçam a vida de uma população, como tecnologias de governo, se deu sob a justificativa de que essas tecnologias tenham se mostrado fundamentais para o enfrentamento de doenças, mas também sob a justificativa de que a regulação e a precificação desses produtos, possibilitaria o recolhimento de finanças para os cofres do Estado e de todos os atores da cadeia comercial.

21 – Mas, para cada doença há um fármaco? De modo algum. O objetivo de uma síntese farmacológica não é a salvação de uma vida, mas o enriquecimento de seus fabricantes. Prova disso são as doenças órfãs, doenças sem cura e tratamento. Doenças cujos afetados, por serem tão pobres e miseráveis,

¹ Russell, J. B.; Alexander, B. **História da Bruxaria**. 2.ed. São Paulo: Aleph, 2019.

não são capazes de pagar o tratamento. E é por isso, justamente por isso, que permanecem doentes e incuráveis. Não são assassinados, mas são deixados à morte.

22 – Penitenciárias e hospitais agenciados a centros de pesquisas, foram cenários de experiências com moléculas. A agressividade, a agitação e a crueldade observada em seres humanos, foram demonstradas como sendo manifestações de um *defeito do controle* moral, evidente na dependência a opiáceos. Corpos detidos como espaços de experimentos. Dezenas de moléculas foram desenvolvidas às custas de corpos cativos.

23 – O exercício de diagnóstico e de prescrição de medicamentos foram as primeiras ações médicas reguladas pelo Estado. O médico como um *normatizado*. No que diz respeito aos farmacêuticos, o Estado delegou a eles as atribuições de fabricar e fiscalizar estabelecimentos fabris e comerciais de medicamentos. O farmacêutico como um *vigilante* do medicamento.

Os profissionais de saúde atendem, desde que passaram a existir, demandas de ordem econômica, e não sanitária. Se removidas todas as névoas, sob o efeito da luz solar, é possível enxergarmos o real cenário: profissionais de saúde

engajados em processos mercantis de tecnologias. Mas, o que tornou possível tudo isso?

24 – O Estado é uma realidade viva, orgânica, e o corpo é uma realidade política. Os medicamentos são tecnologias biopolíticas a serem fabricados e prescritos para essa realidade política que é o corpo populacional.

Para que farmacêuticos e médicos preparassem e prescrevessem o que lhes era determinado, elaborou-se um Código a ser seguido, um instrumento normativo, uma *Farmacopeia*: um instrumento normativo para a escolha, composição, preparação e preservação de medicamentos. A arte de governar um corpo, pela elaboração de normas para prescritores e fabricantes de medicamentos, era inaugurada. É o nascimento da *Farmacobiopolítica*.

A redução das taxas de hospitalização e dos dias de internamento, a cura dos feridos em guerras e a redução do número de mortos em uma nação, foram fenômenos observados com o ingresso de fármacos no mundo, a partir do século XIX. Nascia o *farmacopoder*.

25 - O que é um diagnóstico? Não é ele uma sentença médica, após acurada avaliação? No final de tudo a questão nuclear é

a vitória, digamos assim, a manifestação do saber e a imposição de um regime de conduta ao corpo que padece. Mas, não somente ao corpo do enfermo, mas também ao próprio prescritor, que adotará como sua ferramenta de intervenção, normalizante, o fármaco escolhido. Ah, que escolha! Quem o convenceu a prescrever tal fármaco? Quem sussurrou-lhe ao ouvido? Que literatura o dobrou? Que regalos o arrastaram a impor tal tratamento? Quem adestrou esse *animal racional* para curar as doenças mediante o emprego de substâncias de efetividade duvidosa? Não ousaria eu a escrever o nome desses charlatães. A indústria farmacêutica é indiferente às tais análises. Desprovida de consciência, o mercado não tem alma. Não há compaixão nas mãos daqueles que fabricam medicamentos.

Olhai comigo para o nascente. Dali buscam escapar da morte os condenados ao adoecimento, a fome, a sede, às guerras. A morte caminha a passos largos. Sem a solidariedade, não há salvação para os pobres. A vida de rebanho, sob certa forma é tábua de socorro.

26 – Foi o exame, um dos primeiros instrumentos desenvolvidos e adotados para a normatização. Além de estabelecer uma hierarquia, o exame estabeleceu a anormalidade, a *inaptidão*. O exame permite classificar e

justificar uma intervenção. Daí as filas, os agendamentos. Essa vontade de querer ser analisado, de não ser tido como doente, de não ser defeituoso, de não ser feio, de ser *perfeito*, de ser *aprovado*. O exame produz modos de existência, produz sujeitos. No exame podemos ser salvos ou *condenados*. Há quem se recuse à confissão. O *doente* é um consumidor. O mercado precisa dele, assim como os profissionais de saúde necessitam de clientes. O *doente*, como já disse, é um consumidor.

27 – Mas, não podemos definir o poder em termos, somente negativos. Ele, o poder, não se manteria se fosse exclusivamente repressivo e excludente. A medicina salvou milhões de vidas. Medicamentos salvaram e salvam pessoas. A morte pode ser confrontada, mesmo que o juramento hipocrático seja violado.

Quando a mortalidade integrou oficialmente a agenda da governamentalidade planetária, listas oficiais de doenças foram criadas. A ultraespecialidade médica se justificou, assim como a proliferação de novas indicações para as moléculas e de redes comerciais de medicamentos. Para atender a demanda por profissionais, proliferam-se faculdades e lojas farmacêuticas. Centenas de “soldados da saúde” graduam-se. O mercado está repleto deles. Em cada esquina

de uma cidade, inaugura-se uma loja para se vender a “saúde”. O *mercado* rejubila-se.

28 – A doença é uma oportunidade maravilhosa para o lucro. O ser humano, cedo se viu disposto a “fazer” qualquer coisa para prolongar a sua existência, inclusive descobrir e fabricar medicamentos. E foi justamente entre a doença e a sua cura, que se viu proliferar uma população de especialistas. Para cada tormento, uma solução. Para cada mal, um remédio. Para cada adversidade física ou psíquica tem-se um especialista e seu reduto fabril. À pergunta: “O maior beneficiado pela invenção de um medicamento, é o enfermo?”, não teríamos uma única resposta. Em todo o caso, a vida não é gratuita. Paga-se muito para viver, sobretudo, quando se está doente.

Um *creme*, uma *pomada*, um *gel*, um *sabonete*, uma *loção*, uma *capsula*, um *comprimido*, um *chá*, um *xarope*, uma *solução*, uma *pastilha*, uma *nanopartícula*. E para cada uma destas formas farmacêutica, tem-se uma molécula ou associações delas. E para cada um destes produtos tem-se uma narrativa, um discurso, um saber, uma verdade, uma *Informação*.

Ah, bendita informação! Ela deverá circular, penetrar todos os tecidos sociais, nos mais diferentes vocabulários e veículos. Afinal, todos precisam conhecer a mercadoria para que ela

exerça bem seus efeitos. O Uso Racional de Medicamentos é uma exigência do Mercado Farmacêutico, e seus súditos, os especialistas, são pagos para isso.

29 – Por séculos, o farmacêutico preparou produtos terapêuticos, porém com os avanços tecnológicos e seus reflexos nos processos de industrialização, hoje, ele já é dispensável. O que lhe restou? Vender e prescrever. Que junção *imoral!* Os velhos prescritores, deixá-lo-ão? Alguém suportará a hemorragia? Numa mesma espécie, conjugaremos o imperativo: *consume o que lhe prescrevo.*

30 – A indústria farmacêutica não cessa de disseminar seus conteúdos publicitários. Seu objetivo sempre foi tornar a sociedade consumidora de seus produtos. Ela fabrica produtos e doenças. O mundo por ela idealizado é a de que para sobreviver, todo o ser humano necessitará ir a uma drogaria. Lá, teremos água, sais minerais, vitaminas, proteínas, gorduras e carboidratos. Um corpo que habita uma drogaria, uma drogaria que habita um corpo. Na drogaria do futuro, o farmacêutico será uma lembrança. Ali haverá um registro de alguém que promovia o *bom* consumo, o bom servo.

31 – É preciso demorar-se para demarcar as singularidades de acontecimentos. É preciso não ter pressa. Se olharmos a história da farmácia, o que encontraremos? Disputas, despropósitos e contradições. Quem desenvolveu e legitimou métodos e instrumentos de verificação, foram os mesmos que centralizaram os saberes confiscados. O corpo forjado para a obtenção das verdades científicas se constituiu na rede teórica e comercial. Depois da Segunda Guerra Mundial, a farmácia desenvolveu novas práticas de saberes com o objetivo de inseri-las na hierarquia do poder próprio da ciência. A farmácia apoderou-se do corpo. Nele, em sua superfície, encontram-se inscritos acontecimentos, mas a farmácia, em geral, não os reconhecem, simplesmente o atravessa, pulverizando-o e vinculando-o perpetuamente a tratamentos. É o corpo como alvo de intervenções *normativas*. Novos veículos para fármacos já se encontram disponíveis. Nanopartículas, nanofármacos, nanomedicina. Com tais dispositivos, já experimentamos novos processos de subjetivação em espaços de pesquisa e formação dos profissionais de saúde.

32 – Para determinados acontecimentos desconhecidos, o *ignorante* denomina-os de “milagrosos”, “ocultos”, “sobrenaturais”. Até o que pertence à Natureza já fora

considerado demoníaco, um fator causal. Há algo de significativo no trabalho do intelectual, dele se tira algum proveito. Tanto são significativas as perspectivas daqueles que são exteriores ao campo científico do pesquisador, como o objeto de suas análises. Todavia, a vontade de dominar ao evento *adoecimento*, o faz denominar o desvio do curso natural da vida de “erro”, “afastamento”, “anormalidade”. Tal “desvio” tornou-se objeto de estudo e intervenção. Às formas desviantes foram desenvolvidas estratégias de governo. Elas foram a causa de especializações. Para elas foram desenvolvidas moléculas, tecnologias, territórios. Mas, as formas desviantes revelam-nos outras possibilidades de existir. Foi nesse confronto com o esdrúxulo que foram ampliados os horizontes para o exercício intervencionista da medicina. Olhando para o que fora diabólico, a ciência transmutou-se, eis o princípio do fenômeno da **medicalização**. E ao olharmos demasiadamente para tudo isso, fomos nos assemelhando. Tornou-se perigoso, demasiadamente perigoso, **desmedicamentarizar**-se. Uma escolha, uma resposta às ordens oficiais sobre o *como* usar e em *qual* circunstâncias empregar um tratamento estabelecido, eis o que é o uso racional de medicamentos. É que a irracionalidade tornou-se uma instância prerrogativa.

33 – O extraordinário encontra-se, em geral, distante. A repetição de um ato objetiva legitimá-lo, dessa maneira, o método precisa de repetição para atingir seu objetivo, que é o da validação. Até que não apareçam as disputas internas, um traçado será adotado para se chegar a um objetivo. Travam-se disputas em torno da descoberta de uma nova molécula medicinal. Em breve ela se tornará objeto de conflitos, o objetivo é que se pague muito por ela. Assim, as rupturas se tornam inevitáveis em meios a essas disputas, e vemos associarem-se aqueles, cujas ameaças lhes são comuns. Nada fará cessar tais conflitos. A vontade de expansão motivaram a fusão de muitas empresas farmacêuticas.

34 – O erro e a ilusão são construções de nossas incertezas e ambos forjaram nossa consciência. Nossos sentidos nos transmitem as condições nas quais nos encontramos, mas tais percepções podem sofrer deformidades. A doença, a dor, o gozo, a imaginação e a ilusão são alguns exemplos daquilo que pode perturbar nossas percepções da realidade. Que um fármaco altere nosso estado de saúde, não mais duvidamos. Todavia, até associá-lo à melhoria de uma existência requer-se uma *outra* saúde e distanciamento.

35 – Recorremos, por séculos, aos discursos de terceiros e a

fatos para revestirmos de inquestionabilidade nossas afirmações. Feito crianças, sem autonomia, deixamo-nos conduzir por quem não nos conhece, e o mais terrível, por aqueles que não conhecemos. Fazemos emprego de remédios desconhecidos, dentre os quais, medicamentos ineficazes e perigosos. Somos velozes em acreditar em promessas de cura e de alívio. Ofuscados pela publicidade nos tornamos reféns da ignorância. Entretanto, superior às especulações e as crendices são os fatos que, adequadamente analisados, revelam-nos algo.

36 – Um corpo *normal*, ideal para o consumo, foi estabelecido e junto com ele a expectativa de uma bem-aventurança social, condicionada às intervenções reparadoras, tornando o paraíso uma realidade a ser perseguida. Outro equívoco. Adotando concepções elaboradas nesses espaços industriais, farmacêuticos ampliam o repertório de produtos inúteis, aqueles que em nada modificam o curso de uma doença. Quanto mais escassos se tornam, mais próximos se encontram de sua extinção.

37 – O medo do fim, o pavor diante de seu desaparecimento, a certeza de sua finitude foi a mais poderosa energia criativa daquilo que hoje dispomos. Entregá-la ao não-humano, é a

mais radical de todas as servidões. A mais elevada inversão de todos os valores. Mas, há quem diga, a mais urgente medida para a preservação dessa espécie, de seus vestígios.

À procura de legitimação e/ou de validação, massas humanas movem-se algemadas em uma máquina de produção e de consumo. Uma massa onde cada elemento (indivíduo) furta-se a qualquer processo de singularidade. O objeto do desejo é tornar-se consumido. A mercantilização da existência torna-se a meta do rebanho. Não aparecer no mundo midiático é decreto da própria morte ou desaparecimento. É preciso manifestar-se, mas como mercadoria.

38 – Para nossas queixas criaram-se remédios, o medicamento é certamente o mais empregado. Ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos são uns dos mais prescritos grupos farmacológicos. A loucura, a ansiedade e a depressão são um fardo para uma sociedade. Um corpo agitado e uma mente inquieta, quem os suporta? Camisas de força neuroquímicas podem proporcionar momentos de sossego. Mas, até que seus usuários sejam diagnosticados e domesticados pelo emprego dessas moléculas, padece-se.

39 – Disputas por lucro foram a causa da separação entre medicina e farmácia. Quem prescreve fármacos não pode

manipulá-lo ou comercializá-lo. Paga-se muito por uma prescrição: eis aí um motivo pela guerra em torno da ampliação do ato. A prerrogativa em conhecer medicamentos não é prerrogativa para prescrevê-los. Do que sabem os médicos sobre os fármacos que prescreve? Quem é a fonte de suas informações?

40 – Após experimentar eventos mortais com substâncias químicas, os fabricantes de medicamentos foram *obrigados* a garantir qualidade no processo de sua manufaturação. Uma vigilância dos medicamentos foi instaurada: a *farmacovigilância*. Mas a regulação do mercado farmacêutico pelo Estado contraria os interesses do sistema econômico. O capitalismo demolindo regras faz a sociedade consumir medicamentos mortais. Se olharmos as prateleiras das drogarias é fácil encontrarmos produtos desnecessários, perigosos e inefetivos. Uma vigilância cega monitora as drogarias.

41 – Os registros de observação dos efeitos dos velhos e novos fármacos sobre o corpo populacional não é de domínio público. A prova disso é que a sociedade desconhece a efetividade e a segurança das moléculas que consome. Mesmo que órgãos governamentais exerçam tal atividade, a

ruína progressiva do regime democrático pelo neoliberalismo, não os autoriza a *democratizarem* suas informações e dados. A *farmacovigilância* atende aos interesses do mercado farmacêutico. Do primeiro óbito provocado pelo clorofórmio em 1848 até a publicação do relatório das investigações sobre os óbitos a ele associados, foram esperados quarenta e cinco anos. E ele, ainda, encontra-se entre nós.

42 – Efeitos colaterais também são buscados e, há quem almeje os efeitos adversos de um fármaco. O adverso, categorizado como não desejável, pode torna-se objeto de desejo, a motivação de um emprego. A alucinação é um exemplo. A busca de sentido pela perda dos *sentidos* motiva um mercado imoral. A insuportabilidade da existência torna-se, para outros, uma causa para terminar a existência, e há quem empregue fármacos para isso. O *phármakon* é, por sua natureza, ambíguo.

43 – Os médicos sempre fizeram emprego dos serviços de farmacêuticos ou boticários, que preparam ervas, formulações, medicamentos. Ambos, médicos e farmacêuticos, foram os primeiros a serem colocados sob vigilância, sob uma norma disciplinar, suas atividades foram

cooptadas pelo poder. Aqueles que tiveram a incumbência de normalizar foram os primeiros a serem *normalizados*.

44 – Aquele que examinará os doentes, deverá primeiramente *ser examinado*.

45 – A *anormalidade* estabelecida pelo saber sempre nos excluirá de uma determinada condição. Somos retirados de uma condição para sermos incluídos em uma outra. O corpo anormal é objeto de interdição. Essa medicalização da sociedade, a instituição do anormal e de práticas normalizantes, é o que aparece na base, nos alicerces dos equipamentos hospitalares, nas edificações de ambulatorios, na profissionalização das artes de cura, na busca por novos fármacos e tecnologias médicas. Essa *anormalização da sociedade* é benéfica para os que vendem a saúde.

46 – No ciclo da produção da verdade fazem-se emprego de instrumentos; após o interrogatório, avalia-se a precisão dos fatos, das confissões, dos objetos, dos efeitos. O exame, desde o princípio, está na origem da produção da verdade.

47 – Das disputas, das contendas, das contradições, foram delas que apareceram os que fazem, os que prescrevem, os que vendem e os que consomem *fármacos*.

48 – A prática médica objetivando o restabelecimento da *anormalidade*, por ela mesma estabelecida, tem sido edificada em meio às dicotomias: saúde *versus* doença, corpo *versus* consciência, normal *versus* patológico. O corpo, cenário predileto do confronto entre os opostos, espera pela antiga promessa da ciência em abolir a doença que o ameaça. Uma promessa que ela, a ciência, jamais cumprirá. Ela mesma está a criar todos os dias novas enfermidades.

49 – Olhemos os seguintes personagens: o *pesquisador*, aquele que isola da natureza ou sintetiza uma nova molécula com atividade farmacológica, que identifica a sua estrutura e suas propriedades, que a estuda, que dirá sobre ela uma verdade, considerada científica, e que, será pago por esse trabalho; o *fabricante*, que produzirá em grande escala o fármaco, que o transformará em mercadoria, que o transformará em medicamento, criando para ele um mercado, distribuindo-o aos pontos de comercialização, e abastecendo esses pontos: as lojas; o *prescritor*, que adotará o fármaco com uma de suas tecnologias curativas, recomendando-o,

mediante a prescrição; o *farmacêutico*, o que manipula o fármaco, que o comercializa, que o conhece e o dispensa ao usuário, ao cliente de sua loja; as *farmácias* e as *drogarias*, os pontos de venda e aquisição da mercadoria, a serem gerenciadas pelo farmacêutico; a *informação*, sem ela, o medicamento corre o risco de não manifestar seus efeitos desejados, ela é essencial para uma “experimentação” do fármaco; esse agente será disponibilizado pelas mais variadas vias: impressos, visuais e áudios; o *fármaco*, o agente nuclear modificador da existência humana, no campo da medicina. Reconhecido, isolado ou criado, prescrito e comercializado, engolido ou não, ele ingressa num corpo vivo, modificando-o; o *usuário*, o último ponto do terminal, no qual se verificam os efeitos desse poder. É nele, no usuário, que esse poder, o farmacopoder, se manifesta em sua microcapilaridade, produzindo subjetividades, modos de viver.

50 – Depois do opiáceos, vieram as vitaminas, os hormônios, as sulfonamidas, os demais antibióticos e seus derivados, os psicofármacos, os hipoglicemiantes, os cardiovasculares, os inibidores enzimáticos, as drogas de origem biotecnológica e assim por diante. Não tardou para que se estabelecesse uma relação de causalidade entre o consumo de medicamentos e o bem-estar social. A bioestatística foi fundamental.

51 – A profissão médica, financeiramente remunerada, sempre atendeu, desde a sua criação, outros interesses que não são da ordem da enfermidade.

52 – Junto ao medicamento apareceu a informação a ele relacionada. Medicamento e informação, encontrar-se-ão atrelados, e este entrelaçamento não é casual. A informação sobre fármacos tem uma dupla finalidade: o controle dos corpos e a aquisição do mercado.

53 - Mas a comercialização crescente de uma molécula, justificaria a expansão de sua produção pela indústria farmacêutica, bem como, a expansão do número de estabelecimentos onde as pessoas pudessem comprá-la. Foi, em torno da dor, do seu alívio, que verificou-se a primeira e maior investida econômica no setor da industrialização para a produção, distribuição, comercialização e uso de uma molécula. Portanto, foi a dor o primeiro objeto da farmacologização do corpo, a grande experiência humana explorada pelo mercado farmacêutico.

54 – O médico prescritor tornou-se o maior propagandista dos medicamentos. O mercado entendeu que ele pode fazer com que uma molécula seja consumida pela clínica. Ela, a indústria farmacêutica, criou seus veículos de publicidade sobre seus produtos. O médico ao prescrever um determinado medicamento, atende a uma demanda do mercado.

55 – A informação sobre medicamentos integra estratégias mercantis. A indústria farmacêutica tem interesse que seu produto seja bem-acondicionado e utilizado. Afinal, o êxito do mercado farmacêutico, encontra-se, também da dependência do correto emprego dessa mercadoria.

56 - A indústria farmacêutica, mantém no mercado, suas mercadorias, mesmo sendo elas, capazes de provocar danos aos usuários. Para isso, ela fará ajustes, modificações, transformando suas estruturas, a fim de reduzir a potencialidade do dano, alterando assim, a indicação terapêutica e a posologia. Ela criará novas indicações para seu produto. Mas, ela não o removerá do mercado; uma mercadoria que lhe traz mais benefícios, do que prejuízos, não pode ser removido. Por sua vez, ao prescritor do fármaco, será reservado a exclusividade do ato prescritivo. Sua prescrição *não poderá ser* substituída sem penalidades. Que

tamanha é a responsabilidade em prescrever. Permitam-me a ironia: *Quanto saber têm os médicos sobre a gênese das moléculas, de seus efeitos, de suas impossibilidades, dos danos a elas associados. Dignos são de recompensa por os prescreverem.* Mas, o que eles sabem de medicamentos, os ensinou a indústria.

57 – Não há crime em produzir medicamentos que matam. O crime consiste em usá-los com a *intenção* de fazer morrer. Sobre as prateleiras de uma drogaria, aqui no Brasil, uma mão pode alcançar medicamentos mortais, isentos de uma necessidade prescritiva. Veja o caso do paracetamol.

58 – Não tardou para que mortes ocorressem por conta dos erros de prescrição. Ao farmacêutico uma súplica chegará: “Seja um cavalheiro, que o paciente não saiba que o médico errou. Ele perderia um cliente”. Em torno da prescrição de medicamentos, encontramos antigas disputas, conflitos e rivalidades. O farmacêutico, aquele que manipula moléculas, a ele, foi tirado o “direito” de prescrevê-las, pela sua desqualificação, programada e estabelecida, dentro das instituições de ensino. Ele, o farmacêutico, conhece as moléculas, sabe de seus efeitos, sabe preparar produtos e formulações variadas, mas, o direito de usufruir dos

benefícios de prescrevê-las, foi-lhe negado.

59 – O argumento para a exclusividade da prescrição médica, não foi, originalmente, a preservação da saúde do doente. O argumento foi o de evitar um certo tipo de dano, e o risco a ser evitado, não foi o dano ao doente, o risco a ser evitado, foi o dano à reputação do prescritor, que, terá como consequência, a perda de clientes. O doente tornou-se um cliente, na medida em que consome a consulta e o produto prescrito para a seu tratamento e cura. E será, para que o médico não perca um cliente, um cliente que vai consumir uma mercadoria prescrita por ele, produzida pela indústria, é que-lhe foi assegurada essa exclusividade para prescrever medicamentos.

Esse cliente, que paga pela consulta, que recebeu uma prescrição, se deslocará a uma loja especializada: a drogaria. E lá, ele pagará pelo medicamento, por essa mercadoria produzida pela indústria farmacêutica ou manipulada pelo farmacêutico. Mas antes do aparecimento dessas profissões, os produtos terapêuticos eram produzidos por indivíduos que também diagnosticavam.

60 - As regras que pautam a conduta de um indivíduo ou de uma coletividade, em geral, não são estabelecidas por aquele

ou por aqueles, a quem elas se aplicam. Entretanto, pode acontecer que algum grupo estabeleça suas próprias regras, com o objetivo de beneficiar-se. E, é sob o argumento do benefício, que essas regras são impostas e seguidas. Mas, algo sempre foge, alguém sempre deixa de cumprir as regras. E a isso, a esse ato, denominamos de transgressões.

Então, qual é o caminho que o farmacêutico deve seguir? Ele não deve expor os equívocos médicos. O paciente não deve saber que ele, o médico, errou e que pode errar.

A importância do farmacêutico na loja, na drogaria, na farmácia onde manipula formulações, é que lá, ele pode proteger a reputação do médico. E ele, protege a reputação do “amigo”, corrigindo os equívocos prescritivos que poderão prejudicar a saúde de seu cliente. O dano ao paciente é o prejuízo secundário. Todavia, ambos só podem ser evitados, pelo farmacêutico. Eis, o caminho a seguir. Eis a moral imposta ao farmacêutico.

61 – Ao farmacêutico compete não fazer a empurroterapia, ou seja, que indique para os pacientes outros produtos que não forem aqueles prescritos, que não substituam a prescrição médica. Caso forem indicar algum, indiquem aqueles que sejam para condições que não necessitam de consulta médica. Eis, o caminho a seguir. Eis a proposta de paz entorno da

disputa em prescrever. Foi dito aos farmacêuticos, quais medicamentos eles podem prescrever. Quais são? São aqueles que não precisam de prescrição médica, são os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), de hoje. Não é por não serem capazes de causar danos, é para que o paciente não precise ir ao médico só para receber uma receita para o manejo de um sintoma ou de um sinal que, sob o olhar do farmacêutico, pode ser manejado com sua indicação. *Será?*

62 – A automedicação só se tornou um problema, uma prática a ser desencorajada, quando foi associada, primeiramente, ao uso abusivo de opiáceos, sobretudo quando a conduta dos indivíduos, decorrente desse abuso, dessa dependência, trouxe problemas econômicos, sociais e sanitários.

63 - Foi pelo empenho desses três setores: indústria farmacêutica, instituições de pesquisas biomédicas e o sistema penitenciário, que no século XX, apareceram os opioides sintéticos. O farmacopoder investiu no corpo de fármaco-dependentes, por ele produzido, e nele se alojou, o modificou.

64 – Sob os efeitos de moléculas, os indivíduos têm

comportamentos pelos quais são avaliados, e a depender da avaliação, podem ser considerados bons ou maus, sadios ou doentes, normais ou anormais. A farmacodependência, considerada *anormalidade*, em sua dimensão anatômica, fisiológica, foi colocada como objeto de controle, intervenção médica e supervisão. A dependência, que mobiliza a aquisição e o consumo de opiáceos e opioides, de estimulantes do sistema nervoso central, de cogumelos, passou a ocupar o campo médico, e a conduta, modulada pelo efeito da molécula, é monitorada pelo campo jurídico, de modo que, o indivíduo pode ser punido por seus comportamentos, mesmo que esses tenham sido produzidos por essas moléculas.

65 - A partir da produção, prescrição e consumo de moléculas moduladoras do comportamento, vimos o aparecimento de uma nova subjetividade, de uma nova modalidade infracional, para a qual será instituída uma vigilância específica, uma jurisdição. Um novo infrator vai aparecer na primeira metade do século XX. E não se trata, daquele que simplesmente consome opioides ou opiáceos. Trata-se daquele usuário de moléculas, que sob seus efeitos, transgredirá a moral estabelecida, e, portanto, deverá ser culpabilizados pelos seus efeitos. A dependência química foi considerada um defeito

orgânico, um defeito no controle da vontade. E esse defeito consiste, segundo os programas de neurociência, de alterações químicas cerebrais, e o modo de enfrentar essas alterações, além do encarceramento dos infratores, será mediante intervenções médicas e o emprego de outras novas moléculas moduladoras de conduta

66 – A doença pode ser ameaça, e nesse caso, o agente que a desencadeia é objeto de nosso combate. Para algumas doenças, temos: anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antineoplásicos, antimicrobianos, antidepressivos e outros grupos de moléculas. Mas, ela, a doença, pode ser para alguns uma *oportunidade* de *tornar-se* outro pelo uso da molécula. A molécula produzindo subjetividades, ressignificando a própria vida. São os devires via molecular. Cito alguns exemplos: o transexualismo como autopoiese, mediada por fármacos: uma colisão; a automedicação como solidariedade e resistência. E podemos ainda mencionar a experiência psicodélica como uma religião. A serotonina como “sacramento”.

67 – Um dos efeitos do farmacopoder foi o estabelecimento do corpo como produtor de prazer. Primeiramente, o corpo feminino. Os hormônios sexuais desalojaram o corpo da mulher da sua condição reprodutora. O sexo pode ser

realizado sem a temeridade de uma concepção. Um corpo *disponibilizado* para o coito ininterrupto. A regulação dos nascimentos mediada pela molécula.

Para um coito ininterrupto: um pênis sempre ereto. A performance sexual masculina sob efeito de moléculas: alucinógenos, anfetaminas, cocaína, sildenafila, marijuana, opioides, são alguns exemplos.

A sexualidade modulada pelo fármaco: uma farmacopornografia.

68 – A indústria farmacêutica tem predileção pelos incapacitados. Quando a saúde se tornou um direito, se consolidou a vida como um bem. Viver é uma experiência a ser paga. Os que não usufruem de recursos para pagar por essa experiência, afetados por doenças para as quais são raros/raras as moléculas curativas, precisam recorrer às instâncias jurídicas para fazer valer o direito de viver e a saúde como um direito. A incapacitante e fatal enfermidade torna-se, desse modo, fonte de benefícios para quem promete curá-la. Sintetizar fármacos mais caros é a meta do setor industrial farmacêutico. E elaborar esse caminho é o propósito do pesquisador farmacêutico. Em espaços de confinamentos, a servidão já não é mais voluntária. Ela é bem recompensada. A conformidade com a natureza já foi um

critério de *normalidade*. O critério de *normalidade* contemporâneo é o do consumo. A toxina botulínica empregada no *tratamento* do envelhecimento é uma das expressões dessa *normalização* para o consumo. A velhice tornou-se uma doença, e para ela temos os administradores dessa toxina. O rejuvenescer tornou-se um propósito, e a ação do fármaco a garantia de uma meta estabelecida: consolidar o capitalismo pelo estabelecimento de anormalidades e pelo desenvolvimento de tecnologias normalizantes.

69 – Vejam o farmacêutico, aquele que trabalha em drogarias. É possível estar confinado, submetido à/a metas comerciais e fornecer instruções e consultas em espaços abertos. Ele pode até realizar visitas domiciliares. São novos formatos das sociedades de controle. Mas, a drogaria também está dentro dos shoppings, junto com os consultórios médicos e clínicas de estética. São mutações que objetivam integrar, *ainda mais*, as práticas de profissionais de saúde ao mercado. Olhemos para as clínicas estéticas. O lema dessas clínicas é: “potencialize sua beleza”, “eleve a sua autoestima” e “promova a sua saúde”. “Aqui”, dizem seus profissionais, “promovemos uma harmonização de sua face”. O mais novo grande negócio para odontólogos, já que a face é o território do corpo anatômico a quem foi autorizado o direito de

intervir. As rugas da face tornaram-se eventos (registros) a serem distanciados, se possível, não vividos. E o odontólogo está encontrando, pelo emprego de fármacos, como a toxina botulínica e o ácido hialurônico, uma possibilidade de prosseguirem a consumir, a *engolir* e a serem consumidos. Eles também prescrevem. Queremos o poder. Queremos exercê-lo, queremos administrá-lo, o queremos dentro de nós.

70 – A satisfação de um desejo pode passar pelo campo médico. Uma gravidez assistida, uma infertilidade revertida, a concessão de benefícios econômicos, o encarceramento de uma ameaça, a admissão funcional, a justificativa para uma ruptura: eis alguns exemplos de como a medicina nos favorece, e dentre outras coisas, ela também pode curar-nos. Entretanto, nem sempre é o benefício que dela experimentamos. Uma dose elevada de um fármaco, um diagnóstico equivocado e um corte cirúrgico impreciso já mataram centenas. Ela também pode matar. Aspectos positivos e negativos podem ser observados na prática médica.

71 – Foi concebendo como sendo atribuições do corpo da mulher, a reprodução (parto e maternidade) e a da promoção do prazer (objeto de consumo), que foram planejadas

moléculas que lhe assegurassem o máximo desempenho. O fármaco suportou a política do corpo instaurada pelo capitalismo.

72 – De nossas obsessões o mercado tira proveito. Sildenafil, toxina botulínica, anfetaminas, “afrodisíacos”, são exemplos do que consumimos para que nossa maior obsessão, o coito, seja levado a termo.

73 – Com os fármacos, a sífilis deixou de atormentar os amantes. Preocupações a menos, gozo a mais. Mas não esqueçamos na redução de óbitos por doenças cardiovasculares, pulmonares, mentais, endócrinas, digestivas, inflamatórias e neoplasias. Quantos anos de vida a mais nos foi proporcionado. O *farmacopoder* nos mantém vivos.

74 – Para regular o uso de contraceptivos e abortivos, o Estado organizou um sistema de registro das substâncias, das publicidades, dos profissionais e dos estabelecimentos. A criminalização do uso de medicamentos para o controle dos nascimentos, da regulação da natalidade, anunciava a farmacobiopolítica. O Estado recorreu às disciplinas, como a

química, a farmácia e a medicina para produzir enunciados científicos que, uma vez colocados em circulação, modificariam o comportamento da população. As universidades e seus intelectuais criam veículos impressos para disseminarem uma informação, considerada verdadeira e promotora da segurança das pessoas.

75 – O declínio da fertilidade e das taxas de casamento, o aumento do número de mortos, os casos de intoxicação e envenenamento, todos esses fenômenos, encontraram-se sob uma análise, que objetivava a regulação das famílias, da natalidade, da mortalidade. E essa análise, passou obrigatoriamente pela academia e foi revestida de irrefutabilidade. Na sociedade das moléculas, os acadêmicos encontram-se a serviço de uma moral do Estado, a serviço de uma política. Os intelectuais produzem verdades, e verdades que os recompensam. O Estado recorre a uma verdade matemática, probabilística: a bioestatística. A informação científica foi adotada como estratégia de regulação dos nascimentos, mas também da sexualidade. É o Estado estabelecendo uma maneira de conduzir as práticas sexuais, a regulação dos nascimentos e o modo de usar medicamentos, de usar plantas medicinais.

76 – Foi em torno do corpo da mulher, primeiramente, em torno da sua dimensão reprodutiva que foram edificados, primeiramente, saberes e práticas, sobre a prescrição e uso de moléculas. Em um dado momento histórico, a gravidez planejada foi culpabilizada.

77 – Mas, para Margaret Sanger, foi justamente por não planejar a gravidez, por não regular o número daqueles que habitariam a sua casa, que habitariam os Estados Unidos da América, que a mulher americana, pobre, negra e estrangeira em sua maioria, colaborou para a proliferação de prostitutas, infratores e doentes mentais. Para Sanger, a regulação dos nascimentos foi o remédio para os problemas sociais. Essa enfermeira defendeu a perspectiva de que existe uma estreita associação entre pobreza, ignorância e saúde mental. Para Sanger, foram dessas mulheres, da gravidez dessas mulheres que, criminosos e doentes mentais, nasceram para povoar a América. Foi para impedir que os pobres, negros, imigrantes, doentes mentais, alcoólatras e imigrantes se reproduzissem que ela se esforçou para o desenvolvimento de contraceptivos orais. Sanger defendeu que essas mulheres, tivessem acesso a medicamentos mais seguros e eficazes, justamente para que o Estado fosse protegido de sua prole. Então, o que tivemos, foi a busca por uma contracepção efetiva em *proteger a*

sociedade de um perigo. E o perigo, era o conceito, oriundo de uma relação sexual entre indivíduos indesejáveis. Os contraceptivos foram resultados de um projeto de eugenia.

78 – Outra contemporânea de Margaret Sanger foi Anne Moore. Essa pedagoga delegou à contracepção a finalidade de não deixar aparecer na sociedade, indivíduos que, dado às suas origens familiares e étnicas, eram inúteis à economia do Estado. Para ela, era preciso salvar a sociedade das crianças defeituosas.

A medicina e a farmácia, no começo do século XX, receberam do Estado a tarefa de confrontarem condições, consideradas frutos de um desvio moral: a doença mental, o deficit cognitivo, a sífilis. E, como medida profilática, era preciso que o casamento, entre os *anormais*, não resultasse em nascimentos.

Foi em maio de 1960 que se deu a aprovação do primeiro medicamento com atividade contraceptiva: o Enovid®, fabricado pela Indústria Farmacêutica GD Searle, nos Estados Unidos.

79 – Para o manejo da dor, foi primeiro para livrar-se dela que moléculas foram pensadas. Os *sofredores* querem-na,

dentro de si. Ela é capaz de aliviar o sofrimento: curando a doença, removendo sintomas ou antecipando a morte. Nesse último caso, é tido como veneno. Os discursos teológicos ou jurídicos não são suficientes para aliviar a angústia de uma vida miserável, mas ele, o fármaco, pode pôr fim a uma vida insustentável. Por isso, há quem o queira, quem o procure e o use ininterruptamente.

80 – O corpo docente, o de pesquisadores em busca de novas moléculas curativas, é uma comunidade produtiva dentro do capitalismo cognitivo. Os docentes são coagidos a produzirem e a publicizarem conhecimentos para alcançarem emancipação salarial. É aqui, *nesse lugar*, que fármacos e farmacêuticos integram-se como estratégias artificiais de estimulação de um trabalho. A farmácia tornou-se uma disciplina de *performances*. Estamos em um panoptismo farmacológico.

81 – Para qual propósito os farmacêuticos avaliam as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes? Para quê avaliam se os medicamentos usados foram prescritos ou não? A resposta, dizem eles, é o de assegurar se estão usando os mais seguros e efetivos fármacos no manejo dos sintomas e das morbidades tratadas. E, *logo em seguida*, criam um plano

de ações com o propósito de que seus pacientes possam *obedecer* ao tratamento, e elaboram uma estratégia de acompanhamento dessa obediência e de suas intervenções, caso não obedeçam. É a busca de uma visibilidade. E essa visibilidade se dá pela avaliação dos parâmetros clínicos. Na clínica, o corpo se confessa, ele diz a verdade sobre si. A arquitetura é *bioquímica*.

82 – Para ocupar um lugar, demarcar um território, demora-se. Muitas moléculas ocupam *hoje* um lugar que, *antes*, nele não estavam. Criam-se espaços, motivos, sintomas e doenças para medicamentos. Na história do *metilfenidato* são visíveis os percursos trilhados por essa molécula: Do *Mal de Parkinson* ao *TDAH*. Entre uma indicação e outra, formam-se lacunas. Ali, na brecha, forma-se um novo caminho, um novo sujeito nascerá, um novo habitat. O mesmo acontece com o canabidiol.

83 – Primeiro a morfina, depois a seringa. A dor encontrava um grande alívio. Além da morfina, para o sofrimento serão prescritos no século XIX: a cocaína e o ácido acetilsalicílico. Para a sedação e a hipnose: hidrato de cloral e bromural. Por muitos séculos a busca por substâncias terapêuticas centrou-

se em ervas medicinais. Foi no século XIX que o governo dos vivos se daria pelo uso, *também*, de moléculas.

84 – Depois da morfina, isolaram a emetina, depois apareceram: colchicina, quinina, cafeína, atropina, codeína, papaverina, cocaína, fisostigmina, ergotamina, pilocarpina, efedrina e arecolina. Todas essas moléculas foram identificadas no século XIX. Mas não podemos esquecer a nicotina e a salicina. Uma ofensa seria não mencionar a transformação do ácido salicílico em ácido acetilsalicílico. Que século fértil. O nascimento da química farmacêutica, da química medicinal, deve-se a Paul Ehrlich. Esse gênio postulou o conceito de receptor, sua obra-prima.

85 – Com a difusão do método de administração subcutânea de morfina no continente europeu, não demorou muito, para que os casos de dependência química aparecessem. Surgiu uma nova doença, um desejo mórbido pela molécula, que só é saciado com doses mais elevadas e mais frequentes. Uma vida neuroquímica apareceu.

86 – Com os opiáceos, o deprimido tornou-se animado; ao sem ânimo, eles conferiam entusiasmo; ao letárgico, eles restauravam a energia; os taciturnos tornavam-se eloquentes;

as pessoas tímidas, perdiam a timidez; e a sensação de poder aumentava enormemente. Que vitalidade.

Mas, assim que a molécula deixa o sistema, inicia-se uma outra reação, e o período de grande excitação mental e corporal é seguido por um estado de profundo desânimo. A linha de força, converte-se em rota de morte. Um declínio abrupto é verificado após redução da concentração da molécula. Uma vida miserável se estabelece com o “desejo de querer mais”.

87 – Não demorou para se estabelecesse a criminalização, institucionalizada, em muitas nações do uso não medicinal dos opiáceos. Portanto, tratar uma doença ou um sintoma com medicamentos, mesmo sendo este composto por fármacos capazes de induzir dependência, não era crime e não é, *ainda hoje*. O crime consiste em lucrar com a dependência química. Assim, o narcodependente não é um criminoso, é um *anormal*. Mas, o narcotraficante é.

88 – A dependência aos opiáceos não foi, absolutamente, ignorada pela medicina. Por conta dos problemas verificados em usuários de opiáceos, surgiram os sanatórios destinados aos indivíduos com narcodependência. Espaços como esses, com propagandas em jornais médicos, apareceram na vida

urbana e rural. Mas, não somente em meio a cidade, mas também afastados dela, como em penitenciárias, onde populações toxicodependentes confinadas encontrar-se-ão sob observações. Além de intervenções médicas, objetivando a cura desses sintomas, esses seres humanos foram expostos a experimentações clínicas. Em anexos de prisões teremos espaços destinados às observações clínicas dos experimentos realizados com dependentes químicos'encarcerados.

89 – Em espaços agenciados, às custas dos corpos encarcerados, moléculas serão testadas para o tratamento da narcodependência, como por exemplo: 'perparina', 'rossium', tiamina, petidina, neostigmina, pentobarbital, atropina, pyrahexyl — um derivado sintético da *Cannabis sativa* —, ácido acetilsalisílico e codeína, maconha, vasopressina, como antiepiléptico, metadona, que seria adotada como substituto à morfina e outros opiáceos, no manejo da farmacodependência. A indústria farmacêutica tinha uma população disponível para testar ainda outros fármacos: a hidrocodona, cetobemidona, LSD, psilocibina, anfetamina e fenfluramina. Populações presidiárias toxicodependentes foram submetidas a experimentos médicos, sobre as características relacionadas à memória e velocidade; seus cérebros foram estudados com a finalidade de se encontrar a

base anatômica da memória, foram expostos a hipnose e a gases anestésicos, com o objetivo de se mensurar os níveis de dor e outros estímulos sensoriais. Métodos de detecção da presença da morfina na urina de usuários, nível de dependência. A neurofarmacologia, a psiquiatria e outros campos de saberes voltados para o comportamento humano, se desenvolveram às custas das experiências em corpos detidos. A psicoterapia e a terapia ocupacional foram recomendadas e adotadas como estratégia para o tratamento desses indivíduos presos e hospitalizados.

90 – No fim de tudo, ele, o fármaco, estará imerso em um fluxo vivo, alojado em corpos cibernéticos, robóticos, manipulado por máquinas. Porém, jamais aprisionado, sempre pronto para ser engolido, injetado, autoadministrado.

Quanto lucro não obteve o mercado às custas das prescrições e consumo de psicotrópicos, indutores de dependência. O alívio da dor, a indução do sono, a serenização da ansiedade, a calma dos afetos, o suicídio: exemplos de motivações para a exposição a tais moléculas.

91 – Assustado com o mundo, no qual foi lançado, o ser humano não teve outra escolha para se manter vivo a não ser aprender a dominá-lo. Decidir manter-se nele, eis uma de suas

diárias decisões. Viver tornou-se um dever, uma lei, uma imposição. Culpa-se a pobre criatura por, não poucas vezes, querer retirar-se. Quando viver se torna insuportável, o querer retirar-se é visto com desprezo, uma espécie de *pecado*. Dar um significado a sua existência, eis provavelmente a tarefa diária mais importante do ser humano. O que farei hoje? Eis a *primeira* pergunta do dia.

92 – E para aqueles que não se reconhecem no corpo que habitam? Querer habitar outro corpo, modificando-o pelo uso de hormônios sexuais, é busca de tornar uma vida viável. A alteração de si. A transgeneridade via farmacológica. Uma farmacopornografia.

93 – A automedicação é um fenômeno humano, *demasiadamente humano*. Esse “mal público” da medicina moderna, sempre existiu na relação dos seres humanos com os produtos terapêuticos. Ela, por séculos, nunca foi considerada um problema, até que aparecessem as disputas por quem teriam os direitos exclusivos em prescrever e em preparar medicamentos. Não se automedica o prescritor? Certamente. É o saber que o legitima, quem o autoriza. Eis o que nos separa uns dos outros, o que nos aglomera, a origem das hierarquias: o conhecimento. Por meio dele vem o mando

e a obediência. É a ignorância que nos condiciona à obediência, que nos emudece, que nos impossibilita de crítica e de análise. Sem afrontamentos, se consolidam as práticas de mando. Assim, na relação entre doentes e curadores, a cura é fruto do assujeitamento. *Sem obediência não há salvação.*

94 – Um corpo improdutivo, do qual não se obtém lucro, é intolerável. A dependência ao fentanil, querê-lo dentro de si, agindo diariamente, tornou-se um propósito, um *problema de saúde pública*. Fabricá-lo em grandes escalas, comercializá-lo e lucrar com ele, tornou-se uma meta do sistema econômico. Que paradoxo. Bairros e cidades povoadas por zumbis. A despotencialização da vida: eis o efeito do veneno.

95 – O uso recreativo de psicotrópicos abre caminhos ambíguos. O fármaco é ambíguo. Potencializar e despotencializar, afirmar a vida ou levá-la a término: são experiências possíveis com o uso dessas moléculas.

Sobre o Autor

Escritor, Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará (1992), especialista em Informação sobre Medicamentos na área Materno-Infantil pelo Instituto Mario Negri de Milão (1993-1994), Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (1999). Concluiu o Doutorado em Educação Brasileira junto a UFC em Outubro de 2010 e atua nos seguintes campos: filosofia da educação, bioética e saúde coletiva. É membro do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM), Núcleo de Pesquisa e Extensão do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, desde Agosto de 1991. É Editor-Chefe da Revista *Medicinae Plantae*.

