



O entorpecimento do trabalhador como estratégia de controle social no Brasil

El entumecimiento de los trabajadores como estrategia de control social en Brasil

The torpidity of the worker as strategy of social control in Brazil

Alexandre João Appio

Universidade de São Paulo – São Paulo – Brasil

Nadir Lara Junior

Universidade de São Paulo – São Paulo – Brasil

RESUMO

O objetivo deste artigo é refletir sobre o entorpecimento do trabalhador pelo consumo de psicotrópicos como estratégia de controle social. Apresentamos aspectos teóricos e práticos sobre a realidade de entorpecimento dos trabalhadores brasileiros, para tanto partimos de pesquisas quantitativas realizadas sobre o consumo de psicotrópicos no Brasil e de pesquisas qualitativas sobre o estado de torpor. A partir desses elementos apresentamos as consequências sociais e políticas que repercute diretamente sobre a compreensão da prática política contemporânea.

Palavras-chave: Entorpecimento. Psicotrópicos. Trabalhador.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es discutir el entumecimiento del trabajador con el consumo de drogas psicotrópicas como estrategia de control social. Presentamos los aspectos teóricos y prácticos de la realidad de entumecimiento de los trabajadores brasileños, tanto para empezar desde la investigación cuantitativa sobre el consumo de drogas psicotrópicas en Brasil y la investigación cualitativa sobre el estado de letargo. A partir de estos elementos se presentan las consecuencias sociales y políticas que reflejan directamente la comprensión de la práctica política contemporánea.

Palabras clave: Entumecimiento. Trabajador. Psicotrópica.

ABSTRACT

The aim of this article is to reflect about the torpidity of the worker through the consumption of psychotropic like strategy of social control. We present theoretical and practical aspects on the reality of torpidity of the Brazilian workers, for so much we leave from quantitative research realized about

consumption of psychotropic in Brazil and from qualitative research about state of torpor. From these elements we present the social and political consequences that it makes known straight on the understanding of the contemporary political practice.

Keyword: Torpidity. Psychotropic. Worker.

Introdução

Neste artigo, partimos das premissas trazidas por Lara Junior e Santos Lara (Lara Junior & Santos Lara, 2013), que apresentam a ideia de “estado de torpor” como uma decorrência das relações de trabalho na sociedade capitalista. Os autores partem da obra de Giorgio Agambem a qual discute sobre os *musulmans* (mortos vivos) e articulam esse referencial com a psicanálise lacaniana. Essa reflexão dos autores se torna mister porque demonstram que as relações de trabalho presentes na sociedade capitalista contemporânea forma *musulmans*, incapazes de implicar com seu desejo e de assim lutar por melhorias nas relações de trabalho, entregam-se como vítimas ao modelo vigente. A consequência disso é o adoecimento físico e mental dos trabalhadores decorrentes dessa lógica exploratória. O estado de entorpecimento está alinhado a um efeito psicológico de evitar qualquer tipo de oscilação de humor ou de mudanças sociais e políticas.

Vale destacar que as relações de trabalho geram angústias e sofrimentos e a forma dos sujeitos reagirem é se tornando torpes, incapazes de reagir. Nesse sentido a sociedade, para lidar com essa situação, oferece medicamentos, por meio da medicina, para completar o efeito do entorpecimento.

Nessa lógica, portanto, há um “estado de torpor” de efeito psicológico e outro com efeito químico que atua no corpo do trabalhador. Sendo assim, a docilidade a que se referia Foucault vem dos discursos referentes às relações de trabalho e do efeito medicamentoso sobre esses corpos (Foucault, 1984). O trabalhador é levado a um processo de alienação e adoecimento, fazendo uso,

obrigatoriamente, de medicamentos como aporte e aceitação desta situação.

Nesse contexto se insere a discussão deste artigo, após nos depararmos com alguns dados estatísticos que corroboram com a argumentação trazida, de que o uso abusivo de psicotrópicos no Brasil está contribuindo sobre maneira para o estabelecimento do “estado de torpor”.

Nessa perspectiva, cria-se um problema de saúde coletiva bastante alarmante, assim como, por consequência, um enfraquecimento das lutas sociais por direitos. Os debates políticos vão enfraquecendo, pois o uso excessivo de psicotrópicos causa danos às pessoas e à política. Assim os sujeitos pouco conseguem reagir ao *status quo operandi*, ficando presos à lógica de controle social.

Vamos levar em consideração neste artigo o recorte da medicalização no que se refere à prescrição médica dos psicotrópicos, pois são esses medicamentos que atuam diretamente no sistema nervoso central para “tranquilizar” os sujeitos das angústias que a vida apresenta. Constatamos que um a cada cinco brasileiros se utilizam desse recurso. Portanto, nosso objetivo é refletir sobre o entorpecimento do trabalhador pelo consumo de psicotrópicos como estratégia de controle social.

Brasil e o consumo de psicotrópicos para aplacar a dor

Para entendermos os motivos do avanço dos psicotrópicos, podemos recuar um pouco no tempo e analisarmos a estruturação farmacêutica no Brasil. Vale lembrar que no Brasil, a partir de 1980, o consumo de

antidepressivos aumentou consideravelmente e ocorria a busca pela indústria farmacêutica, pois oferecia “medicamentos inovadores”. A fluoxetina, popularizada sob o nome de Prozac, inaugura toda uma geração de psicotrópicos e toda uma nova gama de conceitos que marcariam a chamada “geração Prozac”.

Para Pignarre, “nós fabricamos a depressão e, simultaneamente, a depressão nos fabrica” (Pignarre, 2012, p.34). Desde a década de 1960, a indústria farmacêutica passou a adentrar a esfera dos saberes correlatos aos ditos transtornos mentais, através de estratégias midiáticas e de produção científica nos moldes da ciência moderna formal e com o apoio da psiquiatria, suprimem outras possibilidades terapêuticas.

O conhecimento científico pode ser compreendido em relação com a publicidade e propaganda. Partindo da compreensão de que a divulgação dos resultados de estudos clínicos é um forte veículo publicitário da própria indústria farmacêutica, para criar o “mercado da depressão” que considerava inexistente na década de 1950, começou a patrocinar os estudos clínicos de antidepressivos.

O estresse se tornou sinônimo de infelicidade decorrente dos problemas cotidianos e para isso, ao consultar um médico, o sujeito recebe um laudo de doença individual e uma prescrição de medicamentos, pois há um incentivo para que os médicos prescrevam seus produtos, aliados a necessidade dos sujeitos de uma solução quase imediata ao seu “problema”. Diante desse fato, Couto (Couto, 2007), comenta de maneira incisiva:

Se um sujeito faz uma consulta e não sai do médico com sua prescrição de algum psicotrópico conclui que certamente existe ali alguma coisa decisivamente muito equivocada e digna de desconfiança. Nesse caso, é recomendado buscar outro profissional mais antenado com as

práticas contemporâneas de dopagem. Parece que a principal função médica na cibercultura é dopar os corpos como meio de promover a felicidade artificial. (p.50)

Para justificar comportamentos, é mais legítimo assumir-se “deprimido” do que engendrar reflexões sobre o modo de vida contemporâneo, sobre a falta ou o excesso de felicidade que a sociedade exige de seus membros, no imperativo da necessidade do “gozar a qualquer preço” (Melman, 2003).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), divulgado no site¹ da CONTRAF – Confederação Brasileira dos Trabalhadores do Ramo Financeiro, os ansiolíticos, ou antidepressivos, apesar de seu uso controlado, estão entre os medicamentos mais consumidos no país nos últimos anos. Esses inibidores do sistema nervoso central têm sido mais utilizados no Brasil do que muitos medicamentos que não exigem receitas médicas. Recomendados para o tratamento de casos diagnosticados de ansiedade, depressão e bipolaridade, os ansiolíticos estão entre os remédios conhecidos por “tarja preta” que só poderiam ser comprados em farmácias registradas e autorizadas pela ANVISA para comercializar os medicamentos listados na Portaria 344. (ANVISA, 1998).

Um dos grandes crescimentos é a comercialização da Ritalina. Constatou-se um aumento de 775% no consumo na última década conforme Perez e Passos (Perez & Passos, 2014). A venda de antidepressivos e estabilizadores do humor cresceu 48% no Brasil entre 2008 e 2011 de acordo com o último relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

¹<http://www.folhadelondrina.com.br/saude/sumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos-889925.html>, consultado em 06/06/2017.

A venda legal de Rivotril - nome com o qual é comercializado o antidepressivo² produzido a partir do clonazepam - saltou de 29,46 mil caixas em 2007 para 10,59 milhões em 2010. A Anvisa estima que só em 2010 os brasileiros gastaram ao menos R\$ 92 milhões com Rivotril. Entre os ansiolíticos³, o segundo mais comercializado, o Lexotan (bromazepam), vendeu em 2010, 4,4 milhões de unidades. Já o Frontal (alprazolam) registrou 4,3 milhões de unidades.

Vale salientar ainda que os efeitos colaterais são consideráveis, mas o que se destaca na bula do Rivotril, por exemplo, é a dependência física e psicológica que o seu uso produz. O laboratório que é o fabricante do medicamento destaca: “O uso de benzodiazepínicos pode levar ao desenvolvimento de dependência física e psíquica. O risco de dependência aumenta com a dose, tratamentos prolongados e em pacientes com história de abuso de álcool ou drogas”⁴. Somado a isso, ainda advertem na bula que os efeitos colaterais, sob essas circunstâncias, são diversos, variando de uma sensação de cansaço a psicose. Já os efeitos colaterais no uso supostamente “normal” provocam:

[...] sonolência, dor de cabeça, infecção das vias aéreas superiores, cansaço, gripe, depressão, vertigem, irritabilidade, insônia, incoordenação de movimentos e da marcha, perda do equilíbrio, náusea, coordenação

anormal, sensação de cabeça leve, sinusite, concentração prejudicada.⁵

Nesse sentido a FENAFAR⁶ (Federação Nacional dos Farmacêuticos) nos coloca outros dados alarmantes do uso desses medicamentos pela população brasileira, pois também o SUS (Sistema Único de Saúde) distribui por todo o país esses tipos de medicamentos, vejamos:

A venda de antidepressivos e ansiolíticos ultrapassa 42 milhões de caixas em 2012 e coloca o país em posição de liderança mundial neste mercado, que não para de crescer. Só no ano passado movimentou R\$ 1,85 bilhão, junto com os estabilizadores de humor. A alta é de 16,29% em relação a 2011, quando movimentou R\$ 1,59 bilhão. Os dados fazem parte de levantamento feito para o Estado de Minas pelo IMS Health, instituto de pesquisa que faz auditoria para o mercado de medicamentos.

Atualmente, a obsessão com a boa forma, física e mental e com a felicidade continuada, modifica radicalmente experiência existencial dos sujeitos ao impulsioná-los para a medicalização.

Citamos agora um exemplo para ilustrar essa relação, trabalho-medicalização-entorpecimento e para tanto trazemos um estudo com mais de 100 professores, no qual se identifica um consumo de antidepressivos por 34,9% dos professores (Segat & Diefenthaler, 2013). Constata-se que há uma prevalência de uso de fármacos antidepressivos no sexo feminino. Os dados apontam que esse consumo entre as mulheres é mais expressivo porque os médicos prescrevem psicotrópicos para regular e/ou

²Antidepressivos são substâncias capazes de minimizar os sintomas característicos da síndrome depressiva ou transtorno depressivo. Podem ser eficazes também em transtornos psicóticos.

³Ansiolíticos são drogas, sintéticas ou não, usadas para diminuir a ansiedade e a tensão. Afetam áreas do cérebro que controlam a ansiedade e o estado de alerta. Sedativo.

⁴<https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/r/rivotril/Bula-Rivotril-Profissional.pdf>, consultado em 05/06/2017.

⁵<https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/r/rivotril/Bula-Rivotril-Profissional.pdf>, consultado em 05/06/2017.

⁶<http://sifep.org.br/index.php/world/302-venda-de-antidepressivos-explode-no-brasil>, consultado em 06/06/2017.

minimizar efeitos hormonais até para aplacar a ansiedade e angústia provocadas por situações cotidianas.

O cotidiano dos profissionais de educação, principalmente de quem trabalha como professor é marcado por uma excessiva carga de trabalho que necessita esforço, dedicação devido a grande pressão social; falta de reconhecimento; demanda de pais; alunos e do Estado. A consequência de tudo isso é o prejuízo à saúde física e mental dos professores, transformando o trabalho que deveria gerar prazer em sofrimento (Ferreira, 2011).

Em relação ao uso de antidepressivos pelos professores, a classe terapêutica mais utilizada foi a dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) 75,68%, sendo que a fluoxetina⁷ teve maior destaque dentro dessa classe. O uso de antidepressivos pode ser decorrente do diagnóstico de insônia, depressão, estresse, de um modo geral, os antidepressivos são amplamente utilizados para tratar diferentes distúrbios mentais (Grevet, Cordioli & Fleck, 2005).

Em pesquisa realizada ainda na década de 1990 sobre a saúde mental dos professores de primeiro e segundo graus em todos os estados do Brasil, abrangendo 1.440 escolas e 30 mil professores, revelou que 26% dos estudados apresentavam exaustão emocional. Essa proporção variou de 17% em Minas Gerais e Ceará a 39% no Rio Grande do Sul, sendo deste estado o índice mais alto.

Poderia ser esta a causa da falta de mobilização desta classe, se comparado com

outras, como bancários, metalúrgicos, *etc*, que conseguem materializar suas reivindicações?

O corpo anestesiado e automatizado

Ivan Illich (1975) apresenta um conceito atual e importante nesse contexto de medicalização: iatrogênese que é a epidemia de doenças provocadas pela própria medicina, causadas pela espantosa industrialização da saúde e da medicalização da vida na sociedade contemporânea. Refere-se também a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas pelo tratamento médico. Nesse contexto, o autor salienta que o corpo é transformado em objeto, portador de um direito individualizado, um direito de felicidade.

Essa idolatria da saúde do corpo foi alimentada pela mídia, pelas academias, pela indústria da “dieta” e outras interessadas em vender o produto do autocuidado. A concepção predominante surge de uma “somatocracia” que exalta e promove a industrialização automatizada da produção do corpo, conforme o autor. (p. 217)

Podemos verificar que é no corpo o *locus* da ação medicamentosa. Nesse se inscreve os efeitos benéficos e os efeitos colaterais desses psicotrópicos. Na lógica capitalista, cabe ao trabalhador vender a sua “mão-de-obra” que decorre da ação corporal sobre a matéria ou sobre as relações humanas do cotidiano (comprar, vender *etc*). Nessa perspectiva, o trabalhador se coloca em um sistema que exige que seu corpo esteja saudável para que possa vender sua mão de obra, exigindo ainda que esteja dentro de um padrão estético que atenda as expectativas do próprio mercado.

Nesse sentido, no corpo se inscreve não somente uma ação médica, mas também política, pois a regulação dos corpos regula a força motriz do sistema capitalista. Com o uso excessivo de medicamentos, produzimos corpos anestesiados e automatizados que são programados para obtenção de lucro e se esses corpos “quebrarem” pelo caminho,

⁷Fluoxetina é indicado para o tratamento da depressão, associada ou não à ansiedade. Também é indicado para o tratamento da bulimia nervosa, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e do transtorno pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia (mal-estar provocado pela ansiedade).
<http://www.nursing.com.br/fluoxetina-prozac/>
consultado em 06/06/2017.

rapidamente são substituídos pelo exército de reserva.

No contexto do consumo, conforme Moulin, “o corpo é o lugar em que se registra que foi totalmente tomado pela vida feliz e para isso as peças publicitárias trabalham para demonstrar e associar seus produtos” (Moulin, 2008, p.19).

Nesse sentido, nas antigas propagandas de medicamentos no Brasil se colocava que, para se ter um corpo com saúde este devia ser gordo, sem magreza, fraqueza, preguiça, *etc.* A cada época, colocam-se certas determinações para que sempre sejam perceptíveis a falta e a insatisfação, sendo que estas devem ser supridas com o consumo e a adequação a um conjunto de regras ditadas pelo mercado (Appio, 2012).

O sujeito, nesse contexto, na tentativa de evitar o desamparo frente a tantas exigências a partir de um corpo imperfeito, se propõe ao consumo de medicamentos como uma espécie de religião, que precisa sempre ser atualizada por meio de ritos de consumos e doutrinas ditadas pela medicina (seguir as orientações do médico) que transformam os medicamentos (necessários e indispensáveis à vida humana) em meros produtos.

A justificativa a esse processo também decorre do modo de conduta do sistema capitalista em que o trabalhador deve ser posicionado como uma peça na engrenagem de produção, ocorrendo uma preocupação com a técnica e não com o humano, a exemplo do taylorismo, fordismo e toyotismo. A história da medicalização, no Brasil denota uma espécie de imperialismo ditatorial em que os medicamentos estabelecem o que o sujeito deve pensar e sentir na sua vida.

O fato da “medicalização da sociedade”, termo usado por Machado, não se refere a um processo recente, mas vem acontecendo a mais de dois séculos durante os quais foi ganhando formas diversas como a atual banalização do consumo de medicamentos, promovida pela indústria

farmacêutica, apoiada pelas convincentes propagandas (Machado, Loureiro, Luz & Muricy, 1978).

Torna-se claro quando se analisam as mudanças ocorridas nas propagandas de medicamentos no início do século XX, que eram largamente divulgadas nos jornais brasileiros, até os dias atuais que os anúncios contam a história dos caminhos percorridos por uma sociedade que foi cada vez mais se apropriando do discurso médico e sendo apropriada por ele.

Assim, a propaganda criou um elo entre a medicina e a sociedade, na medida em que promoveu uma identificação entre o sofrimento e a cura pela compra do medicamento, este por sua vez, foi inserido na cultura do consumo e na interdependência característica do neoliberalismo. O sujeito passa a acreditar, com o tempo, que os medicamentos seriam o vetor da felicidade, na confiança de que resolveriam os problemas físicos, mentais e culturais (Temporão, 1986).

O entorpecimento

O estado de torpor potencializa e prolonga as sensações de prazer, objetivando o esquecimento da "falta", uma suposta saída para as agruras da vida. O que predomina é tomar a vida apenas pelo lado bom, ressaltar tudo que é teoricamente positivo, um culto ao bem-estarno qual os sujeitos entorpecidos passam a ser uma nova exigência de mercado, pois rendem mais e não permanecem insatisfeitos com as condições de trabalho a que são submetidos.

Nessa lógica há uma mescla entre uma momentânea sensação de bem-estar conseguida artificialmente pelos psicotrópicos, mas por outro lado para que essa suposta sensação de felicidade não se dilua, a indústria farmacológica consegue atualizar novas doenças e os respectivos medicamentos.

Para fazer parte da civilização da felicidade não restam alternativas: os sujeitos

são impelidos à medicalização constante, objetivando livrar da sensação de sofrimento a que estão submetidas e para isso se lançam a um ordenamento em que o gozo e a satisfação imediata estão na primazia das necessidades pessoais e com isso ficam presas a uma relação de consumo.

Dessa maneira, o consumo de psicotrópicos se converte em vetor da representação do sujeito feliz, marcado e demarcado pela imediata desinibição, euforia, excitação e relaxamento químico. Se, de um lado, os produtos entorpecentes libertam os sujeitos das coerções corporais habituais como as enfermidades, dores e desconfortos psíquicos de toda ordem, de outro, tornam-se diferentes maneiras de controle, aprisionamentos e agonias singulares como nos alerta a própria bula do rivotril. Sem a tutela farmacológica, muitos sujeitos já não sabem como se comportar, agir e reagir diante dos acontecimentos e dos desejos frustrados.

Dedicar ao corpo mais atenção e acumular, por meio de psicotrópicos, experiências prazerosas, agora passa a ser direito inalienável de todo sujeito em qualquer idade. No universo da pressa o sujeito passa a ser regido pela rapidez, ideal de eficiência e frenesi na facilidade otimista e espetacularizada de uma existência entorpecida e sempre supostamente feliz. O desenvolvimento pessoal psicologizado, ressalta as sensações íntimas e encontram na tutela farmacológica os modos indispensáveis, as receitas infalíveis para a alegria incontida e sem fim.

No momento em que triunfam os corpos entorpecidos e as insatisfações administradas artificialmente, a sociedade passa a viver sob o signo de outro tipo de excesso: o de milhares de sujeitos (1 a cada 5 brasileiros) constantemente anestesiados diante das dificuldades da vida.

O consumo excessivo de psicotrópicos, ao invés de oferecer novas possibilidades políticas para a vida em sociedade, deixa a

sensação de que não há saídas para o sofrimento do sujeito, lançando-o na busca por mais psicotrópicos que contenham alguma promessa de felicidade, atualizando a lógica de consumo com dependência física e psicológica. Como decorrência, estrutura-se uma cultura psicossocial baseada na realização imediata e artificial dos desejos, na qual cada um é incitado a colocar no pedestal o “paraíso” jamais ameaçado do seu bem-estar pessoal, garantido pela tutela farmacológica.

[...] passamos de uma sociedade de satisfação administrada para uma sociedade de insatisfação administrada, na qual ninguém realmente acredita nas promessas de gozo veiculadas pelo sistema de mercadorias – as quais são colocadas para serem descartadas – a começar pelo próprio sistema, que as apresenta cada vez mais auto-irônica e crítica. Sociedade em que os vínculos com os objetos são frágeis, mas que ao mesmo tempo é capaz de se alimentar desta fragilidade e disponibilizar a forma vazia da reconfiguração incessante que passa por e anula todo conteúdo determinado. (Safatle, 2005, p. 132)

Vimos na primeira parte deste artigo os números de caixas vendidas dos psicotrópicos e o conseqüente lucro das empresas farmacológicas. Será que o Brasil de fato vive uma epidemia de pessoas depressivas, levando-se em conta a quantidade de remédios consumidos e o alcance destes na população? Ou será que os medicamentos não estariam aqui funcionando como uma “camisa de força invisível” para ampliar o controle social sobre a população, especialmente a classe trabalhadora?

Os medicamentos participam dessa lógica, criando um consumo que oferece uma suposta vida menos estressante, apreensiva e principalmente livre da angústia da incompletude e das relações de trabalho desmedidas e injustas em que o lucro ganha a primazia. Assim, nega-se ao sujeito o direito

de enfrentar as dificuldades e inseguranças do cotidiano, pois uma vez entorpecido passa pelas experiências boas e ruins da vida sem ser afetado por elas. As dores, agonias e insatisfações não lhes pertencem mais, afinal vive-se sob os efeitos “milagrosos” da ciência farmacêutica que os entorpecem diante de tudo aquilo que pode promover dissabores diários.

Sob esse tipo de medicação, o sujeito passa a não distinguir qualquer ameaça (exploração trabalhista, assédio moral, sexual, etc), fica em um estado “médio”: não se aborrece, mas também não se rebela – catatônico. A própria indústria farmacológica entende e vende essa sensação “média” como bem-estar, por isso evita relacionar em suas campanhas publicitárias qualquer menção à morte e a finitude da vida.

Com isso, perdeu-se a capacidade ou a sabedoria para lidar com situações de conflito e indignar-se com elas, tudo fica anestesiado - “médio”. Dessa maneira o trabalhador jamais irá se rebelar para estabelecer, na linguagem de Laclau e Mouffe, uma relação de equivalência de direitos com aquele que o oprime. Com o consumo excessivo de psicotrópicos, politicamente o sujeito é aprisionado antes de sua ação rebelde se tornar pública, porque uma vez entorpecido fica inibido esse sentimento que seria a origem daquilo que o impulsionaria a lutar socialmente (Laclau & Mouffe, 2004).

O que temos visto nas últimas manifestações de junho de 2013 e em 15 de março de 2015, especialmente, um confuso discurso político entre os manifestantes; desconhecimento do funcionamento do Estado e da política no Brasil, constatando-se falta de objetividade nas reivindicações. No entanto, um “mal estar” generalizado se instalou, mas sem linguagem política baseada nas normas democráticas do Estado brasileiro para o diálogo.

Desse ponto de vista o entorpecimento, seja pelas relações de trabalho, seja pelo uso de psicotrópicos traz para o cenário político

outra linguagem: a do “mal estar”. Algo incomoda as pessoas e essas não conseguem dizer o que exatamente está acontecendo, não tornam isso público como força política para melhoria na qualidade de vida e assim acabam delegando para os políticos conservadores nomearem esse mal-estar e/ou delegando para a mídia espetacular esse mal-estar (Freud, 1930/1997).

Segundo Freud, esse mal-estar se inscreve como um sofrimento que ameaça à vida humana. Para lidar com esse sofrimento, os sujeitos buscam criar mecanismos de defesa psíquicos que, para defender-se podem se autodestruir e destruir a sociedade, como podem também construir alternativas viáveis individual e socialmente para aplacar essa dor.

Nesse sentido, na ânsia de lidar com essas ameaças da vida cotidiana, os psicotrópicos acabam servindo como um engodo capaz de proporcionar a ilusão aos sujeitos, esta sendo a regra de inclusão, de pertencimento sem falta, por isso o entorpecimento passa a ser visto como um tipo de ideologia, porque toma a mentira como verdade salienta Zizek, ou assumem a distorção dos fatos como o fato em si. A distorção, seja pela força da alienação, seja pela ação dos reagentes químicos sobre o sistema nervoso central, operam robotizando e automatizando os sujeitos (Zizek, 1992).

Pela força da ideologia, neste caso, cada um é estrategicamente convocado ininterruptamente à responsabilidade de gestar quimicamente o seu contentamento pessoal e evitar as ameaças da vida. Quanto maiores são os apelos para o uso medicamentoso dos problemas da vida dos sujeitos, menores e escassas são as políticas públicas e os processos educacionais para a promoção social do bem-estar coletivo.

Isso se torna visível no Brasil se refletirmos sobre os constantes problemas de saúde pública no qual os medicamentos, como o uso dos psicotrópicos, se tornaram técnicas de administração do humor, produtos de consumo desvinculados de qualquer contexto

social e político. Salienta nesse sentido Lipovetsky:

[...] os sujeitos querem escolher seu humor, controlar sua experiência vivida cotidiana, tornar-se senhores das vicissitudes emocionais fazendo uso de medicamentos psicotrópicos cujo consumo, como se sabe, não cessa de crescer. (Lipovetsky, 2007 p. 56).

O entorpecimento decorrente desse processo impede que os sujeitos percebam que estão sendo controlados e vigiados, estabelecendo assim uma relação de subordinação em que as relações são vistas como funcionais, assim, por exemplo, na relação entre dois cargos institucionais, a hierarquia desigual entre ambos é tomada como necessária para o funcionamento da instituição. Portanto, nesse estado de entorpecimento as relações ainda não são reconhecidas como opressivas, pois para tal faz-se necessário a corrente de equivalências historicamente construída que permita o reconhecimento de que, nas relações de subordinação, há um impedimento.

Medicalização baseada no consumismo

Os efeitos colaterais dos psicotrópicos é a morbidade de sentimentos e afetos diante dos eventos sociais e individuais que a vida apresenta. Dessa forma, podemos ainda supor que esses sujeitos acabam subordinados (corporal e psicologicamente) às regras do mercado, o que diminui a probabilidade de conflitos políticos que questionem esse ordenamento, ficando a reivindicação na ordem do “mal-estar”.

Nesse contexto, portanto, o trabalhador sofre por meio da opressão material e pela opressão psíquica. O sujeito dessa relação vive em constante estado de torpor, no qual não sabe exatamente o que se passa consigo, qual o sentido do que faz, ou das relações a que está submetido. Ele passa a reagir dentro de estímulos básicos, sem interpretar ou ter

consciência de seu entorno, do que houve, do que vê, sua leitura da realidade passa a ser extremamente distorcida, tomando a ideologia como referente identificatório.

Cada vez mais destituídos do poder de organização coletiva, resta aos trabalhadores a sensação de fracasso da sociedade democrática. Cada sujeito e somente ele passa a ser responsabilizado pelos seus tormentos. E quanto maior é a sensação de impotência coletiva e individual, mais a depressão, o estresse e a ansiedade devoram os sujeitos e logicamente passam a ser medicados para “curar” esses males, abrindo aí um hiato para o estabelecimento de discursos autoritários que se mostram como a “salvação” para esse mal estar.

A vulnerabilidade da existência gera cada vez mais nos sujeitos a sensação de morte e desamparo conforme Freud. Como cada um individualmente já não pode “dar conta” de si, o anestesiamento passa a ser praticamente a única maneira de ser “docilmente feliz”. Assim Roudinesco nos diz que na sociedade capitalista: “todo sujeito tem o direito e, portanto, o dever de não mais manifestar seu sofrimento” (Roudinesco, 2000, p.16).

Os sujeitos são cada vez mais chamados a sustentar identificações irônicas nas quais, a todo o momento, afirmam sua distância em relação àquilo que ele está representando, ou ainda, em relação a suas próprias ações. Numa sociedade que passa por uma profunda desarticulação política, a ordem pode ser vista como uma inversão positiva de uma situação de anomia⁸ generalizada. Nesse sentido, ao lado da depressão e da ansiedade

⁸ Anomia é um estado de falta de objetivos e perda de identidade, provocado pelas intensas transformações ocorrentes no mundo social moderno. O conceito foi estabelecido por Émile Durkheim na sua obra *Da Divisão do Trabalho Social* e em *O Suicídio*. Durkheim emprega este termo para mostrar que algo na sociedade não funciona de forma harmônica.

como a tentativa de sustentar um mundo sem culpa, o cinismo passa a ser a ironia a qualquer determinação.

O sujeito cínico vive pelo gozo, pelos processos momentâneos de satisfação e estes são perseguidos, não importando as consequências. A própria sexualidade é colocada como objeto, como irredutível ao gozo.

O hiperconsumo de psicotrópicos traduz a fragilidade dos sujeitos frente a um mercado agressivo que impõe uma lógica de domínio dos corpos e mentes, gerando um sujeito político entorpecido, na forma de “mortos vivos” ou entorpecimento programado e administrado. (Catroli, Rosa & Vincentin, 2009); (Lara Junior & Santos Lara, 2013).

Considerações finais

O entorpecimento a partir da medicalização impede que os sujeitos percebam que estão sendo controlados e vigiados, além de tolher a capacidade de percepção da realidade. Estabelece-se assim uma subordinação em uma hierarquia institucional entendida como necessária e cômoda. A ilusão é a regra de inclusão, do pertencimento, não pode existir nenhuma sensação de incompletude, sendo esta rapidamente suprimida com produtos e medicamentos que propagam uma sensação ilusória de completude. O entorpecimento, como categoria política, passa a ser visto como um tipo de ideologia, porque propaga a mentira (ilusão da completude) como verdade.

Na atual sociedade, como vimos até aqui, os sujeitos não devem perceber e enfrentar as dificuldades do seu dia-a-dia, sendo entorpecidos eles evitam as experiências sem ser afetados por elas, pois, anestesiado, perde a possibilidade de entendê-las e interagir com elas. Dessa maneira, criam-se condições para que os sujeitos pensem que é mais fácil seguir um discurso preparado em que todas as normativas estão postas e cabe a eles segui-

las, dinâmica essa bastante recorrente em discursos autoritários.

Cinismo, entorpecimento e medicalização são consequências de um sistema que não leva em consideração a vida dos sujeitos, induzindo-os a não percepção de si próprios. Os sujeitos passam a não dar-se conta, não percebem suas posições nos discursos exploratórios do sistema em que são convocados como objetos para a obtenção de lucro, mesmo que isto custe seu entorpecimento, apesar da necessidade de participação política e de pessoas conscientes de si e de seus atos, porque serão elas a gerir a vida coletiva. A participação popular seria fundamental nas políticas públicas do Estado brasileiro, assim como em partidos, sindicatos e movimentos sociais, que carecem de sujeitos “sóbrios”.

Os trabalhadores entorpecidos e controlados não conseguem saber ou entender o contexto e docilmente são orientados a fazerem somente o que devem: trabalhar e consumir com isso se torna conveniente e, ironicamente, passam a defender o discurso de dominação. Para tanto, a indústria farmacêutica colabora com essa situação, criando novas denominações, novos CID's⁹, fomentando e ampliando o consumo, para que nenhuma alteração de humor seja esquecida. Qualquer problema afetivo agora é patológico, sem contestação, sem investigação dos motivos sociais dessas novas criações. O adoecimento é só mais uma justificativa para o aporte consumista.

Nessa construção do trabalhador entorpecido, a mídia se torna protagonista, iludindo o sujeito de que ele está em um sistema igualitário e deve exercer seus direitos. A alienação, garantida pelo estado de torpor, é um inconsciente projeto de vida.

⁹CID – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

Dessa maneira, formamos historicamente subjetividades cínicas que se tornam mais eficazes para manejar esses tipos de relações. Podemos afirmar que o sistema capitalista investe em ideologias e medicamentos como estratégias de estruturação das subjetividades, incentivando assim sujeitos cínicos: aquele que vende, prescreve e consome indiscriminadamente.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANS (1998). *Portaria n.º 344 - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial*. Brasília, DF.
- Appio A.J. (2012) *Dinâmica Social da Automedicação*. (Dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos). Recuperado de <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/AlexandreJoaoAppio.pdf>
- Catrolí V.S.C., Rosa M.D., & Vicentin M.C. (2009) *Viver em tempos sombrios: a experiência e os laços com os contemporâneos*. Psicologia em Revista. 15(1): pp. 51-68.
- Couto E.S., & Goellner S.V., (Orgs.) (2007). *Corpos Mutantes. Ensaio sobre novas (d)eficiências corporais*. Porto Alegre: Editora UFRGS.
- Ferreira C.M. (2011) *Adoecimento Psíquico de professores: Um estudo de casos em escolas estaduais de educação básica numa cidade mineira*. (Dissertação de Mestrado, Faculdades Integradas Pedro Leopoldo). Pedro Leopoldo, MG.
- Foucault M. (1984) *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Freud S. (1930/1997) *O Mal Estar na Civilização*. Rio de Janeiro: Imago.
- Grevet E.H., Cordioli A.V., & Fleck M.P.A. (2005) *Depressão Maior e distímia: Diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico*. Porto Alegre: Artmed.
- Illich I. (1975) *A expropriação da saúde: nêmeses da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Laclau E., & Mouffe C. (2004) *Hegemonia y Estrategia Socialista. Hacia una Radicalización de la Democracia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lara Junior N., & Santos Lara A.P. (2013). *Estado de torpor como “troco” na operação econômica capitalista*. Analytica. 1(2): 10-32.
- Lipovetsky G. (2007) *A felicidade paradoxal. Ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Machado R., Loureiro A., Luz R., & Muricy K. (1978). *A danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal.
- Melman C. (2003) *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Moulin A.M. (2008) O corpo diante da medicina. In: Corbin A, Courtine J, Vigarello G, organizadores. *História do corpo: as mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Perez C.P., & Passos J. (2014). *O excesso de medicação em uma sociedade que precisa ser feliz*. Rev Com Ciência - ISSN 1519-7654. Recuperado de : <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=105&id=1257>
- Pignarre P. (2012) *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Paris: La Découverte.
- Roudinesco E. (2000) *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Safatle V. (2005) Depois da Culpabilidade: Figuras do Supereu na Sociedade de Consumo. In: Dunker C., Prado J.L.A. *Zizek crítico. Política e Psicanálise na Era do Multiculturalismo*. (pp. 115-135) São Paulo, SP: Hucitec.
- Segat E., & Diefenthaler H.S. (2013). *Uso de medicamentos antidepressivos por professores de escolas de diferentes redes de ensino em um município do norte do Rio Grande do Sul*. Rev. PERSPECTIVA. 37(137): pp. 45-54.
- Temporão J.G. (1986) *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal.
- Zizek S. (1992) *Eles não sabem o que fazem. O sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Dados sobre os autores:

- *Alexandre João Appio* é Mestre em Ciências Sociais, professor de humanas, pesquisador no grupo de pesquisa em Ideologia e movimentos sociais.

- *Nadir Lara Junior* é Doutor em Psicologia Social e Pós-doutorando na Psicologia Clínica (USP). Bolsista FAPESP (Processo 2016-05322-4).