

Sobre o consumo de medicamentos para a melhora cognitiva e do humor:  
primeiros passos de uma Cartografia das Controvérsias

Cristiana de Siqueira Gonçalves\*

Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro\*\*

**Resumo:** O avanço biotecnológico tem possibilitado o aparecimento das *enhancement technologies*, intervenções que visam a melhora do funcionamento ou de características humanas para além do sustento da saúde ou reparo do corpo, sendo uma dessas intervenções o consumo de medicamentos para a melhora da performance cognitiva e do humor, tais como o metilfenidato e os antidepressivos. O metilfenidato, que inicialmente era restrito ao tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), teve seu uso estendido quando tal diagnóstico passou a abranger pessoas em idade adulta (CONRAD, 2007). Atualmente, vemos uma apropriação de seu consumo para fins de *enhancement*, que tem repercutido na mídia através de notícias de “concurseiros” e executivos que fazem uso dessas substâncias para conseguir estudar ou trabalhar por mais horas. O antidepressivo, surgido nos anos 50, que teve relutância em ser comercializado pela indústria farmacêutica, por falta de mercado para o mesmo (AGUIAR, 2004), teve grande expansão nos anos posteriores. Atualmente, o aumento nas prescrições desses medicamentos, leva ao questionamento se este consumo está associado ao aumento de transtornos ou a questões próprias da vida que estão sendo medicalizadas. Vemos assim, uma apropriação e aumento do consumo desses medicamentos que não está livre de controvérsias. Há uma indefinição nas fronteiras que definem o que é tratamento e o que é *enhancement*. Além disso, questões éticas controversas – como a segurança, a coerção, a justiça distributiva e a redefinição da natureza humana – se fazem presentes, tendo efeitos sobre a produção da subjetividade contemporânea. Nesse sentido, o presente trabalho visa cartografar tais controvérsias envolvidas no consumo de medicamentos para fins de *enhancement*, buscando entender melhor essa rede sociotécnica heterogênea - composta por humanos e não-humanos -, fruto de associações entre diferentes atores, que tem se estabelecido de determinada maneira, mas pode ser constituída diferentemente, performando outras realidades.

**Palavras-chave:** enhancement Technologies; biotecnologias; medicamentos; cartografia das controvérsias.

## Introdução

---

\* Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGP/UFRJ), End: Av. Pasteur, 250 - Pavilhão Nilton Campos, e-mail: cristianasiqueira@yahoo.com.br

\*\* Doutora em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ. Professora Associada IV do Instituto de Psicologia - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGP/UFRJ), End: Av. Pasteur, 250 - Pavilhão Nilton Campos, e-mail: rosapedro@globo.com

O avanço biotecnológico tem possibilitado o aparecimento das *enhancement technologies*<sup>1</sup>, intervenções que visam a melhora do funcionamento ou de características humanas para além do sustento da saúde ou reparo do corpo (HOGLE, 2005 apud FRIZE, 2013), sendo uma dessas práticas de *enhancement* o consumo de medicamentos para a melhora da performance cognitiva e do humor, tais como o metilfenidato e os antidepressivos, objeto do presente trabalho.

Assim, buscando fazer uma Cartografia das Controvérsias e levando a cabo as considerações da Teoria Ator-Rede<sup>2</sup> tal como desenvolvida por Bruno Latour, consideramos esses medicamentos como importantes actantes da rede que envolve o uso de *enhancement* para a cognição e o humor, ou seja, eles também estabelecem associações e participam do curso da ação, tendo “a capacidade de transformar o outro e se transformar, produzindo algo novo na relação que estabelecem” (LATOURE, 2001 apud. ROCHA, 2012, p. 18). Neste sentido faz-se necessário seguir as controvérsias que envolvem o seu consumo.

Para tanto precisamos primeiramente entender um pouco mais sobre esses medicamentos até a sua reapropriação para o que entendemos hoje como um consumo *off-label*, ou seja, fora das indicações estabelecidas pelos órgãos reguladores.

O metilfenidato surgiu em 1956 como um estimulante com efeitos colaterais mais leves e controlados se comparados às anfetaminas. Tendo seu uso inicialmente restrito ao tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), teve seu uso estendido quando o diagnóstico de TDAH passou a abranger pessoas em idade adulta (CONRAD, 2007). Atualmente, vemos uma apropriação de seu consumo para fins de aprimoramento da performance cognitiva, que tem repercutido na mídia através de notícias de “concurseiros” e executivos que fazem uso dessas substâncias para conseguir estudar ou trabalhar por mais horas e “bater suas metas”.

Já o antidepressivo, surgido nos anos 50, que teve relutância em ser comercializado pela indústria farmacêutica, por falta de mercado para o mesmo (AGUIAR, 2004), teve grande expansão nos anos posteriores. Praticamente 40 anos depois, em 1988, com o lançamento do Prozac – com menos efeitos colaterais e melhor tolerância - houve um aumento considerável na prescrição dos antidepressivos,

---

<sup>1</sup> Utilizamos o termo *enhancement technologies* ou apenas *enhancement* em inglês, pois o mesmo ainda não é traduzido para o português nas bibliografias levantadas. Para efeito deste trabalho utilizaremos em alguns momentos o termo aprimoramento da performance em substituição à *enhancement*.

<sup>2</sup> “A teoria Ator-Rede- desenvolvida por Bruno Latour, John Law entre outros pesquisadores - apresenta um olhar voltado para as práticas cotidianas a envolver ciência, tecnologia e sociedade.” (NOBRE & PEDRO, 2010, p. 48)

passando de 40 milhões em 1988 para 120 milhões dez anos depois (SLINGSBY, 2002 apud. HENNA, 2007). Mais tarde, na década de 90, o grande investimento em propaganda na imprensa especializada e na mídia leiga dos Estados Unidos proclamou o Prozac como uma arma poderosa contra a depressão, mas também como a “pílula da personalidade”, a “droga milagrosa” e a “pílula da felicidade” (HENNA, 2007). Atualmente, o aumento nas prescrições desses medicamentos, leva ao questionamento se este consumo está associado ao aumento de transtornos ou a questões próprias da vida que estão sendo medicalizadas.

Porém, se há uma apropriação e aumento do consumo desses medicamentos, o mesmo não deixa de envolver diversas controvérsias, tal como a indefinição entre o que seria considerado patológico - cuja intervenção estaria voltada para o tratamento - e o que seria considerado “normal” – cuja intervenção estaria voltada para o aprimoramento da performance, assim como questões éticas também controversas, como a segurança desses medicamentos, a possibilidade de coerção ao seu consumo, a justiça distributiva e a redefinição da natureza humana – pontos que desenvolveremos no decorrer deste trabalho que foi feito a partir da análise de autores que tratam especificamente dessas questões, como também de matérias em revistas especializadas e na mídia comum, que versam especificamente sobre as questões éticas envolvidas no consumo de medicamentos para a melhora da performance cognitiva. Assim, buscando seguir as controvérsias envolvidas nesse campo, exploraremos as articulações dos diferentes atores envolvidos nessa discussão.

### ***Enhancement ou Tratamento?***

Como sabemos, remédios como a Ritalina (metilfenidato) e o Prozac (fluoxetina) são medicamentos de receituário controlado, ou seja, só podem ser consumidos através de receita médica, sendo estes indicados, pelo menos oficialmente, para tratar de transtornos como o déficit de atenção e hiperatividade e a depressão respectivamente. Porém, inúmeros estudos mostram um aumento significativo no consumo desses psicofármacos, sendo uma preocupação não só na área da psiquiatria, mas na área da psicologia e até mesmo das ciências sociais.

Em relação aos números do consumo do metilfenidato a matéria, “Estudo derruba mito de que Ritalina 'turbina' cérebros saudáveis” (LENHARO, 2012) destaca que:

“Segundo levantamento feito pelo Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma) a pedido do Estado, houve um crescimento de quase 50% na venda de remédios à base de cloridrato de metilfenidato no Brasil entre 2008 e 2012. Entre setembro de 2007 e outubro de 2008 foram vendidas 1.238.064 caixas, enquanto entre setembro de 2011 e outubro de 2012 as vendas cresceram para 1.853.930 caixas. Nesse intervalo, os valores gastos com a medicação passaram de R\$ 37.838.247 para R\$ 90.719.793.” (LENHARO, 2012)

Tal aumento do consumo estaria relacionado a um aumento do número de diagnósticos de TDAH ou estaríamos diante de um consumo que não visa tratamento, mas o aprimoramento cognitivo?

Quando falamos do consumo de medicamentos para a melhora da performance cognitiva, tal como o metilfenidato, conhecido pelo nome comercial de Ritalina ou Concerta, o seu uso para fins de enhancement tem sido amplamente noticiado não só no mundo como aqui no Brasil.

Uma matéria da Time de 2009, “Popping Smart Pills: The Case for Cognitive Enhancement”, mostrou um estudo realizado em 2005, em que dos 11 mil estudantes entrevistados, 7% relatou o uso de estimulantes “nonmedically” pelo menos 1 vez. No Brasil, matérias com chamadas como “A nova onda dos remédios para o cérebro: Mais e mais pessoas estão tomando drogas para aumentar a concentração e tentar ficar mais inteligentes. Que consequências isso pode ter?” (VERA & SOARES, 2009), “Jovens tomam medicamento tarjado para ‘turbinar’ estudos” (ODA, 2012), “Candidatos de concursos relatam uso de tarja preta para 'render mais” (MORENO, 2012) e “Estudo derruba mito de que Ritalina 'turbina' cérebros saudáveis” (LENHARO, 2012) ressaltam o uso da Ritalina por jovens estudantes, destacando os “concurseiros” que fazem uso da droga para conseguir estudar mais horas por dia.

Porém, se todas essas matérias demonstram um uso *off-label* desses medicamentos, ou seja, para fins de aprimoramento cognitivo, o número de pessoas diagnosticadas com TDAH nos últimos tempos, e que também utilizam esses medicamentos, não é menos digno de nota.

Segundo Conrad (2007), desde o seu aparecimento como categoria diagnóstica nos anos 50, passando pela publicação do DSM-III-R, que utiliza pela primeira vez a terminologia TDAH, até os dias de hoje, o TDAH passou de um transtorno restrito à infância para um transtorno que permanece em alguns adultos previamente diagnosticados, até um transtorno encontrado em adultos que não foram previamente

diagnosticados, aumentando consideravelmente o número de pessoas diagnosticadas com tal transtorno. Além disso, muitos dos adultos diagnosticados teriam uma percepção de baixa performance, um sentimento de que poderiam ser melhores, sendo o uso da Ritalina nesses casos uma estratégia para melhorar o sentimento de baixa performance.

Visto isso, ter o diagnóstico de transtorno de TDAH seria demonstrativo de que existe realmente um transtorno ou estaríamos considerando como um transtorno uma insuficiência que estaria sendo percebida como intolerável? O que estaria em jogo nesses diagnósticos seria uma questão de tratamento ou de uma melhora da performance? Estaríamos medicalizando o mau desempenho?

No caso do consumo do metilfenidato, existe um uso claramente voltado para o aprimoramento da performance, além de um uso que não define muito bem essas fronteiras. Porém, quando se trata do consumo de antidepressivos, o uso para fins de aprimoramento do humor não é nem um pouco claro. Não tendo um marcador biológico para estabelecer o que seria uma depressão, os limites entre uma tristeza enquanto condição própria da vida e uma depressão estariam longe de estar bem definidos, podendo aumentar consideravelmente o consumo de antidepressivos.

De acordo com uma matéria da revista Galileu, “Antidepressivos funcionam? Seriam esses medicamentos uma farsa? Novos estudos mostram falhas nos seus testes, duvidam de sua eficácia e questionam a rapidez de seus tratamentos”:

“As vendas dos antidepressivos nunca estiveram tão em alta. Só no Brasil, no primeiro semestre de 2011, foram comercializados 34,6 milhões desses remédios, um aumento de quase 50% em 4 anos, segundo a consultoria IMS Health. A mesma fonte aponta que, nos EUA, 253 milhões de receitas foram prescritas em 2010 — 22 milhões a mais que 3 anos antes. Na Inglaterra, o serviço de saúde calcula que o consumo cresceu mais de 25% entre 2007 e 2010” (CHEROBINO, 2012)

Esse aumento do consumo de antidepressivos demonstraria um aumento de casos de depressão ou estaríamos medicando condições próprias da vida? Estaríamos falando de uma patologia, cujo uso do medicamento estaria voltado para o tratamento, ou de uma condição própria da vida, sendo o uso do medicamento para fins de enhancement?

Diversos estudos consideram como fatores para este aumento do consumo a dificuldade na definição do limite entre o que é “normal” e o que é “patológico”. Aguiar (2004) destaca que em psiquiatria não há um marcador biológico que defina

precisamente a existência ou não de um transtorno mental, sendo esse diagnóstico feito por meio de critérios subjetivos do psiquiatra, a partir de critérios subjetivos do paciente oferecidos através do seu relato acerca do que está sentindo.

Assim, considerando, como nos propõe Canguilhem (2002), que independente de ter ou não marcador biológico, o patológico não está no campo dos fatos, não é uma simples alteração bio-química, mas é antes de tudo um julgamento de valor, uma apreciação do próprio sujeito acerca da sua saúde, podemos destacar que tal apreciação não está desvinculada dos conceitos sociais de saúde e doença, assim como dos conceitos de bom desempenho e felicidade.

Além disso, mesmo falando de uma normatividade - capacidade do indivíduo de criar novas normas quando o meio se modifica - que é biológica, não podemos considerar esta normatividade apartada do meio, pois como Canguilhem (2002) destaca, o sujeito é mais ou menos normativo dependendo do meio em que está inserido, e sendo o ser humano um ser social<sup>3</sup>, mais uma vez não podemos pensar nessa questão fora do ambiente social, político e tecnológico que tem levado para o âmbito médico cada vez mais questões próprias da vida.

Vivemos numa sociedade competitiva, em que o rendimento nos estudos é visto como importante para alcançar uma posição e para ter sucesso. Uma pessoa que se perceba tendo um mau desempenho quando comparada aos seus pares, pode julgar que existe algo de errado com ela, pode se perceber como não tendo a atenção suficiente para se concentrar nos estudos e alcançar bons resultados, pode até perceber uma mudança qualitativa na sua atenção, um antes em que ela conseguia se concentrar nos seus estudos e um depois quando não consegue mais. Igualmente, vivemos numa sociedade em que devemos estar em estado de felicidade permanente (DANTAS, 2010), uma pessoa que se sinta triste, pode julgar que existe algo de errado com ela e também perceber um antes, quando ela era feliz, e um depois em que não se sente mais feliz.

Tal percepção de insuficiência e de tristeza pode implicar um sentimento de pathos, de sofrimento, de impotência e de vida contrariada, tal como destacado por Canguilhem (2002) ao definir o patológico. A pessoa poderia vivenciar a partir desse sentimento de pathos uma diminuição de sua normatividade, de sua capacidade de

---

<sup>3</sup> Destacamos a visão de Canguilhem acerca dessa influência do social na definição do que seria considerado “normal” ou “patológico”, mas a posição que assumimos no presente trabalho, é a posição da Teoria Ator-Rede (TAR), tal como desenvolvida por Latour (2012), que considera o social enquanto uma rede sócio-técnica heterogênea que articula atores humanos e não-humanos, ambos actantes dessa rede. Nesse sentido, não temos como pensar em um social apartado das tecnologias, mas em um social enquanto agregado heterogêneo que envolve muitas articulações.

enfrentar as infidelidades do meio. Isso poderia justificar uma intervenção médica? Seria tratamento ou enhancement?

Nesse sentido vale nos perguntarmos qual é a diferença entre tratamento e enhancement?

Como destacado por Conrad (2007), o que constitui uma necessidade médica não é tão evidente, diferindo de sociedade para sociedade e através dos tempos. Assim, a linha que separa o enhancement da terapêutica é muito fina:

“As we know from earlier studies of medicalization (Conrad, 1992, 2000), a wide range of conditions or behaviors can be defined as a medical problem, as some kind of disorder in need of treatment. We also know that conditions can move in and out of medical jurisdiction. Medical definitions can change; new medical diagnoses can be developed that will justify certain types of enhancement as therapy.” (CONRAD, 2007, p. 86)

Além disso, o que constitui uma necessidade médica é flexível e situado socialmente<sup>4</sup>, mudando através dos tempos:

“New diseases or disorders may be defined (as diagnoses) in order to legitimate medical treatments or interventions (Conrad, 1992, 2000). Thus, the line between what is deemed a necessary treatment and what is an enhancement can be blurred and can shift as definitions of disease change. If, for example, scientists developed a drug that could enhance memory, we might soon see a growth of diagnoses of “memory deficit disorder.” Would this be a treatment or an enhancement? The boundaries of disease and enhancement are likely to be severely contested, especially by those who want interventions legitimated as therapies for medical problems.” (CONRAD, 2007, p. 72)

Assim, se o surgimento de novos medicamentos pode levar a novas intervenções, não podemos esquecer do papel do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) na ampliação das categorias diagnósticas e dos interesses da indústria farmacêutica e do papel da mídia, que mais do que divulgar os diferentes transtornos mentais e os medicamentos existentes para seu tratamento, vem alterando a nossa experiência acerca de nós mesmos, sendo o discurso vinculado pela indústria da saúde um dos mais poderosos vetores de produção de subjetividade na contemporaneidade (AGUIAR, 2004).

Visto isto, podemos dizer que a grande divulgação das diferentes categorias diagnósticas, aliada ao fato de existirem medicamentos para a melhora da concentração e da memória, assim como para a melhora o humor, pode fazer com que a percepção de

---

<sup>4</sup> Vide nota anterior acerca do social desenvolvido pela TAR.

uma dificuldade dentro desse âmbito seja vista não mais como uma simples dificuldade, mas como algo que precisa de tratamento. Além disso, com as novas técnicas e práticas de aprimoramento da performance sempre podemos ser melhores, o que faz com que a faixa que define o normal se desloque. Como destacado por Conrad (2007), se as pessoas com baixa estatura idopática podem ser tratadas com hormônio de crescimento (GH), podendo crescer até 6 cm, outras pessoas também poderiam utilizar tal hormônio para crescer 6 cm, o que mudaria o padrão médio de altura, mantendo os primeiros ainda abaixo da média, logo, ainda passíveis de tratamento.

Assim, definir como Wolpe (apud. ESPOSITO, 2005), que o tratamento seria destinado a remediar a doença, enquanto o *enhancement* estaria voltado para o melhoramento do indivíduo que não está doente, que está normal, que está na média, não define a questão, visto que a própria definição de normal, sendo móvel, pode jogar condições consideradas normais para o âmbito do patológico, assim, como condições vistas como patológicas para fora deste critério.

Além disso, mesmo que as reflexões acerca do normal e do patológico oferecidas por Canguilhem (2002) possam nos ajudar a perceber que o que está em jogo nessas definições é o julgamento valorativo do sujeito atravessado pelos conceitos culturais, sociais, políticos e tecnológicos sobre a questão saúde-doença, a linha que define o que é tratamento e o que é *enhancement* ainda permanece obscura.

## **Questões Éticas**

Como vimos, há uma reapropriação de determinados medicamentos de receituário controlado, principalmente da Ritalina, cujo consumo por concurseiros e executivos para melhorar o desempenho nos estudos e “bater metas”, vem sendo noticiado pela mídia. Esta reapropriação para fins de melhoramento da performance, tem levado diversos estudiosos a discutirem as questões éticas relacionadas a este consumo, sendo estas a questão da segurança, a coerção ao seu consumo, a justiça distributiva e a redefinição da natureza humana, questões que longe de apresentarem um consenso, introduz muitas controvérsias sobre as quais trataremos a seguir.

## Segurança e Risco

A questão da segurança ou risco quanto ao uso de medicamentos para o aprimoramento cognitivo aparece em relação à existência de efeitos secundários ao seu uso e o desconhecimento de seus efeitos colaterais a longo prazo.

Na matéria “Is it acceptable for people to take metilphenidate to enhance performance?” do *British Medical Journal* o neurocientista Anjan Catterjee (2009) ressalta que os riscos do uso desses medicamentos superariam seus benefícios. Segundo Catterjee, a FDA deu ao metilfenidato a caixa preta exatamente por seu potencial risco de abuso e dependência, assim como pelo risco de morte súbita e eventos cardiovasculares adversos, além disso, existiriam também *trade-offs*, ou seja, seu uso a longo prazo poderia produzir perda de criatividade. Neste sentido, haveria uma subvalorização do risco por não médicos que poderia levar ao uso irresponsável desses medicamentos.

Nessa mesma linha Dalibert (2014) destaca que como sabemos pouco sobre o funcionamento dos nossos cérebros, mexer com esse sistema pode acarretar efeitos indesejados (LIM e ALLHOFF, 2008 apud. DALIBERT, 2014), e sendo tecnologias emergentes, o conhecimento sobre seus efeitos e consequências é limitado, sendo desconhecido seus efeitos colaterais e seus efeitos a longo prazo. Segundo a autora, o que existe atualmente, no caso específico da Ritalina, é um conhecimento especulativo quanto as suas aplicações e potenciais efeitos deletérios, sendo desconhecido seus efeitos colaterais e especulado que possa haver uma perda de memória prematura além de dependência advinda de seu uso. Assim, se o risco para o tratamento de uma doença pode ser aceitável, esse pode não ser aceitável para fins de aprimoramento da performance (CONRAD, 2007).

Para além dos riscos de efeitos colaterais advindos do consumo desses medicamentos, alguns autores falam que haveria também riscos sociais envolvidos no uso de tecnologias de aprimoramento. De acordo com Conrad (2007) pode haver o reforçamento de certos padrões sociais, riscos para a identidade - por permitir as pessoas tornarem-se o que não são - e o risco de ser descoberto usando esses medicamentos, o que no caso dos atletas, seria prejudicial por conta da proibição do doping. Já para Dalibert (2014), as tecnologias de aprimoramento e a chegada de pós-humanos com maiores capacidades e expectativa de vida mais longa poderia ter um efeito social disruptivo, ou seja, educação, esporte e mercado de trabalho poderiam ser afetados e

redefinidos com a disponibilidade dessas tecnologias de aprimoramento, reconfigurando profundamente a sociedade.

Em contrapartida a essa ideia de um risco que deveria ser levado em consideração, o bioeticista e filósofo John Harris (2009) destaca que se o consumo de metilfenidato e outras drogas tem sido considerado seguro para ser consumido por crianças e jovens com TDAH e seguro o suficiente para ser usado em pesquisas clínicas com indivíduos saudáveis para teste dos efeitos cognitivos, ele também seria seguro o suficiente para fins de aprimoramento. Nessa mesma direção, em uma matéria publicada na revista *Nature* (2008), Greely, Campbell, Sahakian, Harris e Kessler destacam que toda tecnologia tem risco e que medicamentos para o aprimoramento cognitivo afetam o mais importante e complexo órgão humano, sendo alto o risco de efeitos colaterais. Porém questionam ser esse um motivo suficiente para impedir a regulamentação para fins de aprimoramento da performance, pois se eles são considerados seguros suficientes para tratar de pessoas doentes, porque não seriam para pessoas em busca de aprimoramento. Quanto ao risco de um potencial abuso desses medicamentos, os autores põem a questão em termos de que todas as drogas comportam um potencial dano aos indivíduos e à sociedade, sendo reguladas quanto a esse potencial de dano, assim, dizer que é uma droga não seria razão para impedir o seu uso para fins de aprimoramento cognitivo. Segundo tais estudiosos, portanto, são os consumidores que deveriam julgar os prováveis riscos e benefícios de seu uso, sendo a responsabilidade do sujeito decidir pelo uso ou não dessas drogas. Isso nos leva a questão de escolha, que discutiremos a seguir.

Na mão contrária aos riscos há também o questionamento dos benefícios dessas drogas. Segundo a matéria “O cérebro turbinado”, publicada na *Scientific American Brasil*, um estudo feito na Universidade de Cambridge e publicado na revista *Psychopharmacology*, destaca que o cloridrato de metilfenidato, popularmente conhecido pelo nome comercial de Ritalina, aprimoraria algum aspecto da cognição, como o planejamento e a memória de trabalho espacial em jovens do sexo masculino, saudáveis e sem estresse, porém, não aumentaria a atenção e a fluência verbal dos mesmos. Sendo também pequeno o benefício cognitivo em homens adultos, saudáveis e mais velhos. Além disso, segundo o estudo, conforme os testes progrediam havia mais erros nas respostas - talvez causados pela impulsividade induzida pela droga. A matéria também ressalta outro estudo feito pela Medical School da Universidade da Florida que não detectou melhora cognitiva em 20 estudantes de medicina privados do sono.

Havendo benefícios ou não o fato é que cada vez mais pessoas vem consumindo medicamentos para o aprimoramento cognitivo, o que torna importante a presente discussão.

### **Coerção e Liberdade de Escolha**

A questão da coerção aparece quanto à possibilidade das pessoas se sentirem coagidas ao consumo de medicamentos para o aprimoramento cognitivo e do humor. Em uma sociedade competitiva como a nossa, as pessoas poderiam se sentir coagidas a usar “drogas da inteligência”, como a Ritalina, com a finalidade de competir em pé de igualdade, e até mesmo poderiam se ver coagidos a dar a seus filhos esses medicamentos para os mesmos fins de competitividade. Em outro sentido, em uma sociedade onde a tristeza é vista como uma doença, que em alguns graus impossibilita a vida produtiva dos sujeitos, os mesmos também poderiam se ver coagidos ao uso de drogas do humor para continuarem produtivos.

Tal aspecto é ressaltado por Grellly e Col. (2008) que destacam que existe a possibilidade de que escolas e empregadores possam solicitar reforço farmacêutico ou até mesmo, que essa coerção possa ocorrer indiretamente pela necessidade do sujeito em competir com seus colegas. Segundo eles, tais questões seriam particularmente agudas para militares e crianças. No caso dos militares, considerando que o desempenho superior seria por um bem maior, eles receberiam medicamentos para ficar alerta por horas. Quanto às crianças, a demanda de pais e professores por uma melhora nos estudos e ordem na sala de aula poderia levar a uma possível coerção pelo consumo desses medicamentos. De acordo com um documento produzido pelo parlamento europeu:

“Increased availability of cognitive enhancers could lead to greater pressure on individuals to use them. In the first instance, this could arise through pressure to compete with peers at school or in work. Indeed, legislation has already been introduced in the US to prevent school personnel promoting the use of cognitive enhancers. There are also ethical questions as to whether employers would be within their rights to require employees in certain professions to use cognition enhancers in the workplace.” (COENEN, SCHUIJFF, SMITS, KLAASSEN, HENNEN, RADER e WOLBRING, 2009, p. 85)

Assim, podemos dizer que dentro de uma lógica gestionária, em que o sujeito é responsável por gerir a sua empregabilidade, ele poderia se ver coagido a fazer uso

desses medicamentos para se tornar mais competitivo, como destaca a reportagem “O cérebro turbinado: uma pílula no café da manhã melhorará a concentração e a memória – e fará isso sem causar problemas a longo prazo para a saúde?” da revista *Scientific American Brasil*:

“Se você tem 65 anos e mora em Boston, suas economias da aposentadoria provavelmente diminuirão bastante. Isso o obriga a permanecer no mercado de trabalho e competir, alerta e eficiente, com um sujeito de 23 anos em Mumbai. Talvez então você se sinta pressionado a usar esses medicamentos” (LYNCH apud. STIX, 2010, p.38)

Também haveria a possibilidade do sujeito se sentir coagido a tomar por achar que os outros estariam tomando ou até mesmo por pressão do empregador, “Como diz Elaine (...) que também faz uso da Ritalina: “Eu recomendaria o remédio para alguns dos meus funcionários mais lentos, para que eles acompanhassem meu ritmo.”” (VERA & SOARES, 2009).

Porém, se existe todo apontamento ético que levanta a possibilidade de coerção direta ou indireta ao uso de medicamentos para aprimoramento da performance cognitiva, alguns estudiosos levantam a ideia da liberdade de escolha dos sujeitos quanto ao consumo ou não desses medicamentos. Esposito (2005) apoiando o uso de tais drogas com fins de aprimoramento das capacidades humanas no trabalho, no colégio e também no estabelecimento de estados de felicidade e tratamento de desvios de conduta, destaca que o que deveria prevalecer é a liberdade dos sujeitos de escolherem se querem ou não fazer uso desses medicamentos.

Porém, tal ideia de liberdade de escolha nos remete a responsabilização dos sujeitos em relação ao uso ou não desses medicamentos. Se considerarmos que é uma escolha dos sujeitos o uso das drogas de aprimoramento, não menos é fato de que ele se tornando responsável por gerir não só sua saúde, mas também a sua empregabilidade, pode ser “coagido” a fazer uso do mesmo. Como destacado por Chatterjee (2009) a questão de escolha pode evoluir para a coerção, pois não tirar proveito das melhorias pode significar que está sendo deixado para trás.

Assim, de uma questão de escolha poderíamos dizer, como destaca Lebrun (2004) que se trataria de uma servidão voluntária. Cremos ser livres, mas por outro lado somos produzidos pelo discurso da ciência que nos faz crer que a melhor maneira para lidarmos não apenas com a doença, mas com questões existenciais e com a ineficácia, é pelo consumo de medicamentos.

Vemos então, um sujeito que tendo sua constituição subjetiva articulada a indústria da comunicação e a sociedade de consumo, encontra no medicamento a resolução para todos os males - não apenas das doenças, como também da ineficácia - encontrando no cuidado com o corpo a possibilidade de uma vida não apenas saudável, mas potente.

“...no âmbito do paradigma biotecnológico, tudo parece convergir para a idéia de que nos tornamos superpotentes, pois as decisões acerca da vida e da morte passam a depender de nós. Por um lado, somos capazes de produzir vida sintética ou artificial, ou seja, somos capazes de produzir artificialmente nossa existência. Por outro lado, rapidamente estaremos aptos a prolongar indefinidamente a vida, eliminando a morte de nosso horizonte.” (PEDRO, 2009, p. 74)

Assim, se dentro do paradigma biotecnológico o horizonte de intervenções se amplia, segundo Pedro (2009) o que está em jogo é isso assumir um caráter de “necessário”, pois com o avanço da genética, da bioquímica, da física e das técnicas associadas a estes saberes, mais poderes e escolhas de intervenção teremos e assim, mais responsabilidade em administrar tal poder, tendo que fazer escolhas. A questão não será mais de querer administrar, mas de “não poder não administrar”. Como Ortega (2003) destaca, ganhamos realmente autonomia, mas autonomia para nos vigiarmos, nos tornarmos peritos e “... experts de nós mesmos, da nossa saúde e do nosso corpo.” (ORTEGA, 2003, p. 66).

Assim, numa sociedade em que é necessário estar constantemente feliz e preparado para o mundo competitivo, o uso de drogas para o aprimoramento do humor e para a performance cognitiva, não parece ser algo tão fora da realidade, “É preciso não apenas trabalhar [...] Mas também dormir, ir a festas, receber amigos, comer, exercer a sexualidade, etc. Adoecer nesse contexto, figura um parêntese nessa exigência” (LEFREVE, 1991 apud. DANTAS, 2009, p.575). Podemos dizer talvez que ser saudável, mais do que não estar doente, configura um estar ativo, disposto, ser bem-sucedido, coisas para as quais as drogas de aprimoramento da performance contribuiriam grandemente.

### **Justiça Distributiva ou Equidade**

A questão da justiça distributiva ou da equidade estaria relacionado a falta de igualdade no acesso a essas drogas.

De acordo com Conrad (2007) os aprimoradores biomédicos proveriam uma vantagem competitiva, mas a justiça só seria uma questão pelo fato de ser limitado o número de pessoas que tem acesso a esses medicamentos. Segundo o autor, eles não estão disponíveis para todos e há um uso elitista dos mesmos, tendo mais acesso àqueles capazes de dispor de recursos, sendo o limite para o seu consumo o custo desses medicamentos. Fato que também é destacado por Chatterjee (2009) segundo o qual os medicamentos para o melhoramento da performance estariam disponíveis desproporcionalmente para aqueles com meios financeiros, tendo os ricos mais vantagens.

Vantagens essas que segundo Greely e Col. (2008) já existiriam no sistema educacional, em aulas particulares, nos cursos preparatórios e em outras experiências que fazem com que alguns tenham vantagens sobre outros, mas que como bem destaca Chatterjee (2009), não justifica que possa haver mais desvantagens.

Desvantagem, que segundo alguns estudiosos só aumentarão se essa questão for deixada ao mercado, pois tais tecnologias de aprimoramento, estando disponíveis apenas àqueles que possam pagar por elas, poderiam trazer como consequência a ampliação da lacuna entre os países mais ricos e os mais pobres e os diferentes segmentos da população. Além disso, trazendo um acréscimo de vantagem àqueles que usam, levantaria questões de justiça e equidade em instituições escolares e esportivas (DALIBERT, 2014).

Porém, se há um potencial de aumento da desigualdade com uso de medicamentos para a melhora da performance, alguns consideram que possa haver um potencial de diminuição da mesma. Segundo Greely e Col. (2008) esses medicamentos podem atenuar as desigualdades entre ricos e pobres, oferecendo melhorias cognitivas a ambos, fato que também é destacado pela matéria “A pílula da inteligência” da Revista Super Interessante, que relata um estudo do King’s College em Londres que demonstra que o modafinil, medicamento usado para narcolepsia, mas que também vem sendo usado para o aprimoramento cognitivo, age diferentemente em diferentes pessoas, tendo menos efeitos positivos em pessoas com alto QI, neste sentido, o uso do mesmo poderia aproximar os menos favorecidos intelectualmente da média da população, reduzindo assim a desigualdade.

## Natural x Artificial

Outra questão ética envolvida no uso de medicamentos para fins de melhoramento da performance é uma dada redefinição da natureza humana que adviria de seu uso.

Tal questão traz à tona a dicotomia natural x artificial, que tanto Latour como Haraway nos ajudam a pensar. Segundo Latour (1994) somos seres híbridos e a dissociação natureza/sociedade, natureza/cultura, natural/artificial, foram tentativas fracassadas de purificação dos modernos, por isso que “Jamais Fomos Modernos”, pois jamais fomos humanos no sentido de uma pureza, de uma humanidade pura. Seguindo esse mesmo pensamento, Haraway (2009) destaca que somos ciborgues, híbridos de organismo e máquina, não havendo uma dada natureza humana, uma dualidade natural x artificial, mas uma construção que se dá articulada com a tecnologia.

Assim, seguindo o pensamento de Haraway (2008), segundo a qual não dá para chamar de selvagens os gatos capturados, alimentados com comida industrializada e enredados com tantas outras tecnologias, também não tem como pensarmos numa natureza humana que não esteja enredada com as tecnologias. O “tornar-se mundano”, tal como a autora nos propõe, é exatamente um tornar-se com, outros humanos, animais e também as tecnologias. Nos constituímos com diversos aparatos, sendo os medicamentos só mais um deles.

Como Greely e Col. (2008) destacam, a vida de todos os seres humanos é antinatural, pois casas, roupas e comidas têm pouca relação com o nosso estado natural, além disso, nós sempre fizemos invenções para a melhoria de nossos cérebros, como a língua escrita, a pintura e a Internet, e também fazemos uso de diversas atividades capazes de melhorar nosso desempenho como exercícios adequados, nutrição e sono. Igualmente, a luz sintética, como o fogo, a lâmpada e a luz elétrica são exemplos de tecnologia de aprimoramento, pois com o advento da mesma, trabalho e vida social puderam se estender pela noite, criando pressões competitivas e incentivos, assim como a linguagem escrita, a educação, os exercícios físicos e a dieta que trouxeram benefícios neurais para o humano (HARRIS, 2009).

Visto isto, as regras usadas para distinguir os aprimoradores cognitivos permitidos hoje seriam questionáveis, pois de todos os meios que utilizamos para melhorar o nosso desempenho, só eles seriam proibidos (GREELY e Col, 2008).

Proibição esta que com a ajuda de Conrad (2007) podemos associar com a ética protestante que se oporia as tecnologias de aprimoramento da performance por essas serem soluções tecnológicas que não envolvem trabalho duro. Segundo o autor, a sociedade adotaria um “calvinismo farmacológico” em relação ao uso de medicamentos, acreditando que “...it is better to achieve an objective such as pleasure, sexual satisfaction, mental stability, and bodily fitness naturally than with drugs or medications” (CONRAD, 2007, p. 92). Dentro dessa lógica, as pessoas não considerariam antinatural a aquisição de músculos advindos de horas de malhação, pois esse aprimoramento teria sido fruto de diligência e trabalho duro.

Calvinismo farmacológico ou não, podemos considerar como destaca Rabinow (2002) que existe um naturalismo que preso a axiomas como “(1) O artificial nunca é tão bom quanto o natural; (2) A criação fornece a própria vida; vida é autoprodução; (3) A homeostase (auto-regulação) é a regra de ouro.” (RABINOW, 2002, p. 153) – nos faz ver as novas tecnologias que incidem sobre a vida por um viés negativo. Porém, como destacado antes, a natureza nunca foi tão natural e intocada pelo humano, estamos profundamente articulados com tais tecnologias e dificilmente conseguiremos voltar a uma época onde não haja essas novas formas de intervenção sobre a vida, sendo importante pensarmos em outras possibilidades que não passe pela rejeição da tecnologia, mas por uma reflexão e crítica acerca dos seus efeitos.

## **Conclusão**

Como vimos, quando falamos do uso de medicamentos para a melhora da performance cognitiva e do humor, muitas controvérsias aparecem neste campo. Controvérsias acerca do que seria considerado “patológico” - sendo o consumo do medicamento voltado para o tratamento - e o que seria considerado “normal” - sendo o consumo de medicamentos voltado para o aprimoramento da performance, controvérsias acerca dos riscos e benefícios do uso desses medicamentos, acerca da possível coerção ao seu uso que traz à discussão a questão da liberdade de escolha dos sujeitos, acerca da justiça distributiva e finalmente acerca de uma dada natureza que seria alterada com o uso desses medicamentos.

Isto nos mostra uma não estabilização dos discursos e das práticas acerca desse consumo, evidenciando um campo em movimento que precisa ser mapeado para entendermos melhor essa rede sociotécnica heterogênea, composta por humanos e não-

humanos, e fruto de associações - mediações, negociações e interesses - entre diferentes atores que tem se estabelecido de determinada maneira, mas pode ser constituída diferentemente, performando outras realidades.

### **Referências Bibliográficas:**

AGUIAR, A. A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

CANGUILHEM, G.. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Ed Forense universitária, 2002.

CHEROBINO, V. Antidepressivos funcionam? Seriam esses medicamentos uma farsa? Novos estudos mostram falhas nos seus testes, duvidam de sua eficácia e questionam a rapidez de seus tratamentos In: Revista Galileu, 2012. Acessado em: <http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,ERT291080-17933,00.html>

COENEN, C.; SCHUIJFF, M.; SMITS, M.; KLAASSEN, P.; HENNEN, L.; RADER, M. e WOLBRING, G.. Human Enhancement Study. European Parliament. STOA – Science and Technology Options Assesment, 2009. Acessado em: [https://www.its.kit.edu/downloads/etag\\_coua09a.pdf](https://www.its.kit.edu/downloads/etag_coua09a.pdf)

CONRAD, P.. The medicalization of society. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

DALIBERT, L.. Posthumanism and somatechnologies: exploring the intimate relations between humans and technologies. Dissertation to obtain the degree of doctor at the University of Twente, The Netherlands, 2014. Acessado em: [http://doc.utwente.nl/90647/1/thesis\\_L\\_Dalibert.pdf](http://doc.utwente.nl/90647/1/thesis_L_Dalibert.pdf)

DANTAS, J.. *Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade*. In: Fractal: Revista de Psicologia, v. 21 – n. 3, p. 563-580, Set./Dez., 2009.

\_\_\_\_\_. *Publicidade e Medicamentos:Um mundo de imagens e promessas*. In: Interação em Psicologia, 14(1), p. 131-138, 2010.

ESPOSITO, M.. Ethical Implications of Pharmacological Enhancement of Mood and Cognition. In: Penn Bioethics Journal, vol. I, issue 1, 2005.

FRIZE, M.. A debate on the ethitics of body enhancement Technologies and regeneration. In: Engineering Dimisions, Jan/Fev, 2013.

GREELY, H.; CAMPBELL, P.; SAHAKIAN, B.; HARRIS, J.; KESSLER, R.. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. In: Nature, 2008.

Acessado em:  
[http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1039&context=neuroethics\\_publications](http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1039&context=neuroethics_publications)

HARAWAY, D.. When the species meet. Minneapolis, University of Minnesota Press, 2008.

HARAWAY, D. & KUNZRU, H. Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. Org. e Trad. Tomaz Tadeu. 2. Ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

HARRIS, J. & CHATTERJEE, A.. Is it acceptable for people to take methylphenidate to enhance performance? In: British Medical Journal, 2009. Acessado em: [http://ccn.upenn.edu/chatterjee/anjan\\_pdfs/Chatterjee\\_Head\\_to\\_HeadBMJ2009.full.pdf](http://ccn.upenn.edu/chatterjee/anjan_pdfs/Chatterjee_Head_to_HeadBMJ2009.full.pdf)

HENNA, E.. Aspectos fenomenológicos da alteração emocional induzida por antidepressivos. Dissertação apresentada à faculdade de medicina de São Paulo, 2007.

LATOUR, B.. Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

\_\_\_\_\_. Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede. Salvador: Edufba; Bauru, São Paulo: Edusc, 2012.

LEBRUN, J.. Um mundo sem limites: ensaio para uma psicanálise do social. Companhia de Freud. Rio de Janeiro, 2004.

LENHARO, M.. Estudo derruba mito de que ritalina 'turbina' cérebros saudáveis. In: UOL Notícias Saúde, 17/12/2012. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2012/12/17/estudo-derruba-mito-de-que-ritalina-turbina-cerebros-saudaveis.htm>

MORENO, A.. Candidatos de concursos relatam uso de tarja preta para 'render mais. In: G1, 29/07/2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/concursos-e-emprego/noticia/2012/07/candidatos-de-concursos-relatam-uso-de-tarja-preta-para-render-mais.html>

- NOBRE, J. & PEDRO, R.. Reflexões sobre possibilidades metodológicas da Teoria Ator-Rede. In: Cadernos UniFOA, nº 14, dezembro, 2010. Disponível em: <http://www.foa.org.br/cadernos/edicao/14/47.pdf>
- NOGUEIRA, S.. A pílula da inteligência. In: Super Interessante, Nov/2009, p. 62-71.
- ODA, F.. Jovens tomam medicamento tarjado para ‘turbinar’ estudos. In: O Estadão, 23/06/2012. Acessado em: <http://blogs.estadao.com.br/jt-cidades/jovens-tomam-medicamento-tarjado-para-turbinar-estudos/>
- ORTEGA, F.. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. In: Cadernos saúde coletiva. Rio de Janeiro, 11 (1): 59-77, 2003.
- PEDRO, R.. Tecnologias da vida: os novos sujeitos. In: Clínica da pós-modernidade, formas de subjetivação, de violência e de dessimbolização. Ana Szapiro, organizadora; Marília Amorim... [et al.]. Rio de Janeiro: Bapera, 2009.
- RABINOW, P. Antropologia da razão. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- ROCHA, I. Unidades de polícia pacificadora: controvérsias que tecem a vida urbana. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia, 2012.
- SZALAVITZ, M.. Popping Smart Pills: The Case for Cognitive Enhancement. In: TIMES, Tuesday, Jan. 06, 2009.
- STIX, G.. O cérebro turbinado. In: Scientific American Brasil, Nov/2009, p. 36-45.
- VERA, A. & SOARES, D.. A nova onda dos remédios para o cérebro: Mais e mais pessoas estão tomando drogas para aumentar a concentração e tentar ficar mais inteligentes. Que consequências isso pode ter? In: Época, 08/05/2009. Acessado em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,ERT72068-15224-72068-3934,00.html>