

A PRODUÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA SOCIEDADE DE CONSUMO CONTEMPORÂNEAⁱ

Debate o discusión em teoria social
GT01 – Ciência, tecnologia e inovação

Ponencistas: Karina Gomes Giustiⁱⁱ e Ricardo Stanziola Vieiraⁱⁱⁱ

Resumo

O presente estudo busca realizar uma análise crítica sobre a crescente manifestação de transtornos mentais e sua relação com a sociedade de consumo e a instrumentalização técnico científica da vida humana. Parte-se da necessidade de desnaturalizar tais transtornos, refletindo sociologicamente sobre os processos de biologização e medicalização da vida e da sociedade. O Estudo, contudo, não tem o objetivo de rever a psicanálise ou questionar a veracidade e variações de transtornos mentais, bem como fatores bio-psíquicos e seus componentes orgânicos e congênitos. Pretende-se inserir o fenômeno crescente de transtornos mentais e medicalização de comportamentos dissociativos num plano discursivo de reflexão sociológica, onde os contextos sociais, marcados pela instrumentalização técnico-científica da vida, influenciam a manifestação e evolução dos mesmos.

Palavras-chave: Lógica do consumo; transtornos mentais; sociedade contemporânea.

1 Introdução

Por muito tempo, instituições como a família, a escola, as igrejas e a Nação foram responsáveis quase exclusivos pela formação da identidade dos indivíduos. Mas, em situações em que os conflitos humanos, tanto os de ordem econômica, psíquica e social não são resolvidos pelas instituições acima, a medicina, a psiquiatria e os seus profissionais vem assumindo o papel social de apresentar as ferramentas e soluções mais adequadas.

Castel (2005), ao analisar as sociedades modernas, constata que elas são construídas sobre o alicerce da insegurança, pois não encontram em si a capacidade de assegurar proteção. Em contraste, nas sociedades pré-industriais a segurança do indivíduo era garantida a partir de sua pertença à comunidade: a chamada proteção de proximidade.

De acordo com Bauman (2008), a vida em sociedade impõe ao indivíduo padrões de comportamentos a serem seguidos, como uma espécie de regulação social. O processo social de produção, a administração da vida pública, a produção geral de conhecimentos e de cultura passaram a ser dominados, sobretudo no ocidente capitalista, pela atual lógica de consumo. Nessa lógica, a sociedade abre caminhos para a produção e instalação de doenças mentais de modo gradativo, já que estimula e favorece comportamentos dissociativos, que podem ser definidos como relações estabelecidas que contribuem para a desintegração de um grupo/sociedade, pois impedem ou dificultam a integração social. Observa-se, um fenômeno crescente de transtornos mentais, e a existência de diversos medicamentos capazes de propiciar aos indivíduos que sofrem desse mal, senão a cura, ao menos a possibilidade de controle dos seus sofrimentos. Eliminam-se os sintomas diagnosticados, mas não sua causa.

Inúmeros comportamentos dissociativos, a reunião de práticas e modos de pensar e estruturar o real que derivam do contexto social – a família, o meio, a cultura - são analisados no campo da psiquiatria, ao invés de serem analisados como oriundos dessa lógica que rege a esfera social. Não se

trata de indivíduos que produzem uma sociedade doente, mas de uma ética social, de valores pregados e difundidos, das práticas dominantes que derivam das relações de homens com seus meios de produção, com a ciência, e com os instrumentos técnicos. Em indivíduos isolados, tais comportamentos, aparecem como transtornos mentais.

A atual sociedade do consumo, no auge da modernidade e da instrumentalização técnica, marcada pelas imagens, busca frenética da satisfação, velocidade, fugacidade dos relacionamentos e experiências dolorosas, obsolescência das mercadorias e sua descartabilidade, desencadeia práticas e modos de pensar e estruturar o real de indivíduos patologicamente dilacerados desse mesmo real. A máquina produtiva necessita de tais indivíduos/consumidores para que o seu funcionamento prossiga. Eles são produtos necessários da produção econômica, que, por ser alucinante, necessita de homens igualmente “alucinados” ou “transtornados” para fazê-la funcionar.

Na obra *O mal-estar da pós-modernidade*, Bauman (1997) trabalha com a noção de que o transtorno mental, atualmente manifesta-se como um problema que vem sendo dominado-apropriado, pelos profissionais da saúde. Sendo assim, ocupa lugar privilegiado nesse contexto desequilibrado, em que a estrutura lógica da sociedade de consumo não é questionada.

Orientando-se por essa lógica, se for possível entender esse contexto como um estado de crise, pode-se falar de uma sociedade que, ao mesmo tempo produz e se alimenta desse estado doente, cuja doença, de cunho social, é uma carência ou uma deformação de seus princípios e metas que levam a uma verdadeira disfunção social. Mais concretamente, a crise atual destaca estruturas socioeconômicas que se moveram pelo desmedido afã de lucro e a mais absoluta carência de sentido solidário. No entanto, atrás dessas estruturas há pessoas concretas que as criam e contribuem com a sua dinâmica. A atuação dessas pessoas, não deveria situar-se somente no campo de um transtorno psíquico passível de tratamento médico, quiçá, sim, no questionamento de toda sua estrutura sociológica.

O presente artigo busca realizar uma análise crítica sobre a crescente manifestação de transtornos mentais e sua relação com a sociedade de consumo. Não se deseja afirmar que os transtornos mentais são mitos, mas torna-se necessário desnaturalizá-los, Moysés (2001), refletindo sociologicamente sobre os processos de biologização e medicalização da vida e da sociedade, bem como sua estigmatização. Não temos o objetivo de rever a psicanálise ou questionar a veracidade e variações de transtornos mentais, bem como fatores bio-psíquicos e seus componentes orgânicos e congênitos. A manifestação dos transtornos mentais será abordada em relação ao processo social de produção, administração da vida em sociedade e produção geral de conhecimentos e de cultura inseridos na lógica do consumo contemporânea. Pretende-se observar o fenômeno crescente de transtornos mentais e medicalização de comportamentos dissociativos num plano discursivo de reflexão sociológica, onde os contextos sociais, marcados pela instrumentalização técnico-científica da vida, influenciam na manifestação e evolução dos mesmos. Para compreender a construção social dos transtornos mentais, é preciso observar as condições em que os indivíduos estão inseridos na sociedade de consumo.

2 Relações entre a lógica de consumo e o fenômeno crescente de transtornos mentais

As relações existentes entre o fenômeno crescente de transtornos mentais na atual sociedade de consumo e sua consequente medicalização devem ser vistas também em suas origens sociológicas.

A naturalização dos transtornos mentais omite aspectos sociais fundamentais, uma vez que sua etiologia é aceita como primordialmente biológica (o que confere papel secundário a fenômenos sociais).

Na sociedade contemporânea observa-se uma busca desenfreada por explicações biológicas, fisiológicas e comportamentais que possam dar conta de diversos tipos de sofrimento psíquico, dentre estes, os mais frequentes são a ansiedade, estresse, depressão, síndrome do pânico, transtorno bipolar e fobias. O contexto social raramente é colocado em questão. Assim, todos os problemas vivenciais e

emocionais ficam reduzidos a uma explicação orgânica e, especialmente, genética. Nesse processo de transformar qualquer mal-estar psíquico em doença pode-se perceber uma tendência geral da medicina em tornar médico aquilo que é da ordem do social.

Conforme Pelegrini (2003), o discurso atual valoriza o estar sempre bem, de bom humor, pois o contrário pode configurar uma ameaça à inserção social e produtiva do indivíduo.

A lógica do consumo, que lança todos os dias novas mercadorias, torna não só os bens materiais obsoletos, como as emoções, relacionamentos e a própria vida. O sujeito inserido nessa lógica consome medicamentos da mesma maneira que bens materiais.

3 Da loucura aos transtornos mentais: dois conceitos inseridos na lógica do consumo e na instrumentalização técnico-científica da vida

A partir da década de 1920, a psiquiatria brasileira adotou a vertente preventiva da ciência, definida pela intervenção social e individual prévia, a fim de evitar qualquer sinal de desequilíbrio mental, uma vez que os distúrbios mentais representavam o perigo da estagnação social e econômica do país.

A higiene mental, então, passou a fazer parte dessa política, logo que se percebeu que o psiquismo era também importante para o progresso nacional. Assim, os psiquiatras tomaram para si a tarefa de regenerar e evitar a degradação física e mental da população.

Szasz (1977), afirma que na realidade, as disputas mais emotivas, tanto na ciência quanto na religião, têm se centralizado não no fato de determinados acontecimentos serem ou não reais, mas na veracidade das explicações desses comportamentos e condutas e das supressões dos atos de doença mental que sejam eficazes conforme a ideologia social dominante.

O autor aponta um paralelo ao longo da história entre o conceito de feitiçaria, heresia e doença mental. No fim da Idade Média, a igreja portava uma ideologia que, caso contestada pelos sujeitos, desencadeava uma série de práticas inquisitoriais consideradas formas de salvação da “alma” e remissão dos pecados divinos.

É interessante retomar a questão da medicalização e a da loucura (objeto da psiquiatria) para compreender a ponte entre essa discussão e os transtornos mentais. Segundo Foucault (2008), a loucura nem sempre foi considerada uma ameaça aos indivíduos e às sociedades. Tanto que há séculos ela era reverenciada por intelectuais, como Erasmo de Rotterdam, como expressão de liberdade, criatividade e verdade do indivíduo.

Entretanto, essa verdade foi silenciada e transformada em perigo, sinal de caos e irracionalidade, não pertencimento e estranheza, a partir do surgimento dos internatos e asilos na Europa do século XVII. O louco e a loucura foram, então, patologizados e transformados em ameaça que deveria ser contida, afastada e curada. Eles foram medicalizados.

Atualmente, a loucura cedeu lugar às doenças, aos transtornos mentais e às mais diversas denominações referentes às suas manifestações. Ainda hoje, observa-se que os indivíduos diagnosticados como portadores de transtornos mentais, são constantemente comparados com os indivíduos considerados “normais”, quanto à loucura, à imagem do louco, ao caos, ao perigo e ao medo. Becker (2008) sustenta que:

Para que haja um desvio, é preciso haver normas socialmente instituídas que definem situações e tipos de comportamento a elas apropriados, especificando algumas ações como ‘certas’ e proibindo outras como erradas. (p. 15).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA – 2002), desde os anos 1970, a indústria farmacêutica é uma das que mais cresce no mundo. Os medicamentos em geral, têm um mercado controlado. A adoção de um de um novo produto depende de autorização pela autoridade

sanitária de um país e, tipicamente, um novo princípio ativo deve passar por uma série de testes até poder ser consumido pelos indivíduos. Concomitantemente, a maior parte dos medicamentos protegidos por patentes requer receita médica para seu consumo, principalmente os medicamentos indicados para quaisquer espécies de transtorno mental. A economia caracteriza o mercado de medicamentos sob receita, como um mercado imperfeito: o indivíduo que irá consumir o produto não decide sobre a ocasião do consumo e, dependendo do modo como funciona a saúde pública no país, o consumidor tampouco é quem despende recursos, pois os medicamentos podem ser comprados ou reembolsados pelo Estado. Por mais que o indivíduo goste da experiência com o remédio, o consumo efetivo poderá depender da autorização do médico e do plano público de saúde: suas escolhas são limitadas. O indivíduo, produto do meio social em que está inserido, assim como a sua doença ou transtorno mental, encontram-se presos à lógica de consumo: médico e indústria farmacêutica.

Para que um determinado produto seja lançado no mercado, ele necessita de espaço no próprio mercado. Esse caminho pode ser o de criar um mercado, ou competir num mercado já criado. Para que a indústria farmacêutica pudesse moldar a demanda para uma dada substância patenteada, foi necessária a existência de um mercado para que seu produto encontrasse campo, e tempo para que fosse aceito pelos indivíduos. No caso dos medicamentos psiquiátricos, criar o mercado significa, muito concretamente, criar a doença.^{iv}

Kehl (2009) parte da hipótese de que a depressão é um sintoma social contemporâneo. No caso dos antidepressivos, estabilizadores de humor e anti-psicóticos, eles não só encontraram campo vasto no mercado, mas, como estratégia adicional de crescimento, passaram a ser prescritos para outras doenças, o que também implica a estratégia adicional de assegurar a existência dessas outras doenças. Tais medicamentos passaram a ser prescritos para tensão pré-menstrual, obesidade e até dores físicas como fibromialgia e enxaqueca.

Conforme Filho (2003) a comunicação social produzida em larga escala e para as grandes massas é a linguagem desse sistema. Ela é a instância essencialmente codificadora desse processo (embora possa ter também, em alguns casos, o papel produtivo). O sistema de produção da loucura, reforçando esses estados patológicos latentes nas pessoas, torna-as aptas para entrar na máquina e operá-la, participando do teatro do mundo. O preço do ingresso é a saúde mental.

Em 2002, uma propaganda nos Estados Unidos sobre um medicamento (Paxil) que trataria de Transtorno de Ansiedade Generalizado, doença mental que até então não era reconhecida oficialmente pela Associação Psiquiátrica Americana, a instituição responsável pela publicação do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, o mais famoso manual a listar as doenças mentais e seus sintomas; apresentava esse medicamento com estratégias de marketing que atingiam os pontos descritos acima: criava uma nova doença; afirmava a eficácia do medicamento para outras doenças, e criava técnicas para sugerir ao indivíduo que ele pudesse estar doente. A propaganda apresentava o indivíduo estressado, preocupado, insone e ansioso e, após tomar o medicamento, sua vida melhorara e ele finalmente “voltava a ser ele mesmo”. As imagens significando a vida feliz se parecem com aquelas em comerciais de carros, celulares, bebidas, ou produtos de limpeza: o indivíduo sorrindo na companhia do cônjuge ou filhos ou amigos. Assim, também é semelhante à normatividade dos estados de felicidade individuais; uma vez mais, a cura, diz a face sorridente, implica sentir-se como si mesmo novamente. A singularidade consiste na presença de três elementos: a proposição de uma doença que, presumidamente, atinge a muitos; mecanismos retóricos para que o indivíduo se conceba como doente em potencial; e o retorno à felicidade aberto pelo objeto técnico. Em nenhum momento a conjuntura social em que este indivíduo está inserido foi colocada em questão. O que é apregoado é que se algo não vai bem, alguma doença ou transtorno mental esse indivíduo pode estar sofrendo.

Bauman (2009) mostra que o desejo de consumir, com o intuito de satisfazer necessidades, termina em doença:

A sociedade de consumo consegue tornar permanente a insatisfação. Uma forma de causar esse efeito é depreciar e desvalorizar os produtos de consumo logo depois de terem sido alçados ao universo dos desejos do consumidor. Uma outra, ainda mais eficaz, no entanto, se esconde da ribalta: o método de satisfazer toda necessidade/ desejo/ vontade de uma forma que não pode deixar de provocar novas necessidades/ desejos/ vontades. O que começa como necessidade deve terminar como compulsão ou vício. E é isso que ocorre, já que o impulso de buscar nas lojas, e só nelas, soluções para os problemas e alívio para as dores e a ansiedade é apenas um aspecto do comportamento que recebe a permissão de se condensar num hábito e ainda é avidamente estimulado a fazê-lo. Mas isso ocorre também por outra razão. Como mostrou Ivan Illich, a maioria dos males que hoje exigem tratamento médico é constituída de doenças iatrogênicas, ou seja, condições patológicas causadas por terapias anteriores: o lixo, por assim dizer, da indústria médica. (p. 106)

É isso o que Conrad (1992) chama de medicalização, processo fortalecido pela biologização (transformar em estritamente biológico) e patologização (tornar patológico) de modos de pensar, agir, reagir, enfim, em modos de viver. Conforme o autor, a medicalização da vida é o processo de transformar circunstâncias da vida cotidiana dos indivíduos em problemas médicos e tratá-los como tais, especialmente como doenças ou transtornos mentais.

Essa significação do medicamento como algo benéfico tem uma consequência importante, porém pouco valorizada: a de sua função como mecanismo de controle de indivíduos. Para Deleuze (1992), a sociedade disciplinar de que falava Foucault foi substituída pela sociedade de controle “ao ar livre”, que não necessita de locais fechados, como hospital, escola ou prisão, para disciplinar os indivíduos; bastam outros mecanismos, como a internet, as novas formas de educação e os medicamentos, para que a disciplina e o controle sejam difundidos pela sociedade de maneira ainda mais sutil e efetiva que os castigos e as punições físicas, morais e disciplinares. Isso porque o controle se torna mais difuso e estruturado em objetos de desejo individuais e coletivos.

Inúmeras reportagens em revistas e periódicos brasileiros (GALILEU, 2006) apontam os transtornos mentais e suas diversas manifestações, como sendo um dos maiores problemas mundiais de saúde pública da atualidade. Um grande estudo de adultos (selecionados aleatoriamente), patrocinado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental, realizado entre 2001 e 2003, descobriu que um percentual assombroso de 46% se encaixava nos critérios estabelecidos pela Associação Americana de Psiquiatria, por ter tido em algum momento de suas vidas pelo menos uma doença mental, entre quatro categorias. Observa-se um fator alarmante: em nenhum momento a esfera social e o modo de vida atual são colocados em questão. Ao contrário, a leitura aponta os inúmeros benefícios trazidos pelos novos remédios “descobertos” pela indústria farmacêutica.

O aumento do uso de medicamentos entre crianças e adolescentes nos últimos anos rendeu ao Brasil o título de segundo maior consumidor mundial. O Instituto Brasileiro de Neuropsicologias e Ciências Cognitivas (IBNEURO) publicou um manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais^v, onde aparecem mais de 20 tipos de transtornos, todos passíveis de medicalização. O transtorno mais apontado é o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (tdah). De acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), entre 3% e 5% das crianças em todo o mundo sofrem do distúrbio. Geralmente a medicação é receitada por médicos e profissionais de saúde para jovens que não se comportam de maneira socialmente adequada, com desempenho escolar abaixo da média e desenvolvimento fora dos padrões da idade. Habilidades, competências, hábitos e padrões comportamentais que foram desenvolvidos ao longo dos anos e que derivam do contexto social, são tratados com medicamentos, desvinculados dos processos sociais. A cultura social em larga escala, cada vez mais propõe aos indivíduos a medicalização das dores psíquicas.

A atribuição do termo transtorno mental, assim como outrora ocorreu com o de feitiçaria, surge como um mecanismo de poder e controle social referente ao comportamento humano e às formas de

agir, ser, pensar ou sentir que destoam do que é considerado “normal”. Em termos práticos, percebe-se que as atuais instituições ou órgãos públicos, que lidam com a questão da saúde mental em suas práticas, acabam reproduzindo o discurso social dominante de “cura” de transtornos mentais e de medicalização de quem os sofre.

Bastide (1974) tratou da (necessária) produção social de neuroses na sociedade industrial. Opondo-se a Marcuse (1968), Bastide afirmava que não havia sociedades doentes, mas somente a ampliação, pelo social, das tendências mórbidas de seus membros. Partindo de suas observações, podemos afirmar que os valores ligados à sociedade industrial moderna – como renda, status, prestígio – compõem o quadro de sintomatologia neurótica contemporânea.

Neste contexto são ignoradas ou escanteadas as determinantes sociais e culturais acerca dos transtornos mentais. Buscar as condicionantes sociais para a manifestação dos transtornos mentais, não é o mesmo que negar sua existência, mas sim, analisar os paradigmas de nossa civilização ocidental, altamente produtiva e competitiva, que se tornam prejudiciais à saúde psíquica dos indivíduos.

Segundo Giddens (2002), a constituição das sociedades modernas, em sua complexidade atual, tem profunda relação com as consequências dramáticas que a globalização e os riscos sociais sobre o indivíduo e a coletividade, contribuindo de forma decisiva para afetar “os aspectos mais pessoais de nossa existência”.

Para Foucault (2006), a sociedade capitalista se impõe aos indivíduos principalmente quando atinge seus corpos e controla seus gestos e comportamentos, e não somente pela consciência ou pela ideologia. Sendo assim, a medicina constitui-se como um mecanismo com o qual o poder disciplinar e a sociedade moldam o “corpo doente” do ser humano, segundo seus interesses, tornando-o dócil. Desse modo, o corpo se torna uma realidade biopolítica, e a medicina, uma estratégia biopolítica.

Analisando as formas de desenvolvimento da medicina social na Europa dos séculos XVIII e XIX, Michel Foucault conclui que ela organizou seu conhecimento, tornando-o legítimo e o único capaz de lidar com os problemas de saúde e de desorganização das cidades e da população, submetendo todos os âmbitos da sociedade ao seu poder disciplinar. O autor também percebe que esse poder disciplinar médico (e depois psiquiátrico) de organizar, vigiar e controlar espaços foi aplicado aos indivíduos, especialmente àqueles que representavam uma ameaça social: os leprosos e loucos (Foucault, 2006, 2008). A psiquiatria, segundo o autor, tem uma ação mais penetrante e eficaz, pois a aplicação de todo seu poder é sempre, e essencialmente, no corpo dos indivíduos.

Nesse contexto, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser apropriado e transformado em objeto das práticas médicas constituídas de rotulações diagnósticas, tratamentos medicamentosos e internações psiquiátricas.

Nesse processo de transformar qualquer mal-estar psíquico em doença pode-se perceber uma tendência geral da medicina e da indústria farmacêutica em tornar médico aquilo que é da ordem do social.

Antes, o processo de cura se dava pelo dispositivo hospitalar (Foucault, 2006). Na contemporaneidade, o processo de cura foi deslocado para os psicofármacos, ou seja, mais uma mercadoria para ser consumida, muitas vezes por tempo indeterminado, pelos sujeitos inseridos na lógica do consumo.

A prescrição de medicamentos, que se restringe ao campo exclusivo da psiquiatria aliada à indústria farmacêutica, constituiu-se num avalizador importante desse papel de gerenciamento humano exercido pela medicina, já que na grande maioria dos casos, prescrever medicamentos mostra-se como única alternativa científica de tratamento.

O discurso da saúde e doença, que está fortemente veiculado na lógica de consumo, cumpre o papel de promover, na população, o uso de medicamentos. Tratar de saúde na contemporaneidade significa falar das mercadorias da saúde. Segundo Lefèvre (1991), as soluções para a promoção de saúde são materializadas e transformadas em diversos objetos consumíveis, como seguros de vida,

alimentos específicos - chás, xaropes, iogurtes - e medicamentos. Assim como a sociedade atual transforma a saúde em bens de consumo, também transforma o medicamento em símbolo de saúde.

A indústria farmacêutica investe grande capital em pesquisas farmacológicas que favorece o surgimento de uma quantidade ilimitada de novas drogas, cujo principal objetivo, numa lógica capitalista de produção e consumo, é a obtenção de lucro com sua venda. Os indivíduos, inseridos nessa lógica, passam a consumir fármacos como qualquer outra mercadoria exposta no mercado. O mal-estar em sua origem social não é questionado. Não há tempo para que o indivíduo encontre alternativa para seu mal-estar longe da indústria farmacêutica. É necessário medicalizá-lo a tempo para continuar fazendo parte da teia do consumo.

4 Considerações Finais

O presente estudo teve como finalidade investigar a relação entre o aumento do consumo na sociedade contemporânea e a incidência de transtornos mentais.

Aproximamo-nos da complexidade do tema proposto através do desenvolvimento de um enfoque sociológico do processo de padronização de comportamentos e o aumento do consumo de mercadorias até os dias atuais, em que o psicofármaco também ocupa lugar no mundo das mercadorias.

A prescrição de psicofármacos, inserida no centro da prática psiquiátrica apresenta-se como única alternativa a qualquer mal-estar psíquico. Independentemente das particularidades individuais, da lógica que rege nossa atual sociedade e os pilares em que ela está assentada, o motor que rege a lógica de consumo lança constantemente no mercado novas fórmulas psicoativas que permitem a permanência dos indivíduos dentro do mercado, consumindo a mercadoria simbólica remédio.

Estender o atendimento médico para amplos contingentes populacionais, na sociedade contemporânea, significa estender a medicação psicofarmacológica para um número cada vez maior de pessoas.

Nosso modelo de consumo, que se mostra inquestionável e segue irretocável, caminha a passos largos para a construção de uma sociedade em que todos dependam de drogas produzidas por oligopólios industriais privados e distribuídas por aparelhos de estado de atendimento público.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2000 – 2002). Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. 4. ed. revisada. Porto Alegre, RS, BR: Artmed.
- Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). (2012). Consultado em novembro de 2012 no endereço eletrônico: <http://www.abda.org.br/>
- Bastide, R. (1974). Sociologia e Psicanálise. São Paulo, SP, BR: Melhoramentos
- Bauman, Z. (2008). Vida para consumo. Rio de Janeiro, RJ, BR: Zahar Editor.
- Bauman, Z. (1997). O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro, RJ, BR: Zahar Editor.
- Beck, U. (2010). Sociedade de risco. Trad. Sebastião Nascimento. SP, BR: Editora 34.
- Castel, R. (2005). A Insegurança Social: o que é ser protegido? Rio de Janeiro, RJ, BR: Vozes.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. Annual Review of Sociology, Waltham, v. 18, pp. 209-232. Consultado em janeiro de 2013 no endereço eletrônico: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.so.18.00192.001233?journalCode=soc>
- Deleuze, G. (1992). Post-scriptum sobre as sociedades de controle. Conversações: 1972-1990, (pp. 219-226). Rio de Janeiro, RJ, BR: Editora 34.

- Elkis H. (1999). Fatores de impacto de publicações psiquiátricas e produtividade científica. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 21, pp. 231-6. São Paulo, SP, BR.
- Foucault, M. (1977). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, RJ, BR: Graal.
- Foucault, M. (2006). *Microfísica do poder*. 22. São Paulo, SP, BR: Paz e Terra.
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico*. São Paulo, SP, BR: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008). *História da loucura na Idade Clássica*. (8ª. Ed.). São Paulo, SP, BR: Perspectiva.
- Foucault, M. (2008). *O nascimento da clínica*. (6ª. Ed.). Rio de Janeiro, RJ, BR: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2007). *Doença mental e psicologia*. (5ª Ed.). Rio de Janeiro, RJ, BR: Tempo Brasileiro.
- Galileu, D. (2006). Produção brasileira em periódicos psiquiátricos de alto fator de impacto. In. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55, pp. 120-124. Rio de Janeiro, RJ, BR.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro, RJ, BR: Zahar Editor.
- Giddens, A. & LASH, S. (1997). *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo, SP, BR: UNESP.
- Illich, I. (1975). *Nemesis da Medicina*. (3ª Ed.). Rio de Janeiro, RJ, BR: Nova Fronteira.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão – A atualidade das depressões*. São Paulo, SP, BR: Boitempo Editorial.
- Lefèvre, F. (1991). *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo, SP, BR: Cortez.
- Marcondes, F. C. (2003). *A produção social da loucura*. São Paulo, SP, BR: Paulus.
- Marcuse, H. (1973). *A ideologia da sociedade industrial*. 4º ed. Rio de Janeiro, RJ, BR: Zahar Editor.
- Marcuse, H. (1975). *Eros e Civilização*. (6ª Ed.). Rio de Janeiro, RJ, BR: Zahar Editor.
- Moysés, M. A. (2001). *A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem na-escola*. São Paulo, Campinas, BR: Mercado das Letras, Fapesp.
- Pelegri, M. R. F. (2003). O abuso de medicamentos Psicotrópicos na Contemporaneidade. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, ano 3, v.21,(pp.38-43), Brasília, DF, BR.
- Szasz, T. S. (1974). *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. São Paulo, SP, BR: Círculo do Livro.
- Szasz, T. S. (1984). *A fabricação da loucura*. (3ª Ed.). Rio de Janeiro, RJ, BR: Guanabara.

Notas

ⁱ É importante destacar que, neste trabalho, apresentaremos uma noção introdutória da produção de transtornos mentais e sua relação com a lógica de consumo na sociedade contemporânea, tendo consciência de que tal estudo se estende muito além do que é exposto aqui.

ⁱⁱ Cientista Social (graduada pela universidade de São Paulo - USP) e Mestranda em Sociologia Política (PPGSP/UFSC). E-mail: gjustikarina@hotmail.com

ⁱⁱⁱ Professor Doutor no Programa de Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e do Programa de Pós Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade do Vale do Itajai (Univali). Email: ricardostanziola@univali.br

^{iv} Pode-se exemplificar essa situação com o caso do medicamento Viagra, que foi descoberto casualmente, como efeito colateral de um medicamento para doenças cardiovasculares. O desafio era fazer existir uma doença que correspondesse ao efeito. Existia a dificuldade de ereção, mas esta era vista como fazendo parte do processo natural de envelhecimento. Fazer da dificuldade uma doença, a disfunção erétil, significou descolar o normal do natural. Indivíduos que, antes, se pensavam como envelhecendo, passaram a se conceber como doentes e, assim, como podendo e devendo usar um medicamento, um objeto técnico.

^v O DSM foi publicado pela primeira vez em 1952, e a publicação de sua quinta versão está prevista para 2013. A versão vigente é a quarta revisada (DSM-IV-TR), organizada por um comitê composto por psiquiatras membros da APA, os quais agrupam experiências profissionais e acadêmicas e pesquisas científicas sobre os mais diversos transtornos mentais. A principal função do DSM é padronizar definições, critérios e classificações diagnósticas, procedimentos e códigos e, assim, guiar a prática psiquiátrica em todo o mundo. Para lidar com as diferenças de cada indivíduo e cultura, o manual propõe que os profissionais tenham um olhar singularizado para cada caso. Por outro lado, o guia abre espaço para críticas tanto por parte de estudiosos que questionam sua padronização e seu embasamento estatístico quanto daqueles que discutem a subjetividade da prática psiquiátrica, que contrariaria os princípios objetivos das ciências médicas.