

CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS E ESTILO TERAPÊUTICO: OS LIMITES DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS Y ESTILO TERAPÉUTICO: LOS LÍMITES DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC DRUGS AND THERAPEUTIC STYLE: THE LIMITS OF THE RATIONAL USE OF MEDICINES

Marcia da Silva MAZON¹

RESUMO: Neste artigo contextualizamos a era do capitalismo afetivo conforme postulado por Eva Illouz para apontar desafios do consumo de psicotrópicos. O artigo parte de uma investigação bibliográfica e documental refletindo acerca dos limites do uso racional de medicamentos como uma questão de mercado. As considerações sobre o uso racional de medicamentos partem da premissa de que basta mais informação para que atores (considerados racionais a fim e com preferências dadas) farão o uso racional de medicamentos. O aporte do referencial adotado contribui ao iluminar as relações de poder as quais impõem objetos e discursos construindo a razoabilidade de quais itens podem ou devem circular pelos mercados. O objetivo é observar as crenças compartilhadas. Investigamos as crenças no entorno do consumo de psicotrópicos, em particular o uso do Metilfenidato para o TDAH, como forma de iluminar as tensões e controvérsias na construção desse mercado. Constatamos a mobilização de dois apelos distintos e alternáveis para justificar o mercado do metilfenidato: apelo à saúde, apelo ao mercado visualizado como direito do consumidor.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo de psicotrópicos. Mercado. Capitalismo afetivo. Indústria farmacêutica. Uso racional de medicamentos (URM).

RESUMEN: *En este artículo contextualizamos la era del capitalismo afectivo postulada por Eva Illouz para señalar los desafíos del consumo de psicotrópicos. El artículo parte de una investigación bibliográfica y documental que reflexiona sobre los límites del uso racional de los medicamentos como cuestión de mercado. Las consideraciones sobre el uso racional de los medicamentos parten de la premisa de que más información es suficiente para que los actores (considerados racionales en orden y con determinadas preferencias) hagan un uso racional de los medicamentos. La contribución del marco adoptado contribuye a iluminar las relaciones de poder que imponen los objetos y los discursos, construyendo la razonabilidad de qué artículos pueden o deben circular por los mercados. El objetivo es observar las creencias compartidas. Investigamos las creencias en torno al consumo de psicofármacos, en particular el uso de Metilfenidato para el TDAH, como forma de iluminar las tensiones y controversias en la construcción de este mercado. Encontramos la movilización de dos apelaciones distintas*

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Departamento de Sociologia e Ciência Política. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política (PPGSP) e Núcleo de Sociologia Econômica (NUSEC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2953-1089>. E-mail: marciadasilvamazon@yahoo.com.br



e intercambiáveis para justificar el mercado del metilfenidato: apelar a la salud, apelar al mercado visto como un derecho del consumidor

PALABRAS CLAVE: *Consumo de psicotrópicos. Mercado. Capitalismo afectivo. Industria farmacéutica. Uso racional de medicamentos (URM).*

ABSTRACT: *In this article we contextualize the era of affective capitalism as postulated by Eva Illouz to point out the challenges of psychotropic consumption. The article starts from a bibliographical and documentary investigation reflecting on the limits of the rational use of medicines as a market issue. Considerations on the rational use of medicines are based on the premise that more information is enough for actors (considered to be rational in order and with given preferences) to make the rational use of medicines. The contribution of the adopted framework contributes by illuminating the power relations which impose objects and discourses, building the reasonableness of which items can or should circulate through the markets. The goal is to observe shared beliefs. We investigated the beliefs around the consumption of psychotropic drugs, in particular the use of Methylphenidate for ADHD, as a way of illuminating the tensions and controversies in the construction of this market. We found the mobilization of two distinct and interchangeable appeals to justify the methylphenidate market: appeal to health, appeal to the market viewed as a consumer's right.*

KEYWORDS: *Consumption of psychotropic drugs. Market. Affective capitalism. Pharmaceutical industry. Rational use of medicines (RMU).*

Introdução

A preocupação com o uso racional de medicamentos diz respeito a diferentes setores da indústria farmacêutica. Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso racional de medicamentos é quando pacientes recebem medicamentos de forma apropriada às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais e por um período adequado e ao menor custo para eles e para sua comunidade (MS, 2017). Um setor onde o consumo de medicamentos e o aumento do número de diagnósticos que o acompanha igualmente cresce, é o mercado do Metilfenidato e o correspondente diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (PANDE; AMARANE; BAPTISTA, 2020).

O uso da medicação e seu diagnóstico tornam-se cada vez mais banalizados². O metilfenidato³, droga utilizada no tratamento de TDAH, é o estimulante mais consumido no

² Na lista Top 10 de tecnologias emergentes de 2020 publicada pela *Scientific American Brasil* (Sciam), em quinto lugar surge a medicina digital: aplicativos em uso ou em desenvolvimento capazes de monitorar distúrbios mentais e físicos de forma autônoma. O artigo destaca que estes recursos de detecção ou 'fenotipagem digital' não substituirão médicos tão cedo, mas podem ser úteis para atuar em problemas que precisam de acompanhamento. O artigo destaca o Somryst aplicativo para insônia e o Endeavor RX: primeira terapia lançada como um videogame para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Ambas receberam aprovação do FDA em 2020 (DORAISWAMY, 2021).

³ O metilfenidato é comercializado com os nomes comerciais de Ritalina®, Concerta®.



Brasil assim como no resto do mundo. Embora na década de 1950 (momento de inauguração da era psicofarmacológica (WHITAKER, 2017)) - essa droga era utilizada em casos de crianças muito agitadas e também como um antidepressivo, a partir da década de 1990 seu valor terapêutico contempla o TDAH (ITABORAY; ORTEGA, 2016). O aumento da prescrição de metilfenidato para pessoas com TDAH é considerado como emblemático dos limites do uso racional de medicamentos (PANDE; AMARANE; BAPTISTA, 2020).

Diferentes autoras e autores dedicados à sociologia dos diagnósticos apontam a relação entre as ampliações nosológicas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em suas diferentes versões com o aumento do diagnóstico de TDAH; processo que contribui para o aumento do consumo de Metilfenidato (CAPONI, 2014; ORTEGA; GONÇALVES; ZORZANELLI, 2018; BIANCHI, 2016; BIANCHI; FARAONE, 2015). Todas essas leituras chamam a atenção para o fenômeno da medicalização⁴: a transformação de problemas que anteriormente não eram médicos em problemas médicos, geralmente como doença ou transtorno (CONRAD, 2013; BIANCHI, 2019). A medicalização parece se expandir conferindo protagonismo inédito para a indústria farmacêutica⁵ na era da biomedicalização⁶ (BIANCHI; FARAONE, 2018; CONRAD; BERGEY, 2014). Alguns autores apontam como o diagnóstico do TDAH agora alcança pessoas na idade adulta (CONRAD; BERGEY, 2014). Outras pesquisas apontam o uso do metilfenidato em crianças menores de seis anos a partir de um caráter predominantemente *off label* para essa faixa etária (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020). Outros autores denunciam ainda a estreita relação entre a indústria farmacêutica com grupos de apoio e pesquisa sobre o TDAH (ITABORAY; ORTEGA, 2016; CONRAD; LEITER, 2004; BIANCHI; FARAONE, 2018). Outros estudos apontam singularidades da atuação da indústria farmacêutica na comparação Brasil e Argentina: no primeiro a atuação da indústria farmacêutica destaca-se pela ação em grupos de apoio e na segunda operação de marketing farmacêutico voltado para médicos (BIANCHI *et al.*, 2016).

⁴ Conforme Conrad (2013) a medicalização não deve ser entendida como adjetivo, antes como processo histórico, matriz de inteligibilidade, espaços de propriedades em que o fundamental é a gradação e não a distinção binária sim, não (BIANCHI, 2019).

⁵ Os mecanismos publicitários através dos quais os laboratórios divulgam os seus produtos muitas vezes se confundem com a divulgação das doenças elas mesmas, em campanhas informativas de *disease awareness*, por vezes veiculadas sob o rótulo “informativos publicitários”, termo que fica na divisa entre uma peça publicitária e outra que divulga informações de utilidade pública (AZIZE, 2018, BIANCHI, 2018).

⁶ Biomedicalização diz respeito a uma transformação tecnocientífica mais ampla que toma lugar no século XXI. Ela diz respeito ao crescimento de processos complexos, multisituados de medicalização que se estendem/reconstituem através de formas sociais emergentes e práticas de uma biomedicina altamente tecnocientífica (HEALLY, 2002) e que também aprofunda o processo de privatização de pesquisa na área; com destaque para indústria farmacêutica, genitização, saludismo entre outros (CLARKE *et al.*, 2003, 2010).



Psicotrópicos, mercados e crenças compartilhadas

A obra clássica de Weber *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo* nos recorda que onde a ação econômica vicejava, em um país em pleno desenvolvimento econômico como os Estados Unidos no início do século XX, não era a racionalidade a fins pura, antes, eram os elementos arracionais (religiosos) que informavam as decisões econômicas. Bourdieu (2005; 2006) amplia este raciocínio ao demonstrar a partir do mercado de casas próprias na França, que um bem de mercado que ainda poucos atores pensavam em comprar, transforma-se – como qualquer outro arbitrário cultural – em um item de mercado através da ação do Estado na construção tanto da oferta como da demanda.

Quando abordamos o setor da saúde mental, como já apontado por diversos autores, a começar por Foucault há uma ampliação do conceito de saúde mental a partir dos movimentos de Reforma Psiquiátrica (CORBANEZI, 2021). Igualmente, defendemos aqui, um novo mercado surge junto com ela. Pacientes antes tratados em instituições fechadas serão atendidos a partir de então em consultórios médicos e o acesso a medicamentos necessários ao tratamento será principalmente intermediado por mercados (diretos e indiretos⁷) e esses pacientes tornam-se consumidores (MAZON, 2019; CONRAD; LEITER, 2004).

Para abordar o uso racional de medicamentos, argumentamos neste artigo, é fundamental situar o momento do paciente consumidor, onde o mercado de medicamentos aparece mobilizado na lógica do direito do cidadão, como veremos a seguir. Igualmente é importante lembrar a década de 1990 e o contexto das reformas liberalizantes como momento de impulso da indústria farmacêutica (MAZON, 2019; 2020; 2021). Conforme Iriart (2008) a década de 1990 é o momento em que o capitalismo financeiro toma impulso, entre outros, no setor da saúde. Neste momento o complexo médico-industrial reposiciona-se através da propaganda direta ao consumidor, alterando a definição de doenças e criando novas entidades nosológicas (IRIART, 2008). Igualmente o complexo médico-industrial pressiona as agências reguladoras para aprovação de novos fármacos. Iriart, Merhi e Waitztkin (2001) mostram como essas corporações em saúde assumem responsabilidades administrativas em instituições estatais. Neste momento a ideia de intervenção estatal será substituída pela noção de eficiência e eficácia no setor público (MAZON, 2009).

⁷ Importante considerar que o mercado do Metilfenidato no Brasil pode passar pelo mercado direto e pelo indireto, compra intermediada pelo Estado através do RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída em 1998 reorienta a Assistência Farmacêutica e a organização do acesso a medicamentos. Este acesso deve “garantir apresentações de medicamentos, em formas farmacêuticas e dosagens adequadas, considerando a sua utilização por grupos populacionais específicos, como crianças e idosos (BRASIL, 2017).



Em países em crise inflacionária, como é o caso de vários países da América Latina incluindo o Brasil, há uma forte dependência do financiamento externo; a reforma proposta passa a ser modelada pelas agências multilaterais: Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Fundo Monetário Internacional (FMI), entre outros (ALMEIDA, 1999). A reforma do Estado é defendida através da redução da influência do governo no mercado e pelo aumento da eficiência burocrática, a ideia de “Estado mínimo”. As políticas elaboradas no Consenso de Washington serão posteriormente aplicadas no âmbito da Organização Mundial do Comercio (OMC): políticas macroeconômicas restritivas, liberalização do comércio internacional e dos investimentos, privatização e desregulamentação, defesa da melhoria na entrega de serviços por intermédio da terceirização, entre outras (PEREIRA, 1997).

As reformas liberalizantes em saúde são acompanhadas pela criação de Organizações de Atenção Gerenciada em Saúde ou *Managed Care Organizations* (MCO); empresas privadas subsidiárias de empresas de seguro, de administração de fundos mútuos ou fundos de pensão. Estas entidades surgem para operar fundos públicos e privados de saúde. Sua atuação começa nos EUA e depois se espriam (IRIART; MERHI; WAITZTKIN, 2001). Conforme Iriart (2008) este é um processo de radicalização da medicalização. Ainda diferentes autoras e autores chamam a atenção para a difusão e generalização de protocolos clínicos (IRIART; 2008; PETRYNA; KLEINMAN, 2006). Essa privatização do setor de saúde atinge novo patamar entre os anos de 2001 e 2015, quando há expansão do consumo doméstico apoiado pelo aumento da oferta de crédito⁸ (LAVINAS; GENTIL, 2018). Conforme Lavinias e Gentil (2018) o sistema financeiro encontrou nos serviços tradicionalmente providos pelo Estado como saúde, educação e previdência um nicho de expansão; esse processo se realiza com a contribuição do Estado que reduz ou deteriora sua oferta pública de forma que desestimula a demanda da sociedade⁹.

Em resumo, diferentes estudos focam a maneira como empresas farmacêuticas e outros entes do setor interagem com indivíduos e seus corpos na inauguração de novos produtos no

⁸ A oferta de crédito sobe de 22% do PIB em 2001 para 53% em 2015 conforme dados do Banco do Brasil citados por Lavinias e Gentil (2018). Conforme dados da OMS o gasto per capita com saúde no Brasil registrou crescimento de US\$201 em 2002 para US\$947 em 2014, sendo majoritariamente privado (LAVINAS; GENTIL, 2018).

⁹ Lavinias e Gentil (2018) argumentam que o período 2003-2016 ocultou o aprofundamento do processo de delegação ao setor financeiro de serviços tradicionalmente prestados pelo Estado no campo da proteção social; a financeirização ganha escala ao alcançar a esfera da reprodução social (saúde, educação, previdência). No setor de saúde suplementar, houve medidas de incentivo a medicina privada, tanto empresas privadas do ramo da assistência médico-hospitalar como rede de laboratórios se capitalizaram na segunda metade da década de 2000 através da abertura de capital na bolsa de valores com aval da Agência Nacional de Saúde (ANS) (LAVINAS; GENTIL, 2018).



mercado. O assunto ganha tons mais fortes quando o objeto são os transtornos mentais da infância ou a epidemia do distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) capitaneada pela promoção, demanda e abuso da Ritalina e Adderal nas escolas secundárias americanas que se ampliaram nas últimas décadas (LAKOFF, 2006; CONRAD; BERGEY, 2014). A situação não é muito diferente no Brasil, segundo país maior consumidor de Ritalina no mundo (CAPONI, 2019). Conforme Rose (1996; 2013) os diagnósticos atuam em diferentes planos, com funções e efeitos diversos.

Nas críticas ao uso excessivo da Ritalina, há uma denúncia concentrada no discurso médico e na ação da indústria farmacêutica a tornar estes produtos aceitáveis. A medicalização aparece aqui lida como estratégia intencional ora da indústria farmacêutica ora do conluio entre indústria farmacêutica e classe médica psiquiátrica. Esses processos são considerados como automáticos. Basta à indústria farmacêutica articular-se ou o conjunto indústria farmacêutica-classe médica articular-se e o fenômeno da medicalização toma impulso; usuários ou a sociedade mais ampla aparecem apenas como epifenômeno. Conforme Bianchi (2019) e Conrad (2013) frequentemente a medicalização aparece como categoria multiuso para explicar tudo o que parece nocivo; é necessário cuidado com as armadilhas: tomar este fenômeno como algo individual, que diz respeito exclusivamente a categoria médica e que considera os consumidores/pacientes como passivos. O objetivo do artigo é somar a estas reflexões acrescentando o elemento da construção social dos mercados como elemento central do fenômeno. Interessa-nos observar mudanças recentes da sociedade que reforçam e são reforçadas pelo consumo de psicotrópicos.

Embora Collier e Iheanacho(2002) indiquem que a indústria farmacêutica investe mais tempo e recursos em geração, coleta, e disseminação de informações médicas do que na produção de medicamentos e que estas informações são recurso essencial tanto para o desenvolvimento de medicamentos como para atender os requisitos de licenciamento (proteger patentes e promover vendas; esclarecer pacientes, prescritores e dispensadores os medicamentos) é importante compreender em que contexto a indústria farmacêutica ganhou esse fôlego como ator privilegiado de mercado¹⁰. Mais do que afirmar o poder de mercado de determinados atores, compreender em que contexto tais atores ganham força. Propomos então compreender aspectos da sociogênese da indústria farmacêutica, em particular de psicotrópicos. Nesse sentido interessa-nos explorar a que Eva Illouz (2019) nomeia como a era do capitalismo

¹⁰ Informações, então, têm grande valor comercial; a maior parte delas é confidencial, protegida por regulamentações sobre direitos de propriedade intelectual. Através da geração e disseminação de informações, as companhias transnacionais são influenciadoras da prática clínica (COLLIER; IHEANACHO, 2002).



afetivo e as crenças associadas a esta era. Esta autora argumenta que a criação do capitalismo caminhou junto com a constituição de uma cultura afetiva especializada¹¹. Segundo Illouz (2019) vivemos a era do estilo terapêutico: transformações da cultura e costumes contemporâneos que entraram numa relação de reforço com as teorias terapêuticas. Estas teorias terapêuticas são menos uma explicação de quem nós somos e mais formas que nos convencem que somos assim; elas exercem um efeito de teoria importante (ILLOUZ, 2011; 2019; CABAÑAS; ILLOUZ, 2019). Pensar as sociedades nos termos do eu – consequência desse capitalismo afetivo – leva a uma mudança particular no que diz respeito à forma como gerenciamos nossas emoções e comportamentos (CABAÑAS; ILLOUZ, 2019). Esse fenômeno toca igualmente a questão de como medicamentos são legitimados como alternativa para alterar, manter, aprimorar comportamentos e emoções esperadas (LAKOFF, 2006; ROSE, 2013; ILLOUZ, 2011).

Neste artigo mobilizamos o debate sobre psicotrópicos visualizado a partir do uso crescente do Metilfenidato no Brasil.

O artigo está dividido em duas seções. Na primeira abordamos aspectos da era do estilo terapêutico, conforme Eva Illouz, momento em que os seres humanos pensam as suas relações a partir da ideia de gerenciamento de habilidades emocionais; fenômeno este o qual confere importância particular ao consumo de psicotrópicos. Na segunda seção abordamos o contexto de crescimento do consumo de metilfenidato no Brasil tão bem como controvérsias e as estratégias discursivas por parte tanto da indústria farmacêutica como da categoria médica alternando apelos ora à saúde, ora à liberdade de escolha por parte do consumidor como uma questão de mercado. Analisamos o documento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) sobre avaliação de incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento do TDAH pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e respectiva consulta pública tão bem como as reações da classe médica ao controle coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do talonário para o metilfenidato.

¹¹ Illouz considera o ano de 1909 como um marco, momento em que Freud proferiu as Conferências de Clark, expondo as principais ideias da psicanálise; ideias que encontram ressonância na cultura popular norte-americana. Entre as principais ideias: os lapsos de linguagem, papel do inconsciente na vida das pessoas, centralidade dos sonhos na vida psíquica, o caráter sexual da maioria dos nossos desejos, a família como origem do psiquismo e causa das patologias (ILLOUZ, 2011).



Estilo terapêutico e psicotrópicos: um par perfeito?

Medicamentos são substâncias capazes de transformar a condição de um organismo para melhor, no caso de medicamentos curativos. Eles aliviam o sofrimento associado a uma doença e o significado de um medicamento para a maioria das pessoas repousa sobre sua eficácia. O que tornou os medicamentos tão populares como solução em momentos de stress? Conforme (WHITE; GEEST; HARDON, 2002), eles têm concretude, tangibilidade: são engolidos, injetados, espalhados na pele. Procedimentos que trazem consigo a promessa do efeito físico; adequam-se logicamente às tradições biomédicas: a medicina é a arte de curar a doença. Tal tangibilidade fornece aos pacientes e seus cuidadores significados para lidar com a doença.

No entanto esta relação ganhou nova dinâmica a partir da emergência da era moderna: era da especialização e das drogas sintéticas manufaturadas e produzidas em massa pela indústria farmacêutica. Elas são commodities e sua disseminação mundial tem profunda implicação para sistemas médicos nacionais (WHYTE; GEEST; HARDON, 2002). Como já mencionado, no início do século XXI um novo impulso da medicalização torna as drogas, em particular psicotrópicos itens frequentes da vida cotidiana.

Conforme Bianchi (2018) um dos desafios é desnaturalizar, dessubstancializar os psicofármacos; antes de pensá-los como fato neutro, aborda-los como processo cultural complexo; ir além dos contornos materiais que associam psicotrópicos a uma cápsula, numa abordagem relacional e reinscrevê-los em processos sociais, integrá-los ao plexo fenomênico onde as terapêuticas que o mobilizam são parte de um contexto mais amplo, como parte de um saber-poder (FOUCAULT, 2005) são capazes de configurar subjetividades.

Para elucidar este fenômeno Eva Illouz nos convida a pensar a respeito da emergência do capitalismo afetivo. A mudança, regulação e expressão das emoções são desde sempre um elemento crucial de jogos éticos, rituais coletivos, práticas religiosas e tratados morais. A psicologia moderna, entretanto, transformou de maneira radical a compreensão das emoções (ILLOUZ, 2011). O papel que lhe foi designado na construção da identidade e sociabilidade moderna ampliou o horizonte moral dos saberes psi: ela diz respeito seja a saúde mental, seja o bem-estar pessoal.

Para Eva Illouz (2011) a psicanálise reconfigurou a vida psíquica, ou antes, a forma como as pessoas enxergam a sua vida psíquica: estas teorias formulam um novo estilo afetivo, o estilo afetivo que ela nomeia como terapêutico. Este estilo dominou o cenário cultural norte-americano e depois se espalhou pelo mundo. O estilo afetivo moderno foi moldado sobretudo (mas não somente) pela linguagem da terapia que emergiu entre a Primeira e Segunda Guerra



mundiais. Segundo a autora, este fato tem gerado mercados que antes não existiam, ou pelo menos não com a força que têm hoje. O modelo psicológico do indivíduo oferece novos enquadramentos seculares e amorosos, seja no conhecimento ou no aprimoramento de si, nos quais a reflexão sobre as emoções e a gestão delas joga papel fundamental. “Este modelo convida a uma reconsideração à maneira pela qual os indivíduos conferem significado e valor às suas relações sociais, aos seus engajamentos, condutas de vida, deveres, prazeres tão bem como a forma de se orientar no plano moral” (SCHACHAK, 2019, p. 195).

Os saberes psi apoiam-se sobre um discurso científico justificado por métodos de objetivação, classificação, de observação e de medida empírica; permite a elaboração de práticas individualizadas de reflexividade destinadas a identificar, vigiar, transformar e regular as emoções (SCHACHAK, 2019). Nesse sentido, “regular emoções” passa a ser lido no debate público como direito do consumidor/paciente.

Esse discurso oferece uma receita genérica e, portanto, personalizável que dá sentido às relações entre emoções experimentadas e eventos vivenciados. Todas essas transformações estão ligadas a outra característica: “as pessoas e suas emoções tornaram-se alvo de uma indústria na qual os produtos são nomeados como saúde mental, desenvolvimento pessoal, bem-estar emocional” (SCHACHAK, 2019, p. 196).

Segundo Illouz (2011) um segundo elemento fundamental é a relação de reforço entre os pressupostos da psicanálise e as ideias de autoajuda inauguradas por *Smiles*. Embora opostos – *Smiles* afirma que o sucesso depende da virtude de cada um e de outro lado Freud afirma que estamos condenados pela classe social e não há nada a fazer a respeito – estas duas correntes de pensamento se unem e aproximam o sofrimento psíquico (infância negligenciada, baixa autoestima, compulsão para o trabalho ou para o sexo) como males democráticos; diz respeito a todas as classes sociais tornando-se um negócio lucrativo (ILLOUZ, 2011). As ideologias políticas definham em favor de concepções individualistas (ILLOUZ, 2011).

Esse credo terapêutico foi mais longe formulando a questão do bem-estar em termos médicos e patologizando a vida comum. Quando há um ideal de saúde mental indefinido e em constante expansão, todo e qualquer comportamento pode ser rotulado inversamente como patológico, doentio, neurótico (ILLOUZ, 2011; CABAÑAS; ILLOUZ, 2019). O sujeito participa da esfera pública através da interpretação e exposição de sentimentos privados (ILLOUZ, 2011). Essa narrativa terapêutica, conforme Illouz (2011), compreende a vida como expressão de sofrimento e torna o indivíduo responsável pelo seu sofrimento, eliminando o contexto em que foi gerado.



Illouz (2011) observa que o primeiro e talvez mais importante *locus* de institucional responsável pela consolidação da terapia na cultura norte-americana foi o Estado: em meio ao clima do pós-guerra havia preocupação com adaptação e bem-estar sociais. Isso se tornou palpável com a criação do Instituto Nacional de Saúde Mental em 1946. Uma vez criado o Instituto, seu orçamento nunca parou de crescer (WHITAKER, 2017). O Estado usou a terapia em muitos serviços que oferecia: assistência social, programas de reabilitação de presídio, educação, tribunais (ILLOUZ, 2011). Illouz (2011) concorda com Foucault que o Estado moderno se organizou em torno de concepções morais do indivíduo. O último ator a entrar no campo do sofrimento mental e talvez mais significativo destacado por Illouz (2011) é a indústria farmacêutica que junto com o DSM deram impulso ao mercado no campo da saúde mental.

Segundo Illouz (2011), o DSM, criado em 1954, é um manual de diagnóstico que nasceu da necessidade de estreitar a relação diagnóstico e tratamento, a fim de que companhias de seguro e outros pagadores pudessem processar as reclamações de maneira mais eficiente (ILLOUZ, 2011). Conforme Illouz (2011) e Cooper (2014), no momento atual o DSM é usado não só por médicos, mas pelo poder executivo estadual, órgãos reguladores, tribunais, companhias de seguro, autoridades ligadas ao bem-estar infantil etc. Illouz (2011) concorda com outros autores que afirmam que a partir do DSM III amplia-se o leque de distúrbios; fenômeno que aponta para uma conjunção de interesses de profissionais da saúde mental, companhias de seguro e indústria farmacêutica ansiosa por explorar o mercado das doenças afetivas e mentais (ILLOUZ, 2011; WHITAKER, 2017; BIANCHI, 2016; CAPONI, 2014).

Consumo de medicamentos e as estratégias discursivas: justificativas de saúde, justificativas de mercado

O diagnóstico de TDAH é uma condição de saúde que dispara controvérsias desde que ela surge nomeada na versão do DSM III (LAKOFF, 2000; CONRAD; BERGEY, 2014; CAPONI, 2014; BIANCHI, 2016; MARTINHAGO *et al.*, 2019). A codificação do TDAH pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) suscitou dúvidas no meio acadêmico sobre se o transtorno é uma doença real ou resultado da construção de diagnósticos que surgiram por uma suposta demanda de medicalização dos comportamentos da infância e adolescência (ORTEGA; GONÇALVES; ZORZANELLI, 2018). No Brasil o debate está polarizado entre os que recusam a legitimidade das investigações sobre o diagnóstico e seu tratamento psicofarmacológico (MARTINHAGO *et al.*, 2019; CAPONI, 2014) e de outro lado estão os que apoiam a descrição



e fundamentação do TDAH a partir de estudos científicos (ROHDE *et al.*, 1999; POLANCZYK *et al.*, 2007).

Conforme Singh *et al.* (2013) a visão do TDAH como produto da medicalização pode criar uma armadilha conceitual: já que todos os transtornos são construídos nenhum poderia ser visto como real. Conforme Ortega, Gonçalves e Zorzaneli (2018) como consequência dessa oposição se estabelece uma formulação dicotômica sobre a etiologia do TDAH na qual as causas sociais e ambientais rivalizam com causas biológicas, o que leva a uma disputa etiológica – e argumentamos aqui, uma disputa de discursos – entre o modelo social e o modelo médico (ORTEGA; GONÇALVES; ZORZANELLI, 2018); essas disputas expressam lutas pelos critérios de classificação da realidade.

Para analisar as estratégias discursivas na defesa da prescrição do metilfenidato apresentamos nessa seção a alternância de justificativas as quais pensam os psicotrópicos ora como itens de mercado à disposição de consumidores ora como questão de saúde.

A primeira análise diz respeito a um documento publicado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)¹² em 2021 que aborda o mercado do metilfenidato e lisdexanfetamina. O relatório 601 se refere à avaliação de incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A CONITEC, em reunião ordinária do dia 09 de dezembro de 2020, deliberou que a matéria fosse disponibilizada em Consulta Pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação no SUS da lisdexanfetamina e do metilfenidato para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes entre 6-17 anos. Considerou-se, entre outros fatores, que, as evidências que sustentam a eficácia e a segurança para TDAH “são frágeis dada sua baixa/muito baixa qualidade, bem como o elevado aporte de recursos financeiros” (CONITEC, 2021, p. 10). A matéria foi disponibilizada em Consulta Pública realizada entre os dias 05 de janeiro e 25 de janeiro de 2021.

Os membros da CONITEC em março de 2021, deliberaram por unanimidade recomendar a não incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento de TDAH pelo SUS, conforme Portaria nº 09, publicada no Diário Oficial da União nº 53, seção

¹² A Lei nº 8.080/1990, em seu art. 19-Q, estabelece que a incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica são atribuições do Ministério da Saúde (MS). Para cumprir essas atribuições, o MS é assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A análise da Comissão deve ser baseada em evidências científicas, publicadas na literatura, sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, bem como a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas (CONITEC, 2021).



1, página 84, em 19 de março de 2021. O entendimento é que não houve argumentação suficiente para alterar a recomendação inicial. Porém, o que chama a atenção neste relatório são as justificativas da indústria farmacêutica e profissionais médicos, os quais contribuíram com sugestões na consulta pública. É possível observar esta alternância de justificativas ora econômicas, ora de saúde. Com relação aos profissionais da saúde foram 52 contribuições à consulta pública, 44 desfavoráveis à recomendação da CONITEC de não incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento de TDAH no SUS. Abaixo citamos algumas:

A medicação ajuda crianças, adolescentes e adultos no tratamento do déficit de atenção, pois somente terapia não é eficaz, visto que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com transtornos são bem maiores socialmente e emocional [...] TDAH é uma doença muito prevalente e os estudos demonstram efetividade e segurança do tratamento com essas medicações (CONITEC, 2021, p. 96).

Observa-se aqui duas contribuições que fazem apelo às questões de saúde. Abaixo, observamos outras duas contribuições que fazem apelo agora à questão de mercado, ou dos prejuízos e possíveis ameaças da ausência do medicamento no SUS:

O TDAH não tratado aumenta a chance de desenvolver ansiedade e depressão no futuro. Além disso, leva à maiores desistências escolares, menos anos de estudo, maiores dificuldades no mercado de trabalho e salários mais baixos [...] Os custos de um TDAH não tratado para as pessoas e para a sociedade é muito alto (CONITEC, 2021, p. 97).

Essa mesma contribuição, mais abaixo, associa a disponibilidade da medicação com justiça social, fazendo referência ao direito do consumidor: “Essas são medicações caras e muitos não possuem recursos para pagar. O TDAH não escolhe classe social, mas no Brasil a sua dificuldade em pagar e ter acesso ao tratamento pode determinar se você vai melhorar ou não. Isso é socialmente injusto” (CONITEC, 2021, p. 97).

Aqui vemos mobilizado o fenômeno descrito por Eva Illouz (2011): o sofrimento psíquico como mal democrático, o qual diz respeito a todas as classes sociais.

Interessante observar como esse discurso dos profissionais médicos mobilizando o direito do consumidor, aparece plasmado no discurso de pacientes que contribuíram na consulta pública, como no trecho a seguir: “A nossa Carta Magna no seu artigo 5 nos garante acesso à saúde e esse acesso deve ser de forma a privilegiar todos os cidadãos brasileiros! Eu sou TDAH [...], cidadã, contribuinte para essa nação e consciente que todos precisam ter acesso aos que lhe é de Direito!” (CONITEC, 2021, p. 100).



Com relação às contribuições da indústria farmacêutica à consulta pública da CONITEC, é interessante destacar que a Novartis, diante da recomendação da não aquisição do medicamento fabricado por ela, enviou uma proposta fornecendo desconto no preço do medicamento (CONITEC, 2021). Diante de controvérsias sobre a eficácia ou não do psicotrópico ela opta por uma justificativa de mercado: aliviar o investimento feito pelo Estado na aquisição do medicamento.

Importante destacar que a CONITEC, após consulta pública, manteve a recomendação já que os “estudos considerados no relatório apresentaram limitações metodológicas importantes, o que resultou em baixa confiança na evidência. Na consulta pública, não foram sugeridas outras referências que pudessem reduzir as incertezas.” (CONITEC, 2021, p. 103).

Ainda outras formas de regulação por parte do poder público estão expressas na atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A partir dos anos 2000, o uso racional do metilfenidato aparece destacado como objeto de preocupação da ANVISA, através de informes produzidos sobre a distribuição farmacoepidemiológica de substâncias controladas no Brasil, como as anfetaminas e outros inibidores de apetite e o cloridrato de metilfenidato (ORTERGA; GONÇAVES; ZORZANELLI, 2018).

A partir de uma análise de dados disponíveis pelo controle da ANVISA, através do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), a constatação foi de um aumento das vendas de metilfenidato (ORTERGA; GONÇAVES; ZORZANELLI, 2018). Desde 1998 o Ministério da Saúde (MS) determinou que a notificação de metilfenidato seja a mesma de opiáceos. Para adquirir o primeiro talonário se exige que o profissional faça uma solicitação através de ficha de inscrição com firma registrada em cartório. Os talonários subsequentes serão liberados em presença de uma autoridade sanitária a qual comprova a colocação do selo do profissional em todas as folhas do talonário. A investigação de Ortega, Gonçalves e Zorzanelli (2018) apresenta as críticas ao controle do metilfenidato por parte da classe médica. Aqui igualmente é possível constatar a alternância de justificativas ora de mercado – engajando pacientes como consumidores com direitos – ora de saúde.

Carlini *et al.* (2003) citados por Ortega, Gonçalves e Zorzanelli (2018, p. 316), constataram em entrevistas com médicos prescritores de metilfenidato que 72% expressaram que a notificação provoca efeito intimidante sobre o paciente e familiares; seria possível que eles considerassem a enfermidade mais grave do que pensaram inicialmente. Aqui vemos uma justificativa de saúde, julgar a enfermidade de outra maneira.

Ainda a mesma pesquisa mostra que 86% consideram que a exigência burocrática levaria a um desinteresse por parte das farmácias em manter o produto em estoque. Aqui uma



justificativa de mercado. Outros 70% afirmaram que a notificação traria constrangimento para o comprador (ORTEGA; GONÇALVES; ZORZANELLI, 2018). Aqui uma justificativa de mercado e mobilizando a ideia de lesão de um direito do consumidor.

Considerações finais

Este artigo explorou os limites do uso racional dos medicamentos analisando o caso específico do metilfenidato. Defendemos abordar o tema pela ótica dos mercados mobilizando o conceito de estilo terapêutico de Eva Illouz. Segundo essa autora, vivemos a era do capitalismo afetivo no contexto em que o espaço público é pensado nos termos do eu e onde drogas psicotrópicas ocupam um lugar particular de reforço deste discurso do melhoramento do eu.

Na era do estilo terapêutico os saberes psi se apoiam sobre um discurso científico justificado por métodos de objetivação, classificação, de observação e de medida empírica o que permite a elaboração de práticas individualizadas de reflexividade destinadas a identificar, vigiar, transformar e regular as emoções. Nesse sentido regular emoções passa a ser lido no debate público como direito do consumidor/paciente. Todas essas transformações estão ligadas ao espraiamento dos psicotrópicos como uma das técnicas de melhoramento do eu. Nesse sentido qualquer discurso que questione o uso do metilfenidato pode ser considerado como forma de lesão de um direito.

As considerações sobre o uso racional de medicamentos partem da premissa de que basta mais informação para que atores (considerados racionais a fim e com preferências dadas) farão o uso racional de medicamentos. Pensar as sociedades na era do etilo terapêutico permite iluminar as relações de poder as quais impõem objetos e discursos – como critérios de classificação da realidade - construindo a ideia do que é razoável em determinado contexto. A indústria farmacêutica e a classe médica ora operam justificativas de saúde, ora justificativas de mercado mobilizando os consumidores como atores de mercado e livres para tomar suas decisões sobre a compra de psicotrópicos. O questionamento do consumo de psicotrópicos o qual pode soar como lesão de direitos é tema que demanda mais investigações.

Conforme pondera Illouz (2011) problemas do mundo privado preenchem o espaço público; neste ambiente a mobilização de cidadãos questionando a sobre medicação com o metilfenidato pode soar como constrangimento do direito do consumidor. Tanto quanto o poder econômico do complexo médico-farmacêutico este artigo procurou mostrar como o campo simbólico, povoado por discursos de atores poderosos urge por mais pesquisas.



AGRADECIMENTOS: Agradeço a CAPES o apoio através do projeto de cooperação internacional CAPES COFECUB: *A disseminação dos saberes expertos no domínio da Infância*, no qual está integrada a presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. T. Negociando a Reforma: A Privatização de Empresas Públicas no Brasil. **DADOS**, v. 42, n. 3, p. 421-451, 1999.

AZIZE, R. L. Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana**, v. 14, n. 1, p. 7-30, 2018.

BIANCHI, E. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 14, n. 1, p. 417-430, 2016.

BIANCHI, E. ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto em ciências sociales. **Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/78051>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BIANCHI, E. Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 8, n. 2, p. 214-257, 2018/2019. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.26864/2Fpcs.v8.n2.11>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BIANCHI, E.; FARAONE, S. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e indústria farmacêutica. **Physis**, v. 25, n. 1, p. 75-98, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/x6YnYmLDPzRpvfppk9TFcdR/?lang=es>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BIANCHI, E.; FARAONE, S. Diagnósticos y fármacos em las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciências sociales. In: FARAONE, S.; BIANCHI, E. (org.) **Medicalización, salud mental e infancias**: perspectivas y debates desde las ciências sociales em Argentina y el sur de America Latina. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Teseo, 2018. p. 61-92.

BIANCHI, E. *et al.* Medicalización más allá de los médicos: marketing farmacêutico em torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad em Argentina y Brasil (1998-2014). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 452-462, 2016.

BOURDIEU P. **As estruturas sociais da economia**. Trad. Ligia Calapese Pedro Simões. Porto, Portugal: Campos das Letras, 2006.

BOURDIEU P. O campo econômico. **Política e Sociedade**, Florianópolis, v. 4, n. 6, p. 15-57, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil**: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do Uso Racional de



Medicamentos em crianças. Brasília, DF: MS; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_pediatria_brasil_recomendacoes.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

CABAÑAS, E.; ILLOUZ, E. **A ditadura da felicidade**. Como a ciência da felicidade controla nossas vidas. Lisboa: Bertrand Editora/Temas e Debates, 2019.

CAPONI, S. **Uma sala tranquila**. Neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. São Paulo: LiberArs, 2019.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 83, p. 741-763, 2014. DOI: 10.1590/S0103-73312014000300005.

CLARKE, A. E. *et al.* Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine. **American sociological review**, p. 161-194, 2003.

CLARKE, A. E. *et al.* **Biomedicalization**: Technoscience, health and illness in the US. Duke University Press: Durham and London, 2010.

COLLIER, J.; IHEANACHO, I. A indústria farmacêutica como fonte de informação. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 111-124, 2002. DOI: 10.1590/1415-47142002004010.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde. **Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Documento 601, Relatório de Recomendação Medicamento. 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210319_Relatorio_601_metilfenidato_lisdexanfetamina_TDAH.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

CONRAD, P. Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts. *In*: COCKERHAM, W. (ed.) **Medical Sociology on the move**. New directions in theory. Dordrecht-Heilderberg-New York-London: Springer, 2013. p. 195-214.

CONRAD, P.; BERGEY, M. The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. **Social Science and Medicine**, v. 122, p. 31-43, 2014. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.019.

CONRAD, P.; LEITER, V. Medicalization, markets and consumers. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 45, p. 158-176, 2004.

COOPER, R. **Diagnosing the Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**. London: Karnac, 2014.

CORBANEZI, E. **Saúde mental, depressão e capitalismo**. São Paulo: UNESP, 2021.

DORAISWAMY, P. M. As 10 principais tecnologias emergentes de 2020. **Scientific American Brasil (Sciam)**, v. 215, p. 34-45, jan. 2021.



- FOUCAULT, M. **El poder psiquiátrico**: Curso en el Collège de France (1973-1974). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- HEALY, D. **The creation of psychopharmacology**. Harvard: Harvard College, 2002.
- ILLOUZ, E. **O amor nos tempos do capitalismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- ILLOUZ, E. L'ideal de la santé mentale et de amélioration de soi. L'auto-contrôle émotionnel comme marchandise. In: ILLOUZ, E. (ed.) **Les marchandises émotionnelles**. L'autenticité au temps du capitalisme. Paris: Editions Premier Parallele, 2019. p. 194-338.
- IRIART, C. Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias reguladoras. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1619- 1626, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000500025.
- IRIART, C.; MERHY, E.; WAITZTKIN, H. Managed care in Latin America: the new common sense in health policy reform. **Social Science and Medicine**, v. 52, p. 1243-1253, 2001. PII:S 0277-9536(00)00243-4.
- ITABORAY, C.; ORTEGA, F. Metilfenidato no Brasil. Uma década de publicações. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 18, n. 3, p. 803-816, 2016.
- LAKOFF, A. Adaptive will: the evolution of attention deficit disorder. **Journal of the History of the Behavioral Sciences**, v. 36, n. 2, p. 149-169, 2000.
- LAKOFF, A. High Contact, gifts and surveillance in Argentina. In: PETRYNA A, LAKOFF A, KLEINMAN A (ed.). **Global Pharmaceuticals**. Ethics, Markets, Practices. Durham and London: Duke University Press, 2006. p. 112–135.
- LAVINAS, L.; GENTIL, D. L. Brasilanos 2000: A política social sob regência da financeirização. **Novos Estudos CEBRAP**, p. 191-211, 2018.
- MARTINHAGO, F.; LAVAGNINO, N. J.; FOLGUERA, G.; CAPONI, S. Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por deficit de atencion e hiperactividad. **SaludColectiva**, v. 15, 2019. DOI: 10.18294/sc.2019.1952.
- MAZON, M. S. Por que a indústria farmacêutica é diferente das outras? Saúde mental, ciência e psicotrópicos em questão. In: CAPONI S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJONQUIÈRE, L. (ed.) **Saberes espertos e medicalização no domínio da infância**. São Paulo: LiberArs, 2021. p. 33-52.
- MAZON, M. S. Padrões de qualidade e segurança alimentar no terreno institucional brasileiro. **DADOS**, v. 52, n. 4, p.1003-1044, 2009.
- MAZON, M. S. Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da Sociologia Econômica: uma agenda de pesquisa. **Política & Sociedade**, v. 18, n. 43, p. 136-161, 2019. DOI: 10.5007/2175-7984.2019v18n43p136.
- MAZON, M. S. Dos diagnósticos aos manuais: mercado farmacêutico e transtornos mentais da infância em questão. **Política & Sociedade**, v. 19, n. 46, p. 115-140, 2020.



ORTEGA, F.; GONCALVES, V. P.; ZORZANELLI, R. T. Un panorama sobre el diagnóstico de TDAH en Brasil y sus controversias. *In: FARAONE, S.; BIANCHI, E. (org.)*

Medicalización, salud mental e infâncias: Perspectivas y debates desde las ciencias sociales em Argentina y el sur de America Latina. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2018. p. 307-334.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C.; BAPTISTA, T. W. F. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2305-2314, 2020.

PEREIRA, C. Em busca de um novo perfil institucional do estado: Uma revisão crítica da literatura recente. **BIB**, n. 44, p. 81-102, 1997.

PETRYNA, A.; KLEINMAN, A. The pharmaceutical nexus. *In: PETRYNA, A.; LAKOFF, A. E.; KLEINMAN, A. Ethics, Markets, Practices.* Durham and London: Duke University Press, 2006. p. 1-32.

POLANCZYK, G. *et al.* The worldwide prevalence of ADAH: A systematic review and meta regression analysis. **American Journal of Psychiatry**, v. 164, p. 942-948, 2007.

ROHDE, L. A. *et al.* ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: A study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 38, p. 716-722, 1999. DOI: 10.1097/00004583-199906000-00019.

ROSE, N. Psychiatry as a political science: Advanced liberalism and the administration of risk. **History of the Human Sciences**, v. 9, n. 2, p. 1-23, 1996.

ROSE, N. **A política da própria vida:** Biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

SCHACHAK, M. (É)changer les sentiments: de la marchandization des emotions em psychotherapie. *In: ILLOUZ, E. (ed.) Les marchandises emotionnelles.* L'autenticité au temps du capitalisme. Editions Premier Parallele: Paris, 2019. p. 195-227.

SINGH, I. *et al.* Globalization and cognitive enhancement. **Curr Psychiatric Rep**, 15385, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23933975/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo.** 11. ed. SP: Pioneira, 1996.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma pandemia:** Pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WHYTE, S. R.; GEEST, S.; HARDON, A. **Social lives of medicines.** Cambridge University Press, 2002.



Como referenciar este artigo

MAZON, Marcia da Silva. Consumo de psicotr3picos e estilo terap3utico: Os limites do uso racional de medicamentos. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 27, n. esp. 2, e022020, 2022. e-ISSN: 1982-4718. DOI: <https://doi.org/10.52780/res.v27iesp.2.16907>

Submetido em: 15/06/2022

Revis3es requeridas em: 10/07/2022

Aprovado em: 12/08/2022

Publicado em: 30/09/2022

Processamento e edi33o: Editora Ibero-Americana de Educa33o.
Corre33o, formata33o, normaliza33o e tradu33o.

