

# Medicalização e determinação social dos transtornos mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas

*Paulo Amarante*

*Eduardo Henrique Guimarães Torre*

### **Introdução: o debate (ainda permanente) sobre as causas dos transtornos mentais**

Pode-se supor que o debate, ou pelo menos o interesse, sobre a origem ou causas dos transtornos mentais existe praticamente desde a origem do homem. Os próprios termos sobre ‘o problema mental’, desde o primitivo conceito pineliano de ‘alienação mental’, passando por ‘doença mental’, e agora com ‘transtorno mental’ e ‘distúrbio mental’, que são os conceitos adotados pela Psiquiatria, não têm significados muito úteis para representar aquilo que pretendem definir, pois terminam necessitando de referências ao conceito de normalidade (transtorno e distúrbio de uma dada normalidade). E aí reside um grande problema.

O comportamento diferenciado de alguns, as atitudes exóticas, o falar sozinho ou com os deuses ou demônios, deve ter levantado hipóteses (e ainda levantam), muito variadas, de fatalidades a possessões e divindades. Por isso, o entendimento de tais fatos foi explicado predominantemente por causas sobrenaturais, mágicas, místicas e religiosas. Em outros momentos, surgiram teorias médicas de origens diversas, que associavam tais experiências aos elementos da natureza, aos vapores e humores, aos miasmas e assim por diante. Após a descrição da paralisia geral progressiva (neurosífilis) por Bayle, em 1822, os defensores da causalidade orgânica dos transtornos mentais encontraram motivos para supor que para to-

das as enfermidades mentais seria possível encontrar um substrato orgânico. E o procuram até hoje.

Isaias Pessotti (1994) fez uma importante análise de toda a trajetória dos saberes sobre a loucura, de Homero e Hipócrates, passando por Galeno e outras tantas referências na trajetória das ciências. No entanto, um marco fundamental para o pensamento da modernidade sobre a loucura foi dado, certamente, pelo surgimento da obra de Philippe Pinel. E não apenas em relação ao seu livro, que é uma espécie de base teórica de toda a Psiquiatria, mas de sua obra política, de libertação dos loucos das correntes e, paradoxalmente, da fundação do hospício de alienados. Ou a menos da fama que se atribui a Pinel de todas estas proezas, pois Robert Castel (1978) nos demonstrou que, na verdade, sua capacidade como *manager* foi muito mais de organizar determinadas iniciativas que já vinham sendo realizadas e produzidas prática e conceitualmente. O homem certo na hora e lugar certos, diria Castel.

O *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (PINEL, 2007 [1801]), ou simplesmente 'o Tratado', como ficou emblematicamente conhecido, é uma obra de grande envergadura teórica. Pinel demonstra ser um exímio pesquisador, com sólida formação filosófica, científica e política, seguindo principalmente os ensinamentos de seus mestres Linnaeu, Cabanis, Condillac e Locke. É interessante observar que Pinel foi um grande médico 'generalista', por assim dizer (já que não existiam especialistas em sua época), e a prova disto é seu livro clássico *Nosografia filosófica ou o método de análise aplicado à Medicina*, publicado pela primeira vez em 1798. Era, portanto, um conhecedor de doenças e, no entanto, preferiu a denominação de alienação mental para designar aquelas situações que encontrava nos hospitais, e não o termo doença mental. Trata-se de uma opção absolutamente consciente, defendida de forma radical por Pinel, inclusive em seus calorosos debates com um de seus alunos, Bichat, que depois ficaria conhecido como o fundador da moderna anatomopatologia, a qual defendia a causalidade física dos distúrbios mentais.

Pinel argumentava que

*seria um erro tomar a alienação mental para objeto de investigações, entregando-se a discussões vagas sobre a sede do entendimento e a natureza de suas diversas lesões (...) porque nada há de mais obscuro e impenetrável. (apud BRANDÃO, 1886, p. 62-63).*

Para ele, a alienação mental tinha origem em causas morais, no desequilíbrio das paixões. E aqui poderia ser localizada, talvez, a primeira menção à questão da determinação social dos distúrbios mentais, na medida em que para Pinel o desenvolvimento do 'processo civilizatório' teria inequívoca responsabilidade na origem dos mesmos. Atento aos acontecimentos que ocorriam naqueles tempos de grandes transformações políticas, econômicas e sociais, pois tal era o cenário da Revolução Francesa, ele podia constatar que aumentavam os casos de alienação mental no meio social.

Em *O homem e a serpente* (AMARANTE, 2008, p. 43), tecemos algumas reflexões sobre essa observação de Pinel:

*Por certo, poderia se tratar do processo de medicalização do social, definido por Foucault (1979), quando a medicina passa a apropriar-se conceitualmente dos fenômenos sociais; poderia, também, significar um processo de extensão do conceito de loucura, desrazão ou desvio, passando a abarcar outras tantas situações fronteiriças de 'desajustamento' social; poderia, ainda, estar acontecendo um aumento real destas situações na medida em que as rápidas e tumultuadas mudanças sociais, culturais e econômicas fariam aumentar as exigências para com os indivíduos, e, portanto, aumentariam certas dificuldades no adaptar-se socialmente, o que reforçaria as teorias sobre o desvio e o estigma como categorias de acuação; poderia, finalmente, suceder que, com essas mesmas mudanças no quadro ético, ideológico e científico, a loucura, a desrazão, o desvio e o desregramento estivessem em franco processo de dessacralização, de desmistificação e de desritualização que, assim, não encontrassem mais as mesmas soluções ou enquadres oferecidos pela religião, pelos mitos, pelos ritos e pelas culturas, tornando-se, então, suscetíveis de explicação predominantemente médica.*

Esquirol, o mais expressivo discípulo de Pinel, viria a afirmar, em 1838, na ocasião da aprovação da Lei de Assistência aos Alienados (a primeira sobre o tema em toda a história, que influenciou várias legislações no mundo ocidental, inclusive a lei brasileira 1.1132 de 1903), que “a loucura é o produto da sociedade e das influências morais e intelectuais” (1838 *apud* CASTEL, 1978, p. 111-112).

A inclusão de variáveis morais e intelectuais na determinação dos distúrbios mentais revela um campo complexo, no qual a dificuldade de se determinar os fatores, ou a inter-relação de fatores sociais, culturais, físicos, genéticos, espirituais e ideológicos, inaugura ou consolida um debate que permanece ainda hoje. A ‘doença mental’, como categoria de acusação, é um recurso amplamente utilizado para nomear a diferença e a diversidade de alguns ou para invalidar a atitude rebelde ou de luta de pessoas e sujeitos coletivos, como é o caso exemplar da denominação de ‘Loucas da Praça de Maio’, dada pelos militares às mães de desaparecidos da ditadura argentina (BOUSQUET, 1983), além de tantas outras formas de estigmatização, violências e constrangimentos. Algumas histórias clássicas podem ser estudadas em *Uma História Social da Loucura*, de Roy Porter (1990).

### Simão Bacamarte e os novos territórios da loucura

Um autor que conseguiu explorar ampla e brilhantemente esse debate foi Machado de Assis, em *O Alienista*, inicialmente, pela percepção da amplitude do conceito de loucura ou alienação mental, na medida em que estão relacionados a aspectos morais e, portanto, ilimitáveis. Simão Bacamarte, o alienista, em conversa com seu amigo, afirma: “A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que seja um continente” (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 29). Ou ainda:

*Supondo o espírito humano uma vasta concha, o meu fim, Sr. Soares, é ver se posso extrair a pérola, que é a razão; por outros termos, demarquemos definitivamente os limites da razão, e da loucura. A*

*razão é o perfeito equilíbrio das faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia.* (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 29).

Munido de conceitos e teorias de limites imprecisos entre a ciência e a moral, Simão Bacamarte analisava os comportamentos e construía novas concepções. Assim é que

*homem de ciência e só de ciência, nada o consternava fora da ciência; e se alguma coisa o preocupava naquela ocasião, se ele deixava correr pela multidão um olhar inquieto e policial, não era outra coisa mais do que a idéia de que algum demente podia achar-se ali misturado com a gente de juízo.* (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 26).

Em suas palavras, pretendia “ampliar o território da loucura”. (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 27-28).

E era com este objetivo que o

*alienista procedeu a uma vasta classificação dos seus enfermos. Dividiu-os primeiramente em duas classes principais: os furiosos e os mansos; daí passou às subclasses, monomanias, delírios, alucinações diversas. Isto feito, começou um estudo aturado e contínuo; analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquire a vida dos enfermos, profissão, costumes, circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra espécie, antecedentes na família, uma devassa, enfim, como a não faria o mais atilado corregedor. E cada dia notava uma observação nova, uma descoberta interessante, um fenômeno extraordinário.* (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 23).

E os esforços e a atitude profundamente investigativa do alienista, ou esse “despotismo científico” de que era acusado, produzia resultados visíveis, já que, de

*todas as vilas e arraiais vizinhos afluíam loucos à Casa Verde. Eram furiosos, eram mansos, eram monomaniacos, era toda a família dos deserdados do espírito. Ao cabo de quatro meses a Casa Verde era uma povoação. Não bastaram os primeiros cubículos; mandou-se anexar uma galeria de mais trinta e sete.* (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 20).

A perspicácia de Machado de Assis, atento aos fenômenos sociais, aponta para o processo de medicalização inerente ao campo da loucura e distúrbios mentais e do poder ‘despótico’ que contém o saber psiquiátrico. Um vereador (personagem de *O Alienista*), referindo-se a esse poder desmedido e a essa atitude que vê doenças em tudo e em todos (e que também poderia produzir as doenças), questiona: “Quem nos afirma que o alienado não é o alienista?”. (MACHADO DE ASSIS, 1989 [1882], p. 40).

## O saber psiquiátrico e a produção de doenças

No capítulo 'A casa dos loucos', Foucault demonstra como Charcot, ao pesquisar a histeria para poder apreender as características da doença, terminava por produzir o que pretendia conhecer e descrever. Para Foucault,

*o ponto de perfeição, miraculosa em demasia, foi atingido quando as doentes do serviço de Charcot, a pedido do poder-saber médico, se puseram a reproduzir uma sintomatologia calcada na epilepsia, isto é, suscetível de decifração, conhecida e reconhecida nos termos de uma doença orgânica. E enfim, episódio decisivo onde exatamente as duas funções do asilo - prova e produção da verdade por um lado; conhecimento e constatação dos fenômenos por outro - se redistribuem e se superpõem exatamente. O poder do médico lhe permite produzir doravante a realidade de uma doença mental cuja propriedade é a de reproduzir fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento. A histórica era a doente perfeita, pois que fazia conhecer. Ela retranscrevia por si própria os efeitos do poder médico em formas que podiam ser descritas pelo médico segundo um discurso cientificamente aceitável. Quanto à relação de poder que tornava possível toda esta operação, como poderia ser detectada já que as doentes dela se encarregavam e por ela se responsabilizavam - virtude suprema da histeria, docilidade sem igual, verdadeira santidade epistemológica. A relação de poder aparecia na sintomatologia como sugestibilidade mórbida. Tudo se desdobrava daí em diante na limpidez do conhecimento, entre o sujeito conhecedor e o objeto conhecido. (1979, p. 123).*

Mais recentemente, vem ocorrendo um interessante processo de 'produção' de uma nova – mas nem tanto – doença. Trata-se do 'distúrbio de múltipla personalidade'. “Essa doença, ignorada 25 anos atrás, está florescendo na América do Norte” (HACKING, 2000, p. 12-13) e atualmente acomete centenas de pessoas. A múltipla personalidade foi descrita originalmente como uma “forma bizarra de histeria” (HACKING, 2000, p. 12-13) e o primeiro caso foi fotografado em cada um de seus dez estados de personalidade. O fotógrafo foi nada mais nada menos que Charcot.

Hacking prossegue argumentando que os múltiplos, como são conhecidos, sempre foram associados com hipnose e terapia de hipnose, por meio da qual as pessoas descobrem que foram abusadas sexualmente na infância. Ou seja, o distúrbio de múltipla personalidade teria como etiologia um trauma oriundo de um abuso sexual. A própria Associação Americana de Psiquiatria passou a questionar se o distúrbio seria uma doença verdadeira. Ou seria uma condição produzida pelas terapias de hipnose, regressão, vidas passadas e outras do gênero? Os múltiplos são altamente sugestionáveis; estariam no topo da escala de possibilidade de sugestão, diz Hacking. Como uma condição aproximada ou derivada de um quadro histérico ou dissociativo, não seria altamente considerável que estas situações fossem induzidas?

A pergunta levantada pela Associação Americana de Psiquiatria é bastante curiosa e intrigante. Por um lado, porque questiona a realidade do distúrbio enquanto doença, seja no sentido epistemológico, seja pelo propósito de preservar o saber psiquiátrico de acusações relacionadas a outros distúrbios, síndromes, transtornos, desordens, que poderiam ser, da mesma forma,

produzidos por uma série de estratégias que não apenas a sugestionalidade. Por outro lado, porque aceita, mesmo que involuntariamente, a possibilidade de que uma doença possa ser produzida artificialmente.

E o que mais seria necessário para que uma condição, digamos, artificial, venha a ser considerada como doença? Hacking dá algumas pistas interessantes. Uma delas vem por intermédio de uma forma muito particular de definir um “movimento” (HACKING, 2000, p. 50-65). Para o autor, os “movimentos” psicológicos nasceram junto com a medicalização da loucura. “Ninguém hesita em falar do movimento fundado e orquestrado por Sigmund Freud”, provoca Hacking (2000, p. 50). Mas o que é um movimento? Trata-se do conjunto de estratégias de produção de conhecimentos, de veiculação pública desses conhecimentos, de criação e organização de atores sociais – inclusive contrários aos princípios do movimento, pois, dentre outros aspectos, “não há nada como um inimigo comum para curar dissidências” (HACKING, 2000, p. 65) – e de alguma base social que aceite tais princípios. No caso do distúrbio de múltipla personalidade, “o ingrediente essencial do movimento dos múltiplos foi a obsessão americana com o abuso infantil, um misto de fascínio, de repulsa, raiva e medo” (HACKING, 2000, p. 51).

A outra argumentação do autor diz respeito à produção de conhecimentos sobre a causação da múltipla personalidade.

*A psiquiatria não descobriu que os repetidos abusos infantis causam a múltipla personalidade. A psiquiatria forjou esta interligação, da mesma forma que um ferreiro transforma um metal derretido em aço temperado.* (HACKING, 2000, p. 108).

A questão fundamental, perseguida pelo autor, é

*a forma pela qual a própria idéia de causa foi forjada. Depois que temos essa idéia, obtemos um instrumento muito poderoso para criar as pessoas, ou melhor, para nos criar. A alma que construímos constantemente é construída de acordo com um modelo explanatório de como viemos a ser o que somos.* (HACKING, 2000, p. 108).

## Muito prazer, Fulano de Tal, bipolar: identidade e produção de doenças

O conceito de doença, tão comum e usual no campo da Medicina, parece ser amplamente conhecido e esclarecido, mas a realidade está muito longe disso. Berlinguer (1988, p. 19) considera que “tudo se complica quando se procura definir o que é a doença; qual é, portanto, a natureza do fenômeno que se quer controlar”, e nos convida a procurar os conceitos em dicionários ou enciclopédias e constatar as dificuldades em encontrar acepções coerentes umas com as outras. Hegenberg, em *‘Doença: um estudo filosófico’* (1998), propõe-nos muitos outros desafios e problemas relativos ao conceito de doença. Enfim, tanto o conceito de doença quanto o de saúde (tal como o almejado ‘estado de bem-estar físico, mental e social’, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946) remetem a uma série de aspectos políticos, éticos, morais,

ideológicos e assim por diante, que submetem tais conceitos e as práticas do campo da saúde a muitos interesses e questões que escapam ao que se pretendia restringir no âmbito exclusivo das ciências e da Medicina.

Com tamanha imprecisão, vimos como a medicalização (ILLICH, 1975; FOUCAULT, 1977) encontra um campo fértil. De Pinel e Esquirol, construindo o conceito alienação, passando por Charcot, produzindo as históricas que queria estudar e descrever, aos ‘múltiplos’, em voga nos Estados Unidos, podemos citar alguns exemplos emblemáticos para nossa reflexão. Porém, mais recentemente, surge uma hipótese bem mais ousada e preocupante. Trata-se do conceito de *disease-mongering* ou, em uma tradução mais objetiva, ‘fabricação de doenças’. O termo foi criado por Lynn Payer (1992), redatora de revista médica, que listou os dez mandamentos para a fabricação bem-sucedida de uma nova doença. Destacamos alguns desses mandamentos, tais como:

*tomar uma função normal e insinuar que há algo de errado com ela e que precisa ser tratada; encontrar sofrimento onde ele não necessariamente existe; definir uma parcela tão grande quanto possível da população afetada pela ‘doença’; (...) encontrar os médicos certos; enquadrar as questões de maneira muito particular; (...) tomar um sintoma comum, que possa significar qualquer coisa e fazê-lo parecer um sinal de alguma doença séria.* (BERENSTEIN, 2007).

Muitas pessoas que se encontram com alguma forma de sofrimento ou de mal-estar social, por sentirem-se rechaçadas, rejeitadas, inoportunas e tantas outras possibilidades, identificam-se com determinados diagnósticos na medida em que, no momento em que passam a ser consideradas doentes, deixam de ser culpadas por suas características, as quais, consideram que incomodam os demais. Outras situações de angústia, insatisfações, tristeza, entre outras, podem ser facilmente medicalizáveis. Desta forma, as pesquisas epidemiológicas podem ter muito mais um significado de produção de comportamentos patológicos do que de auferição de patologias no meio social. Muitas pessoas se apresentam como ‘depressivas’, ‘portadoras de pânico’ e ‘bipolares’. Quando a OMS anuncia que, em 2020, existirão milhões de pessoas com depressão no mundo, não estaria, na verdade, construindo este cenário? Quando a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em cooperação com o Ibope, divulga uma pesquisa que aponta para o fato de que 5 milhões de crianças têm sintomas de transtornos mentais, não estaria contribuindo para a medicalização da infância? Como podemos verificar a metodologia? A pesquisa recebeu apoio financeiro da indústria farmacêutica, já que os recebe abundantemente para seus congressos e publicações? Não é um fato surpreendente o Ibope realizar uma pesquisa científica, que precisa passar por comitês de Ética e garantir uma série de aspectos, tais como sigilo? Na página da ABP não há qualquer referência a esses aspectos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008). Por que o Ibope e não uma universidade? Por que não recursos dos editais do CNPq? O Brasil é um dos países onde ocorre a maior medicalização da infância em todo o mundo.

Essa ordem de questões tem sido debatida mais recentemente em considerável parte do mundo, com um destaque especial para os trabalhos de Marcia Angell. Catedrática do Departamento de Medicina Social da Harvard Medical School, trabalhou muitos anos como editora científica da *New England Journal of Medicine* (CARVALHO, 2009). Após constatar problemas éticos na produção dos artigos, Marcia Angell passou, a partir de então, a pesquisar o papel da indústria farmacêutica na produção de medicamentos. Repassamos, a seguir, algumas informações surpreendentes, divulgadas em seu livro *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos* (ANGELL, 2007), que deveriam servir de base para a criação de uma agenda política dos movimentos sociais democráticos no âmbito da saúde.

O espectro de denúncias e críticas do livro é muito amplo, desde as fraudes nas fórmulas e bulas até as informações falsas e superfaturadas dos montantes gastos em pesquisa e desenvolvimento (P&D), além dos subornos e propinas. Mas nos dedicamos a alguns aspectos mais específicos, que estão mais diretamente relacionados à questão da medicalização e da produção de doenças, no sentido da determinação social dos transtornos mentais. Neste sentido, é importante destacar que “os laboratórios não têm acesso direto a sujeitos humanos, nem empregam seus próprios médicos para executar ensaios clínicos” (ANGELL, 2007, p. 44). Isso os torna dependentes dos serviços públicos, universitários e de consultórios particulares. A participação das instituições públicas é geralmente minimizada ou totalmente apagada, dando a entender que os laboratórios assumem todas as despesas com P&D. Porém, considerando-se a necessidade de muitos mais ensaios – e com menor tempo de pesquisa, com o objetivo de chegar imediatamente com o produto no mercado – os laboratórios passaram a contratar empresas privadas para realizar as pesquisas. A entrada dessas *contract research organizations* (CRO), ou seja, organizações para pesquisa por contrato, mereceria uma atenção especial, já que as mesmas escapam dos ditames éticos exigidos para a pesquisa com seres humanos, ou pelo menos, é certo que tais pesquisas ficam muito menos sujeitas ao controle social e institucional das agências públicas de produção de conhecimento. Por outro lado, suspeita-se que muitos dos recursos pagos por estas empresas a médicos participantes das pesquisas sejam, na verdade, pretexto para pagá-los para prescreverem os medicamentos da indústria financiadora da pesquisa (ANGELL, 2007). Poderiam ser vistos como “macetes promocionais” (ANGELL, 2007, p. 55).

Outra questão diz respeito aos grupos de pacientes que são criados pela indústria farmacêutica. Tais grupos, constituídos aparentemente para defenderem direitos dos pacientes ou para alcançarem benefícios, tais como medicamentos gratuitos ou com descontos, funcionam, na verdade, como ímãs para atrair outras pessoas. Muitos “recebem remuneração de algumas centenas a alguns milhares de dólares pela participação num ensaio” (ANGELL, 2007, p. 46). Visto de outro ângulo, como nos propôs Hacking (2000), podemos pensar na constituição de movimentos sociais de pacientes, que contribuem para legitimar a doença, o tratamento, a ação benéfica da indústria. Tais pacientes tornam-se verdadeiros atores sociais, ativistas da doença.

Benedeto Saraceno, antes de assumir o Departamento de Saúde Mental da OMS em Genebra, atentou para algumas das graves consequências determinadas pelo “poder econômico

da indústria farmacêutica”, dentre as quais uma forte, abrangente e firme difusão de informações distorcidas; uma “cumplicidade intelectual” de muitos líderes de opinião que produzem informações; estratégias informativas simplificadas, seguras e apetitosas para os receitantes e, às vezes, para o paciente que receberá a prescrição; o poder cultural e o condicionamento econômico de muitas instituições privadas ou públicas de pesquisa farmacológica determinam uma cumplicidade na produção da pesquisa que, mesmo se formalmente correta do ponto de vista metodológico, é frequentemente repetitiva, auto-reprodutiva e irrelevante para a saúde pública (SARACENO, 1993).

### Idéias para uma agenda de luta sobre a medicalização

Já não estamos debatendo a fragilidade epistemológica de conceitos como transtornos mentais, doenças, distúrbios, desordens mentais, síndromes... Da mesma forma como não estamos debatendo as causalidades ou etiologias, se orgânicas, genéticas, infecciosas, sociais, psicológicas, espirituais, traumáticas... Estamos considerando que uma determinada forma de produção de conhecimentos nesse campo pode criar realidades de doenças, tratamentos, práticas institucionais, sociais, culturais e políticas.

No sentido de definir alguns pontos para a agenda política de luta a respeito do tema central deste texto, ou seja, a participação da indústria de medicamentos na determinação social dos transtornos mentais, finalizamos com algumas propostas, em parte inspiradas nas ideias de Marcia Angell (2007).

É fundamental que seja equacionada e regulada a relação da indústria farmacêutica com a formação e atualização médica, seja com o financiamento de cursos e de material didático, seja com revistas científicas, congressos e pesquisas.

Em relação à pesquisa, muitas universidades públicas realizam pesquisas com financiamentos da indústria farmacêutica. Alguns dos protocolos não têm qualquer transparência. Existem situações nas quais os resultados das pesquisas são entregues à indústria financiadora, que exerce poder de censura na divulgação dos mesmos. Quais as implicações éticas envolvidas numa situação em que uma universidade pública realiza pesquisas sob encomenda para atores que influenciam na formulação de políticas na área? Muitas pesquisas epidemiológicas que alardeiam aumentos assustadores de transtornos mentais se incluem nessa categoria de pesquisas encomendadas. Na mesma linha, existem pesquisas sobre novas síndromes e transtornos que precisariam ser mais bem controladas.

A indústria farmacêutica deveria contribuir obrigatoriamente com o Fundo Nacional de Ciência e Tecnologia, cujos recursos seriam distribuídos a partir de editais públicos, com seleção realizada por pares, como tem sido o caso dos editais do CNPq.

Da mesma forma, as associações profissionais, inclusive conselhos, que realizam congressos e demais eventos com financiamento da indústria (muitos dos quais chegam a parecer verdadeiras feiras de medicamentos, com ofertas de brindes, passagens, hospedagens luxuosas, banquetes e festas), necessitam ser reguladas, precisam ser fruto de políticas públicas e de controle social.

## Referências

1. AMARANTE, P.D.C. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
2. ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Tradução: Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Record, 2007.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Pesquisa sobre sintomas de transtornos mentais e utilização de serviços em crianças brasileiras de 6 a 17 anos*, 2008. Disponível em: [http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/img/pesquisa2008\\_final.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/img/pesquisa2008_final.pdf). Acesso em: 27 abr. 2010.
4. BERENSTEIN, E. *Disease mongering e os hormônios*. 2007. Disponível em: <http://www.lucianopires.com.br/idealbb/view.asp?topicID=3745>. Acesso em: 7 mai. 2010.
5. BERLINGUER, G. *A doença*. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1988.
6. BOUSQUET, J.P. *Las Locas de la Plaza de Mayo*. Buenos Aires: El Cid, 1983.
7. BRANDÃO, J.C.T. *Os alienados no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886.
8. CARVALHO, M. *Laços de corrupção*, 2009. Disponível em: [http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/79/pdf/radis\\_79.pdf](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/79/pdf/radis_79.pdf). Acesso em: 27 abr. 2010.
9. CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a Idade de Ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
10. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
11. \_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1977.
12. HACKING, I. *Múltipla personalidade e as ciências da memória*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.
13. HEGENBERG, L. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
14. ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Tradução: José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
15. MACHADO DE ASSIS, J.M. O alienista. In: MACHADO DE ASSIS, J.M. *Papéis avulsos*. Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Garnier, 1989.
16. PAYER, L. *Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. Nova York: Wiley and Sons, 1992.
17. PESSOTTI, I. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
18. PINEL, P. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: UFRGS, 2007 [1801].
19. PORTER, R. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
20. SARACENO, B. Questões abertas em psicofarmacologia. In: SILVA FILHO, J.F.; Russo, J. (Orgs.). *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 163-180.