

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Sociedade de consumo e consumo de terapia: a perspectiva existencialista sartreana.

Ewald, Ariane Patricia, Dantas, Marilia Antunes, Gonçalves, Rafael Ramos y Danrtas, Jurema Barros.

Cita:

Ewald, Ariane Patricia, Dantas, Marilia Antunes, Gonçalves, Rafael Ramos y Danrtas, Jurema Barros (2006). *Sociedade de consumo e consumo de terapia: a perspectiva existencialista sartreana*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/395>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/nbK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SOCIEDADE DE CONSUMO E CONSUMO DE TERAPIA: A PERSPECTIVA EXISTENCIALISTA SARTREANA

Ewald, Ariane Patricia; Dantas, Marília Antunes; Gonçalves, Rafael Ramos; Danrtas, Jurema Barros
Universidade del Estado de Rio de Janeiro. Brasil

RESUMEN

Como pesquisadores e intelectuais temos continuamente estudado nossa contemporaneidade, procurando entender que caminhos temos definido como plenamente aceitáveis para o nosso viver cotidiano. A Sociedade de Consumo, que é a marca da modernidade, acabou por encontrar espaço na área Psi que, desde os anos 70 lista "soluções eficientes" para os problemas do viver cotidiano. A impressão que temos é que esta onda de soluções simples tomou novos rumos, atualmente demarcada pelo consumo de diferentes formas de terapia. O anúncio público dos dilemas existenciais, vividos na esfera privada, e consumido por milhões de espectadores emocionados e mortificados com os problemas alheios, foi só o primeiro passo para o indicativo que é preciso ter/adquirir algum tipo de terapia para escapar do que nos confronta cotidianamente. Esta supervalorização da necessidade de terapia, passou a demarcar um novo status na esfera do consumo, o consumo de terapia. Este trabalho procura discutir esta relação, tendo como fundamento o pensamento existencialista de Jean-Paul Sartre.

Palabras clave

Cultura Terapia Consumo Existencialismo

ABSTRACT

CONSUMER SOCIETY AND THERAPY CONSUMER:
THE SATREAN EXISTENTIALIST PERSPECTIVE

As researchers and intellectuals we have been studying our contemporaneity, trying to understand which ways we have defined as completely acceptable to our everyday life. The consumer society, the mark of modernity, has found some space in the Psi approach that, since the 70s has been listing "efficient solutions" to daily problems. We have the impression that this wave of simple solutions has taken other ways, established nowadays by the consumption of different forms of therapy. The public announcement of existing dilemma, lived in a private sphere, and consumed by millions of spectators that are moved and mortified by other people's problems, was only the first step to the indication that it is necessary to have/to purchase some sort of therapy in order to escape from what confront us daily. This super valorization of the necessity of therapy started to establish a new status in the consumption sphere, the therapy consumption. This work aims to discuss this relation, on the basis of the existentialist thought of Jean-Paul Sartre.

Key words

Consumption Therapy Culture Existentialism

Cultura do consumo e Práticas "Psis"

Com a indústria farmacêutica avançando a passos largos numa cultura do consumo, no que é apoiada pelos procedimentos diagnósticos preventivos feitos pelas áreas "psis", podemos perguntar: são as doenças que criam novos medicamentos gerando novos mercados de consumo, ou são os produtos, com vistas a novos mercados, que criam as doenças? Algumas estatísticas recentes sobre a depressão, nos EUA, apontam para um mercado potencialmente lucrativo, especialmente quando se trata de "doenças" cuja "cura" não é prescrita em duas a três caixas de medicamentos, mas sim de um uso que se estende por toda vida: 9,5% da população norte-americana sofre de depressão crônica, o que equivale a mais ou menos 19 milhões de pessoas; destas, dois milhões são crianças (NIMH,

2000; Solomon, 2002).

A depressão é uma doença danada de cara", afirma Andrew Solomon, em seu relato sobre sua experiência pessoal com a depressão. "Meu primeiro colapso custou a mim e ao seguro cinco meses de trabalho (...) Agora gasto cerca de 20 mil dólares por ano na manutenção de minha saúde mental, sem hospitalização. Mesmo a depressão mais simples exige pelo menos 2.000 ou 2.500 dólares por ano, e uma hospitalização de três semanas começa com 14 mil dólares"[1] (2002, p.332-3).

A "vida se psiquiatizou" e se "medicalizou" (Scliar, 1997) graças, afirma Pessotti, aos meios de comunicação de massa, à farta propaganda da indústria farmacêutica, [e] à difusão do DSM" (Pessotti, 2003, p. 7). Nosso cotidiano, que é permeado de sensações agradáveis mas também é atravessado pelo desânimo, tristeza, decepção, frustração, perdeu o sentido do que chamávamos de "vida dura" para se transformar em diagnóstico de "depressão", afirma ainda este mesmo autor (2003, p. 7).

Em texto sobre a subjetividade forjada na modernidade (Ewald, 1997), tomo as categorias de velocidade e movimento que, nesta reflexão sobre cultura do consumo, são bem adequadas. Elas podem ser vistas aqui como pólos antagônicos ao processo reflexivo, pois são amplamente matizadas pelas cores da "ação por impulso" e guiadas de maneira altamente significativa pela "emoção" (Campbell, 2001; Severiano, 2001; Carrascoza, 2004). Tudo parece seguir uma sequência automática em ritmo alucinado, como acontece nos fast-foods: "pague rápido, pegue rápido, passe rápido, coma rápido e retorne ao movimento" (Ewald, 1997, p. 50). Cultura do consumo e modernidade, portanto, se anunciam como temporalidade, como "o transitório, o efêmero, o contingente", na afirmativa de Baudelaire (1995, p.859), um dos primeiros a definir modernidade.

A cultura do consumo está inserida na lógica da modernidade (Roche, 2000; McCracken, 2003; Slater, 2002) cujos sinais estão ligados às consequências da Revolução Industrial e ao processo de expansão do capitalismo industrial; às novas máquinas e as novas tecnologias; à dinâmica entre o antigo e o moderno; à idéia de novidade; à crença irrestrita na evolução e no progresso; à antinomia barbárie *versus* civilização; a uma aceleração "subjetiva" do tempo; à velocidade; e à entronização do dinheiro que, gradativamente, passa a mediar todas as relações sociais (Ewald, 2000, 2001). A partir disso, surge uma nova "sensibilidade moderna" que pode ser percebida por uma nova atmosfera de agitação e turbulência, de aturdimento psíquico com expansão das possibilidades de novas experiências e destruição das barreiras morais e dos compromissos pessoais, auto-expansão e auto-desordem[2]. Gradativamente, como parte fundamental do desenrolar deste processo de construção dessa modernidade, forjou-se uma, cada vez mais sólida, "cultura do consumo", que passou a se incorporar à lógica da sociedade e que exerceu um forte impacto no jogo das sociabilidades e das convivialidades. Dentro desta lógica, cuja ênfase está concentrada na redundante autocracia do EU, o estudo de Colin Campbell (2001) aponta para a relação entre o movimento romântico e a nascente cultura do consumo, demonstrando a associação clara entre o "eu mereço" e o "eu consumo". Da mesma forma, o pequeno, mas significativo, texto de Gerd Bornheim sobre os *Aspectos Filosóficos do Romantismo* (1959), já enfatizava o surgimento de uma filosofia na qual o EU aparece como "incondicionado absoluto". O domínio do individualismo já estava estabelecido (Dumont, 1985; Burckhardt, 1991).

O vazio existencial do qual falamos hoje, é parte da ausência de sentido, sentido que deveríamos criar, ação que lentamente abandonamos para dispormos de sentidos "prontos", vendidos

no comércio virtual, nos supermercados, nas lojas de departamentos, nos *shoppings centers*, ou mesmo dispersos pelos meios de comunicação. É resultado de uma prática e de valores contemporâneos, do modo de viver e de estar-no-mundo cujo sentido é consumido como um produto descartável. O sentido da vida, afirma Albert Camus (1989) logo no início de suas reflexões em *O Mito de Sísifo*, "é a questão mais decisiva de todas" (p. 24-5). A rigor, a vida não faz sentido e nossa passagem aqui não tem nenhuma importância, afirma a psicanalista Maria Rita Kehl (2003). A rigor, continua ela, "o *eu* que nos sustenta é uma construção fictícia, depende da memória e também do olhar do outro para se reconhecer como uma unidade estável ao longo do tempo. (...) Contra esse pano de fundo de 'nonsense', solidão e desamparo, nos constituímos numa dinâmica permanente de estabelecimento de laços, de relações que nos sustentam diante do outro e diante de si mesmo" (p. 4). E, como afirma o filósofo brasileiro Ricardo Timm de Souza (2003), se o sentido não é uma questão puramente racional, mas antes relacional, ele só se dá no encontro com o outro, na possível relação a ser construída, na intervenção pessoal de cada um cujo desdobrar está assentado na construção de uma forma de agir, uma ética, afirma ele, "que significa, em última análise, que o sentido da vida não é uma questão de perguntar, mas de agir" (p.83).

É essa relação entre o pensar e o agir, desdobrando-se numa ética da ação, que percorre os escritos dos autores dentro do movimento conhecido como Filosofia da Existência, ou Existencialismo. Nele, autores como Sartre, por exemplo, procuram confrontar o ser humano com sua realidade concreta, com seus desejos e suas limitações, perdas e ganhos, e com o próprio esvaziamento de sentido da vida, chamando-o, com isto, para a ação, para a responsabilidade e as conseqüências do seu fazer cotidiano, fazer este que acaba por gerar infelicidade e sofrimento o qual tentamos, muitas vezes, resolver através de medicamentos. Não podemos ignorar o "movimento" da singularidade de cada um, muito menos as pressões sociais sobre o modo de viver na contemporaneidade. Não podemos, portanto, como afirma Alfredo Bosi (2001), ignorar "os abúlicos (sem vontade) que se estendem no sofá do psicanalista e não pretendem levantar-se tão cedo, não por fé no método, mas pela tibieza acariciante de uma distração (...) [Estes], são ineptos mornos que querem e não querem agir, são impotentes precoces, sem amor, mas curiosos de sensações e de prazer" (2001, p. 410). Ao encantamento pelo mundo dado, o mundo da facticidade, como chamamos no Existencialismo, contrapõe-se a descoberta da sua fragilidade, as contradições inerentes à vida, os processos de decisão e de responsabilidade, tempo em que se percebe que a vida se move porque você se move.

A medicalização da existência e do sofrimento psíquico nos reporta a este mundo estabelecido, o do "já pronto", do rápido e imediato. Essa nova forma de olhar para o sofrimento psíquico é revelada em expressões usadas no nosso cotidiano como esta que ouvi na televisão: "Você é *prozaqueiro*?" [3] Em 1994, quando o medicamento Prozac já havia adquirido o sinônimo de "pílula da felicidade" e arrecadava em torno de um bilhão de dólares anuais, falava-se de uma "geração Prozac". Em parte isto hoje se tornou realidade à medida que este e outros medicamentos aparecem como "milagreiros", e em parte porque se forma uma disposição para a banalização do seu uso: qualquer desconforto existencial é visto ou como uma pré-disposição para doença mental ou como a doença propriamente dita. A facilidade e a irresponsabilidade com que os diagnósticos são emitidos, acentuam o abuso do medicamento, pois eles são baseados num quadro de sintomas pré-catalogados por algum manual, afirma Pessotti (2003), que são tão diversos e suas combinações tão variadas. À medida que as pessoas são simplesmente "encaixadas" nestes quadros, que passam a "ser" a doença, continua ele, a cura está unicamente baseada na remissão dos sintomas. Desta forma, "o diagnóstico favorece a prescrição do fármaco que os abole. A resistência pessoal ao sofrimento e aos infortúnios da vida permanecerá intocada" (p. 7).

Essa discussão já tinha sido empreendida pelo psiquiatra norte-americano Thomas Szasz (1979, 1980), na década de 60. Seu foco principal, na época, era o modelo médico-psiquiátrico que

transformava os problemas existenciais em problemas médicos. Seu argumento sobre a proposição de que a doença mental é um mito, estava relacionado a medicalização dos conflitos morais nas relações humanas. Quando os problemas pessoais são vistos pelo que realmente são, segundo este autor, desamparo, medo, inveja, raiva e tantos outros tipos de atribuições que nos assediam cotidianamente, estar "mentalmente enfermo" deixa de ser um refúgio e a responsabilidade do indivíduo pela sua conduta pessoal pode ser então enfrentada.

Seguindo, de certa forma, este caminho, mas partindo de outro tempo e lugar, Joel Birman, psiquiatra e psicanalista, no seu livro *Mal-Estar na Atualidade* (2001), também discute os fundamentos da psiquiatria. Logo de início, num de seus textos, ele afirma: "Como se sabe, a psiquiatria sempre se encontrou em posição incômoda no campo da medicina pois, pretendendo ser uma especialidade médica, nunca conseguiu se fundamentar com os saberes advindos da racionalidade médica" (p.180). Para ele, a psiquiatria aparece como "falsa medicina" ou "pseudomedicina", que busca incessantemente um fundamento para sua área que, até o momento, flutua entre as causas morais, estabelecidas por Pinel no fim do século XVIII (Ewald, 1996, 1997), e as orgânicas, provenientes da psicofarmacologia e do discurso das neurociências. Da mesma forma, o sociólogo Alain Ehrenberg (2000) em seus estudos sobre depressão e sociedade, aponta como a psiquiatria se coloca entre o médico e a moral: "ela transforma entidades morais, das quais a pessoa é a responsável, em entidades médicas, que atuam nas pessoas" (p. 36).

A psiquiatria, para o psicólogo inglês Nick Heather (1977), retira essa responsabilidade dos pacientes psiquiátricos, na crença de que a experiência e o comportamento deles são determinados por algum processo patológico que age sobre eles e está, portanto, fora de seu controle. (...) [Desta forma,] a pessoa a quem acontece uma doença nada tem a ver com o assunto (p.69-70).

Desta forma, pode-se perceber que há um certo esforço para que as pessoas considerem sua doença como uma coisa isolada do contexto pessoalmente significativo de sua vida (p.89) e a raiz dos problemas do viver de alguém, que está nas suas relações pessoais, assevera o psiquiatra J. H. van den Berg (1994) infelizes ou não, tensas ou não, desaparecem completamente. A pessoa deixa de estar deprimida para ter uma depressão.

Esta forma, praticamente orgânica, de olhar para o sofrimento psíquico, cria uma estranheza para certas perspectivas psicológicas, especialmente aquelas que possuem uma preocupação evidente em não desconectar o indivíduo concreto do seu meio social, do seu tempo e dos dilemas advindos da sua própria situação e circunstâncias. Há pelo menos duas maneiras de pensar sobre esse aterrador estado de coisas que vivemos hoje na atualidade, afirma Heather (1977):

Se o número de pessoas na população que parecem necessitar de psicotrópicos for considerado uma indicação do *stress* da vida moderna, não deveríamos estar fazendo mais para reduzir as fontes desse *stress* na sociedade, em vez de recolhermos as suas baixas depois que ocorreram? (...) Por outro lado, pode ser verdade que os especialistas têm encorajado as pessoas a considerar qualquer grau de desconforto emocional como algo intolerável que deveria ser imediatamente anulado; a infelicidade deixou de ser parte natural da vida e passou a ser um indício de que a pessoa requer tratamento. Se partirmos do princípio de que pelo menos uma parte dessa infelicidade é um reflexo da alienação na sociedade contemporânea, então é conveniente para o sistema que as razões sociais e econômicas subjacentes não sejam examinadas minuciosamente demais. (Heather, 1977, p. 92)

Como, a partir dos anos 50, a psicofarmacologia possibilitou criar um nova identidade para a psiquiatria e também um referencial "consistente" para sua terapêutica, gradualmente vê-se um distanciamento cada vez maior da psicoterapia, especialmente da psicanálise que até então havia sido forte aliada no campo da psicopatologia. Para Birman, a pretensão a Psiquiatria de se tornar científica embasada no discurso da neurociência, leva-a a uma leitura reduzida do psiquismo, à sua dimensão biológica, limitando o funcionamento da vida psíquica ao funcionamento cerebral. Desta forma, no campo da intervenção

terapêutica, essa ação que corresponde a uma racionalidade puramente funcional, transforma as psicoterapias em elemento periférico, situado em segundo plano. Neste sentido, as diferentes modalidades de mal-estar corpóreo, os problemas do "espírito" como eram chamados, se transformaram em doenças mentais, em síndromes de todo gênero, colocando diante da farmacologia um mercado gigantesco e lucrativo. Talvez seja bom perguntarmos se isso é reflexo de um silenciamento da subjetividade na sociedade moderna, ou se essa é uma proposta de silenciamento bioquímico do sofrimento psíquico.

Sofrimento Psíquico e Medicalização da Sociedade

Podemos considerar que o advento do contexto da saúde mental constitui-se como uma nova perspectiva de consideração e de compreensão do sofrimento psíquico que se revela extremamente complexa, pois o domínio da saúde mental vem produzindo uma expansão dessa noção, a partir do advento de novas modalidades de representação e de expressão que considera sobre tal fenômeno, bem como a partir do conjunto de novas demandas que lhe são endereçadas. Desta forma, a própria noção de sofrimento psíquico se torna um "objeto de fronteira", isto é, um objeto que apresenta a capacidade de ser utilizado por diferentes atores e em diversas circunstâncias de uso, estendendo-se para além das fronteiras do espaço "psi", incrementando o que denominamos de mercado contemporâneo do sofrimento psíquico", isto é, um conjunto de dispositivos e de objetos multidimensionais colocados à disposição no mercado e cuja finalidade é a de oferecer alívio para o sofrimento psíquico. Neste contexto, além das psicoterapias já tradicionais, observamos, a partir da década de 80, uma apropriação pelo senso comum e, conseqüentemente, uma banalização da linguagem "psi", um aumento considerável de consumo de medicamentos psicotrópicos em nível mundial, o surgimento e multiplicação de inúmeras terapias alternativas cujo objetivo é o de proporcionar um "bem-estar físico e psíquico", o aparecimento de inúmeros programas de auto-ajuda ou de ajuda assistida no sentido de 'potencializar' o desempenho das indivíduos em todas as esferas significativas de suas vidas, tanto ao nível do desenvolvimento do sentimento individual, como o incremento de competências profissionais e/ou sociais, dentre outros fatores.

Neste contexto, seguindo as reflexões propostas pelo Laboratoire CESAMES - Paris V - Sorbonne, o uso recente e sistemático de um vocabulário de referência ao sofrimento psíquico e à Saúde Mental pode ser considerado sob três aspectos: a) primeiramente, sob o aspecto de *valor*: o sofrimento psíquico é atualmente considerado como um mal tão insidioso e grave quanto o sofrimento físico; b) em segundo lugar, podemos observar que o sofrimento psíquico concerne a todas as instituições (família, escola, organizações e Estado), mobilizando um grande e heterogêneo número de atores sociais (médicos, psicólogos, psicanalistas, educadores, trabalhadores, etc.); e c) o conceito de saúde mental produziu uma expansão no domínio do próprio conceito de sofrimento psíquico por incluir também uma perspectiva pertinente à problemática social, uma vez que o domínio da saúde mental compreende uma proposta de bem-estar e de equilíbrio psicológico indispensáveis em um contexto normativo que faz apelo à autonomia dos indivíduos e às suas capacidades pessoais de decisão e de ação.

Desta forma, não somente as 'patologias', mas todo um conjunto de situações sociais 'problemáticas' (delinqüência, desemprego, relação entre organizações e seus funcionários, etc.) não devem ser atualmente abordadas sem se tomar em consideração o sofrimento psíquico e sem a perspectiva de restauração da saúde mental. Aí está a novidade: esta preocupação em relação aos problemas em massa da subjetividade individual. (Dossier Scientifique - Cesames - 2002-2004, p.11)

A partir desta nova configuração em relação aos problemas mentais, as políticas, os discursos, as práticas e a própria noção de sofrimento psíquico vêm sendo transformadas, de tal sorte que o conceito de sofrimento psíquico, em sua acepção contemporânea:

Recobre todas as formas de vulnerabilidade psíquica ligadas a situações de precariedade, de exclusão ou de perda de suportes, de recursos, de laços, etc. São assimiladas ao sofrimento

psíquico os sofrimentos que o sujeito evidencia dificuldades em expressar através da palavra e que se manifestam através de problemas somáticos, adições ou comportamentos violentos (Santé Mentale et Société, 2004, p. 116).

Como bem nos assinala Alain Ehrenberg (2004), a noção de saúde mental é uma referência transversal que expressa uma reorganização da articulação entre socialização, saúde e patologia e que reformula todo o conjunto das relações normal-patológico, evidenciando que tratar-se-á de um problema de saúde mental todo sentimento de sofrimento psíquico. Neste contexto, o idioma da saúde mental passa a ser empregado em diversos domínios, do gerenciamento empresarial ao processo de ensino, dos hospitais ao cotidiano vivido pelos indivíduos, influenciando-os na maneira como percebem, representam e expressam seu sofrimento psíquico: "como eco desta confusão, a saúde mental tende a se tornar um conceito que recobre não só os sintomas, as representações populares e expressões de sofrimento psíquico, como também as noções científicas" (Ehrenberg, 2004, p. 140).

Desta forma, concomitantemente ao estabelecimento do modelo de saúde mental cuja base preponderante é a do bem-estar psíquico, assiste-se ao fenômeno da "banalização da linguagem psi", como modalidade de representação e de expressão do vivido e do sofrimento que modifica a maneira através da qual os indivíduos negociam suas relações consigo mesmo e com os outros, as múltiplas maneiras de "ser doente" e de ser equilibrado mentalmente assim como se observa um crescimento significativo de diagnósticos de depressão, bem como um aumento endêmico de consumo de medicamentos psicotrópicos.

Novas modalidades de representação e expressão do sofrimento psíquico e a especificidade da demanda para uma psicoterapia

A relevância da especificidade da demanda na área da saúde mental vem sendo cada vez mais reconhecida e estudada a partir da década de 80, sobretudo quando o ECA (Epidemiologic Catchment Area) revelou os resultados de investigações realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH), que indicam que cerca de 40-60% dos atendimentos na área da saúde mental estavam sendo atendidos, na Atenção Primária, por médicos generalistas (Simon, 1991; Shapiro, 1984), apontando alta porcentagem de atendimentos ligados ao sofrimento psíquico realizados na esfera da Atenção Básica.

Para além das dificuldades oriundas da variedade semântica do termo sofrimento, existe ainda e, mais especificamente no contexto "psi", questões pertinentes ao próprio lugar do observador - o profissional "psi", um observador que também é marcado pelas modalidades de representação do sofrimento estabelecidas a partir de sua própria formação, experiência e cultura. Pode-se observar, conseqüentemente, que as respostas produzidas na tentativa de compreensão do sofrimento, no contexto "psi", são produtoras e produtos da própria concepção acerca de uma psicoterapia, em seus aspectos teóricos e técnicos.

Contudo, o empreendimento psicoterapêutico dependerá da interpretação sobre a gênese do sofrimento: psíquico, produzido pela angústia ou por comportamentos desordenados manifestos? Como descrever um mundo subjetivo? Esta questão situa-se no cerne da problemática da psicologia e da psicopatologia revelando inúmeras divergências teóricas e metodológicas.

As divergências entre os diversos discursos e práticas "psi" engendram polêmicas dentro do próprio ambiente acadêmico, onde percebemos muitas vezes alguns alunos perdidos, não sabendo como se orientar em relação às diferenças entre teorias e sistemas psicológicos, além de assistirmos a seus reflexos também na expectativa que a sociedade tem em relação ao próprio papel do psicólogo em seu exercício profissional. Assim, observa-se que o termo "psi" é comumente utilizado para designar um conjunto de disciplinas freqüentemente mal diferenciado não somente pelo público leigo, mas também por um grande número de profissionais de uma ou outra dessas especialidades.

Ainda que a terminologia devesse permitir especificar diferentes campos teórico e clínico: psicologia, psiquiatria, psicoterapia,

psicanálise... as dificuldades persistem, como se as explicações não fossem claras. Sem dúvida, certas conotações imaginárias relativas à designação desses campos gerassem certo mal-estar. (Szpirko, 2003, p.01)

Parece não haver definição oficial e/ou consensual sobre psicoterapia, sendo múltiplas suas definições. Este fato reflete provavelmente uma encruzilhada conceitual neste domínio. A definição freqüentemente mais utilizada é a de Doron & Parot, psicólogos na Universidade Paris V -Sorbonne, em seu Dicionário de Psicologia (1998):

Método de tratamento dos sofrimentos psíquicos por meios essencialmente psicológicos. Conforme o procedimento empregado, a psicoterapia procura, ou fazer desaparecer uma inibição ou um sintoma incômodo para o paciente, ou recompor o conjunto de seu equilíbrio psíquico. Os critérios de cura também variam conforme o procedimento psicoterápico e a teoria que lhe serve de base: melhor adaptação familiar e social, maior liberdade interior e capacidade de ser feliz, conhecimento mais apurado de si, de seus limites e de suas possibilidades (Doron & Parot, 1998, p. 636).

Esta definição especifica a psicoterapia em relação a outras modalidades terapêuticas, mas não fornece os critérios precisos que permitem distinguir dentre a imensa diversidade de intervenções psicológicas existentes atualmente, aquelas que são efetivamente consideradas "psicoterapêuticas".

Historicamente, a psicoterapia foi definida >

As origens da psicoterapia moderna remontam ao tratamento moral, criado por Philippe Pinel e do tratamento magnético inventado por Franz-Anton Mesmer. O termo 'psicoterapia', em seu uso atual no vocabulário clínico, surge a partir de 1891, quando da publicação do livro, por Hippolyte Bernheim (1840-1919), "Hipnotismo, Sugestão e Psicoterapia". Bernheim propunha a substituição do hipnotismo pela sugestão, abrindo caminho para a concepção de uma terapia fundada numa relação puramente psicológica.

Em 1892, Freud traduz para o alemão o livro de Bernheim e, posteriormente, abandonando a hipnose, a catarse e a sugestão, Freud inventa a psicanálise como o método clínico baseado numa exploração do inconsciente e da sexualidade, considerados os dois pilares da subjetividade humana, tendo a transferência como a pedra fundamental do processo analítico. De modo geral, as escolas de psicoterapia do séc. XX nasceram inspiradas no modelo freudiano.

Todas as escolas de psicoterapia do séc. XX - havia no mundo 500 delas em 1995 - são identicamente organizadas. Sejam elas nascidas de dissidências, cisões ou separações do freudismo, todas são representadas por um líder, que serve simultaneamente de promotor da cura, terapeuta e mestre pensante para seu grupo (Roudinesco, 1998, p. 625).

Como não há uma definição oficial das psicoterapias, não existe também uma >

Contudo, a psicoterapia, seja qual for sua orientação teórico-técnica, implica numa intervenção clínica que se baseia num modelo de saberes e de práticas fundamentados numa epistemologia e numa ética que caracterizam a constituição e o balizamento do terreno propriamente psicológico, configurando deste modo a problemática da 'escolha'.

É bem verdade que a questão da escolha é, em parte, uma falsa questão. Os movimentos de aproximação e afastamento que os psicólogos e estudantes de psicologia realizam diante das teorias e sistemas psicológicos estão muito distantes do que poderia ser chamado de 'escolha'. Na verdade, o que parece estar ocorrendo nestes casos é atração e repulsão acionadas por afinidades e simpatias que dizem mais de ressonâncias afetivas do que de exercício racional. É como se, muito antes de estarmos em condições de escolher, já tivéssemos sido escolhidos, como que fisgados por dimensões muito pouco visíveis e objetiváveis das teorias nas suas relações subterrâneas com aspectos também obscuros de nós mesmos" (Figueiredo, 1996, p. 24).

A problemática da escolha reflete-se também nas sociedades, pois cada sociedade parece selecionar, dentre as inúmeras modalidades psicoterápicas, aquelas que porventura lhes corresponda mais em determinado contexto sócio-histórico-cultural, ainda que também ocorram questões que possam envolver

ressonâncias afetivas mais do que exercício racional.

Na gestação do espaço psicológico, como bem nos assinala Figueiredo (1996), encontramos a presença conjunta de três pólos axiológicos que balizaram o terreno 'psi', e que modelaram as representações das subjetividades: há o eixo representado pelo pensamento liberal, em que se sublinham os valores e exigências de uma identidade nitidamente estabelecida, com suas características autônoma, autocontida e autotransparente, cujas origens remontam ao projeto moderno de civilização; há o eixo representado pelo pensamento romântico, em que prevalecem os valores e exigências de uma espontaneidade impulsiva, do vitalismo, autenticidade e singularidade do sujeito e, ainda, há o eixo disciplinar, oriundo do surgimento de novas técnicas de poder, sejam elas racionalizantes, administrativas ou carismáticas. Este terreno sobre o qual foi erigido o pensamento psicológico revela tensões concernentes ao *ethos* da teoria, que se revelam nas divergências quanto o que seria propriamente a tarefa das clínicas psicológicas. Obviamente, há diferentes maneiras de se interpretar tal missão, que se articulam evidentemente em torno dos três pólos axiológicos citados:

No pólo disciplinar, trata-se de redução do excluído, ou seja, pratica-se aqui (ou tenta-se) a 'cura dos sintomas'; - no pólo do romantismo, a meta é a de dar vias de expressão ao excluído; - finalmente, sob a ótica liberal trata-se de proporcionar meios de representação e integração do excluído de forma a ampliar o autodomínio do sujeito, de ampliar o campo da sua autonomia (Figueiredo, 1996, p.39).

Assim, o que define a clínica psicológica é a ética que baliza a atuação do profissional em seu exercício e no âmbito da relação que estabelece com seu paciente, posto fornecer os princípios e critérios que focalizam os processos de configuração dos fenômenos clínicos.

Ser doente - Ter uma doença: Publicidade, Medicamentos e as configurações da doença mental

Ao longo do século XX profundas mudanças ocorreram na área de psicofarmacologia, com reflexos diretos em todos os campos da medicina, onde a psiquiatria ocupou um lugar de destaque pela introdução de novas e potentes substâncias, apresentadas como "novos milagres" para cura ou controle de várias formas de distúrbios ou comportamentos. Estes medicamentos estabeleceram um rompimento com as formas tradicionais de se lidar "cientificamente" com a loucura. Tornou-se fundamental, para a indústria farmacêutica, um meio eficiente de divulgação de seus produtos, que atingisse não só os médicos, responsáveis pelo conhecimento e administração da medicação, mas também o público em geral que, a partir do "esclarecimento" dos sintomas apresentados nas propagandas dos medicamentos, poderiam vir a se tornar possíveis consumidores da mercadoria. Não se pode negar que a saúde mental tem sido vendida, desde então, sob a forma de pílulas que regem estados de alegria e euforia. Os anúncios dos medicamentos, protagonistas desse processo, associam imagens de bem-estar, alegria e sociabilidade aos seus produtos. Trabalham com as expectativas e o imaginário social que são atravessados pela crença da "cura" para seu sofrimento. Preocupados com esta questão, pesquisadores têm se dedicado a estudar esta relação entre as indústrias farmacêuticas e os médicos.

Em tese de doutorado defendida no Instituto de Medicina Social da UERJ, Rita de Cássia Vieira (Mota, 2004) constatou que os médicos podem não conhecer verdadeiramente todas as características do medicamento que está receitando, pois eles estão se concentrando nas informações fornecidas pela publicidade do medicamento. Segundo ela, as informações farmacológicas incluídas nas propagandas, supostamente corretas cientificamente, foram comparadas com dados da literatura de referência e comprovou-se que existiam erros, ou mais freqüentemente, dificuldades em localizar os artigos fornecidos como base, quer por estarem mal indicados, quer por estarem mal traduzidos ou ainda por não existirem. Da mesma forma, Emília Silva e colaboradores (1999), já haviam indicado em estudo feito sobre as propagandas de medicamentos à >[4] diziam respeito às informações sobre precauções, advertências, contra-indicações e reações adversas. Conclusão extremamente preocupante para os usuários das dro-

gas indicadas por receituário médico nestas condições. Assim como para Rita de Cássia, Silva e colaboradores indicam a falta de tempo para o profissional se atualizar. Desta forma, o referencial do médico acaba por restringir-se ao folheto publicitário feito pela indústria farmacêutica.

Além da publicidade feita para a >

Preocupados com o uso racional de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde - OMS (Cebim, 2003) elaborou um documento procurando definir o uso irracional destes e, ao mesmo tempo, fornecer diretrizes de prevenção para este uso. Para a OMS, nas razões para o uso irracional de medicamentos, estão incluídos "falta de conhecimentos, experiências ou informação independente, disponibilidade irrestrita de medicamentos, sobrecarga de trabalho do pessoal da saúde, promoção inadequada dos medicamentos e vendas de medicamentos motivados pelo lucro" (p.38). Pode-se perceber que a OMS se preocupa com os mecanismos publicitários que atuam como mediadores da informação sobre os medicamentos.

O papel da publicidade, afirma Nelly de Carvalho (2002), "é tão importante na sociedade atual, ocidentalizada e industrializada, que ela pode ser considerada a mola mestra das mudanças verificadas nas diversas esferas do comportamento e da mentalidade dos usuários/receptores" (p.10). Ao olharmos para os folhetos publicitários distribuídos pela indústria farmacêutica, é impossível não perceber a relação estabelecida entre as imagens e a promessa inserida na mensagem escrita. O "sonho de consumo" de alguém diagnosticado como doente, é ficar melhor e feliz. Este "estado" de sentir-se bem é constantemente associado na mídia a imagens que correspondem hoje a um estado de alegria: pessoas rindo e falando muito, somado a um fundo musical que lembra a euforia do nosso carnaval. Estar rodeado de pessoas, rindo e brincando, passou a significar estar feliz e, conseqüentemente, a estar com saúde.

Em trabalho sobre comunicação, cultura e consumo, Everardo Rocha (1995) também analisa as pessoas dentro dos anúncios. Ali, como afirma um publicitário entrevistado por ele, "as pessoas seriam absolutamente resolvidas. Elas não necessitariam de psicanálise (...) os psicólogos não teriam muito trabalho (...). as pessoas de dentro dos mundo dos anúncios estão sempre vivendo o que desejam" (p.168). no anúncio, os dilemas existenciais desaparecem à medida que o cartão de crédito aparece. A felicidade passou também a ter a medida do seu crédito no Banco. O universo dos anúncios é também atemporal pois passado, presente e futuro se transformam em instantâneos, relação freqüente usada pela indústria farmacêutica. Nele, o impossível torna-se viável e num toque mágico sua vida se transforma.

No mês de maio de 2004, a revista francesa *Sciences Humaines* traz como reportagem de capa uma discussão sobre os "trans-tornos do Eu", depressão, fobia, ansiedade. Este dossiê inicia com uma pergunta: "A depressão, a ansiedade, a fobia são cada vez mais freqüentes. Devemos, como está sendo a tendência, considerá-las como verdadeiras doenças ou elas são simplesmente a manifestação de eventualidades da existência e da vida em sociedade?"

O psiquiatra Henry Ey, em 1969, afirmava a loucura como uma "patologia da liberdade ou da vida em relação" vindo engrossar as reflexões de Ronald Laing e David Cooper sobre a questão da loucura.

É à questão da organização individual do homem que se remete a noção de doença mental. (...) [O nó deste debate] é o da natureza moral do conceito de doença mental. (...) ou se trata de uma realidade patológica natural, infeliz atenuação da responsabilidade do homem, ou se trata de um artefato cultural, escandaloso efeito da repressão social. Nos dois casos, é a liberdade do homem que está em jogo" (Ey *apud* Ehrenberg, 2000, p.298, nota 10).

Mal-estar ou doença mental? Foucault já afirmava em 1961: "A loucura não existe senão numa sociedade" (1994, p. 169). Várias são as abordagens possíveis para tentar responder a esta questão. Talvez devamos apontar alguns pontos para reflexão. Compartilhando das inquietações de Thomas Szasz, devemos levar

em conta que, em grande medida, a doença mental é uma construção social, extensamente analisada em seus livros[5], como também nos trabalhos do historiador Roy Porter, especialmente no livro *História Social da Loucura*, e nos do filósofo e historiador das ciências Yan Hacking, que em dois de seus trabalhos - *Múltipla Personalidade* e *Les Fous voyageurs* - indica como as "doenças mentais" podem ser construídas socialmente e como elas respondem a questões culturais e existenciais de um período. Complementando esta perspectiva, podemos incorporar as reflexões do sociólogo Alain Ehrenberg, (1995, 2000) que aponta para a nossa estrutura social, fundada na responsabilidade e na iniciativa, como sendo o local onde a doença mental adquire forma. Para ele, as dificuldades da vida cotidiana hodierna, como fadiga, inibição, insônia, ansiedade, são inerentes a uma sociedade cuja norma de funcionamento e de organização social é depositada sobre o indivíduo, exigências às quais ele não está preparado para lidar. A doença mental, para este autor, é a contrapartida do esforço que cada um necessita fazer para tornar-se si-mesmo. A depressão seria uma exaustão da tarefa de ser mestre do seu destino, pois ele é obrigado a tomar decisões sem mesmo saber para onde deve ir. É uma fadiga de ser Eu.

Por fim, lançados então numa sociedade que cria cenários como um espetáculo, como já apontou Guy Debord (1997) em 1967, em que realidade e imaginação se confundem, em que a representação se torna a realidade final, não surpreende que, diante de inibições, vacilos, temores e emoções, passamos a construir uma "irrealidade cotidiana" em que a medicalização para estes "estados doentios" tenha se tornado a regra básica de tratamento. As dores das perdas, o confronto com a morte, com o outro e com seus próprios limites, o distanciamento e isolamento das pessoas propiciado pelos grandes centros urbanos, são formas de sofrimento psíquico na nossa modernidade e com a qual não estamos aprendendo a lidar.

Com um olhar socialmente atento, o psicólogo e psiquiatra J. H. van de Berg, em 1966, apontava para o que ele considerava como fatores neurotizantes da pessoa, cujo caráter é totalmente social. Entre eles cito:

1. A desunião da sociedade - pertencer a vários grupos e nenhum ao mesmo tempo; perda do sentido de pertencimento a uma comunidade de destino.
2. os meios modernos de comunicação entre os homens: propiciando movimentos a grandes, muitos contatos mas sempre superficiais e pouco intensos, levando a um isolamento social cada vez maior.
3. perecimento dos pequenos grupos: que eram a garantia de intimidade, contatos estreitos e laços de amizade mais fortalecidos. Ex: vizinhança, trabalho
4. retardamento no amadurecimento: ausência de fatores que propiciam o amadurecimento. Ex: a adolescência da >
5. afastamento da morte na existência cotidiana: a morre-se longe de todos em quartos isolados; morre-se em silêncio e solitariamente.

Não há solução eficiente para a vida pois ela é este vai e vem constante de alento e desamparo. "Infelizmente, afirma Birman, as perdas, as decepções e as insatisfações, pontuadas pelos ressentimentos de desesperanças, continuam a acossar a existência humana na experiência cotidiana" (2002, p.58). Ainda assim, segundo o filósofo Jean-Paul Sartre (1997), mesmo no inferno do "prático-inerte", do que já está aí, pronto, da nossa realidade circundante, mesmo aí, o homem sente ser "possível" que as coisas não perdurem como estão, sente ser "possível" mudar, ser "possível" uma saída, ser possível uma outra vida.

BIBLIOGRAFIA

- AUGRAS, Monique. *O Ser da Compreensão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BAUDELAIRE, Charles. *Poesia e Prosa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1995.
- BERG, J. H. van den. *Pequena Psiquiatria*. São Paulo: Mestre Jou, 1966.
- _____. *O Paciente Psiquiátrico. Esboço de uma psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: Editorial Psy II, 1994.
- BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no ar. A aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

- BIRMAN, Joel. Relançando os dados: a psicopatologia na pós-modernidade, novamente. In: VIOLANTE, Maria Lúcia V. (Org.). *O (im)possível diálogo psicanálise psiquiatria*. São Paulo: Via Lettera, 2002.
- _____. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- BORNHEIM, Gerd A. *As pectos Filosóficos do Romantismo*. Porto Alegre: Instituto Estadual do Livro, 1959.
- BOSI, Alfredo. Posfácio. In: SVEVO, Italo. *A Consciência de Zeno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- BURCKHARDT, Jacob. *A Cultura do Renascimento na Itália*. Brasília: UnB, 1991.
- CAMUS, Albert. *O Mito de Sísifo*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- CAMPBELL, Colin. *A ética romântica e o espírito do capitalismo moderno*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- CARRASCOZA, João Anzanello. *Razão e Sensibilidade no texto publicitário*. São Paulo: Futura, 2004.
- CARVALHO, Nelly de. *Publicidade. A linguagem da sedução*. São Paulo: Ática, 2002.
- DARTON, Robert. *Edição e Sedição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- CEBRIM. Centro Brasileiro de Informação sobre medicamentos. Conselho Federal de Farmácia. Ano VIII, número 01, Dez/2002 a Abr/2003. Disponível em: <http://www.cff.org.br/cebrim>. Acesso em: 08/07/2003.
- DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. São Paulo: Cotraponto, 1997.
- DORON, R. & PAROT, F. *Dicionário de Psicologia*. São Paulo: Editora Ática, 1998.
- DUMONT, Louis. *O Individualismo*. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.
- DOSSIER SCIENTIFIQUE (2004-2005) - CESAMES - Centre de Recherche Psychotropes, Santé mentale, Société - Université René Descartes - Documento interno.
- EHRENBERG, Alain. *L'Individu Incertain*. Paris: Hachette Littératures, 1995.
- _____. *La Fatigue d'être soi*. Dépression et société. Paris: Odile Jacob, 2000.
- _____. *Les Changements de la Relation Normal-Pathologique. À Propos de la Souffrance Psychique et de la Santé Mentale*. Paris: Esprit, 2004.
- EWALD, Ariane P. *Crônicas Folhetinescas: o nascimento da vida moderna no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.
- _____. e SOARES, Jorge Coelho. Reflexões à sombra de Adorno: cultura do consumo, vazio existencial e sofrimento psíquico. *Nomadas, Revista Crítica de Ciências sociais y Jurídicas*, Madrid, Espanha, v. 1, n. 1, p. 1-1, 2004.
- _____. As Grandes Exposições e as Novas Tecnologias da Modernidade. *Sociedad y Utopia*, Madrid - Espanha, v. 21, p. 63-73, 2003.
- _____. Tecnologia e Progresso: o Brasil civiliza-se no século XIX. *Logos, Comunicação e Universidade*. Rio de Janeiro, UERJ, v. Ano 8, n. 14, p. 62-71, 2001.
- _____. Loucura e Direito: Subsídios para uma reflexão crítica. *Revista Interdisciplinar de Direito*, Valença/RJ, v. Ano 3, n. 03, p. 91-101, 2000.
- _____. Por uma razão não corrompida: pedagogia do Iluminismo e construção da ciência. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, n. 16, p. 3-19, 1996.
- _____. O real e o irreal no desvio da razão: imaginário e fenomenologia existencialista. *Cadernos de Psicologia*, UERJ, 1996, p. 27-38.
- _____. Philippe Pinel: a genealogia de um mito. *Psicologia & Práticas Sociais*, UERJ, 1993, p.15-31.
- FIGUEIREDO, L.C. *Revisitando as Psicologias: Da Epistemologia à Ética das Práticas e Discursos Psicológicos*. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.
- FOUCAULT, Michel. La folie n'existe que dans une société (entretiens avec J.-P. Weber, 1961). In: _____. *Dits et Écrits*. Paris: Gallimard, 1994. p. 167-169.
- HACKING, Ian. *Múltipla Personalidade e as Ciências da Memória*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.
- GIOVANNI, Geraldo. *A questão dos remédios no Brasil*. São Paulo; Polis, 1980.
- HEATHER, Nick. *Perspectivas Radicais em Psicologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- KEHL, Maria Rita. Uma existência sem sujeito. *Folha de São Paulo*. Caderno Mais. Domingo, 26 de janeiro de 2003.
- LEFEVRE, Fernando. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.
- _____. LEFEVRE, Ana Maria C. *Depoimentos e discursos. Uma proposta de análise social em pesquisa social*. Brasília: Liber livro, 2005.
- LE NOUVEL OBSERVATEUR. *Les nouvelle addictions*. Hors-série, mai/juin, Paris, 2005.
- _____. *Psy ou médicaments. Comment choisir*. N° 2093 du 16 au 22 décembre, Paris, 2004.
- LOVELL, A. *Etats des Lieux de la Recherche en Sociologie et Anthropologie des Maladies Mentales et de la Santé Mentale*. CESAMES - Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale et Société, Département des Sciences Humaines et Sociales, Université René Descartes Paris 5 - Sorbonne, Paris, 2003.
- MCCRACKEN, Grant. *Cultura & Consumo*. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MOTA, Jackeline. Tese aponta problemas na publicidade de medicamentos que é feita para a >Agência UERJ de Notícias Científicas. Disponível em http://www2.uerj.br/Agenc/htm/materias/materias/2004mes_05_21/00.htm. Acessado em 02 de junho de 2004.
- MOSCOVICI, Serge. *A Máquina de Fazer Deuses*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- NIMH, National Institute of Mental Health. Disponível em: <http://www.nimh.gov/publicat/depression.cfm>. Acesso em: 12 out. 2003.
- NASCIMENTO, M. C. de. *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?* Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2003.
- OMS. *Crêterios éticos para la promoción de medicamentos* (1988). Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/who-wha-41-17.pdf>
- PESSOTTI, Isaias. Para compreender a 'vida dura'. *Folha de São Paulo*. Caderno Mais, domingo, 26 de janeiro de 2003.
- PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento?* Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.
- RESOLUÇÃO - RDC N° 102, de 30 de Novembro de 2000. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/resol_102_00rdc.pdf. Acessada em 8 de julho de 2002.
- ROCHA, Everardo. *A Sociedade do Sonho. Comunicação, cultura e consumo*. Rio de Janeiro: Mauad, 1995.
- ROCHE, Daniel. *História das Coisas Banais*. Nascimento do consumo séc. XVII-XIX. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SANTE MENTALE ET SOCIETE: Problèmes Politiques et Sociaux. N° 899. Paris: La Documentation Française, avril, 2004.
- SARTRE, Jean-Paul. *Crítica da Razão Dialética*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- _____. *Saint Genet. Ator e Mártir*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002a.
- _____. *O Ser e o Nada*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- _____. *La transcendence de l'Ego*. Paris: J. Vrin, 1996.
- _____. *O Imaginário*. São Paulo: Ática, 1996a.
- _____. *A Imaginação*. São Paulo, Rio de Janeiro: Difel, 1980.
- _____. *Esboço de uma teoria da emoções*. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.
- _____. Une idée fondamentale de la phénoménologie de Husserl: l'intentionnalité. In: *Situations I*. Paris: Galimard, 1947.
- SCIENCE & VIE. *Le dossier Verité. Médicaments. Ceux qui soignent. Ceux qui tuent. Ceux qui servent à rien*. N°1027, avril, Paris, 2003.
- SCIENCES HUMAINES. *Ou en est la psychiatrie?* N°147, mars, Paris, 2004.
- _____. *Regards sur la Folie*. N° 40, juin, Paris, 1994.
- SCLIAR, Moacyr e SABINO, Mario. Paraísos Artificiais. *Revista Veja*. Entrevista. 28 de maio de 1997.
- SEVERIANO, Maria de Fátima. *Narcisismo e Publicidade: uma análise psicossocial dos ideais do consumo na contemporaneidade*. São Paulo: Annablume, 2001.
- SILVA, Emilia V.; HOEFLER, Rogério e MORAES, Lidiane B de. *Avaliação das propagandas de medicamentos distribuídas para a >*. Disponível em http://www.cff.org.br/cebrim/boletins/jul_ago_99/avalia.htm. Acessado em 07 de julho de 2003.
- SIMMEL, George. *La Philosophie de l'Argent*. Paris: PUF, 1999.
- SHÜTZ, Alfred. *Fenomenologia del Mundo Social*. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- SLATER, Don. *Cultura do Consumo e Modernidade*. São Paulo: Nobel, 2002.
- SOLOMON, Andrew. *O Demônio do Meio-Dia*. Uma anatomia da depressão. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.
- SOUZA, Ricardo Timm de. *Sobre a construção do sentido*. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- SZASZ, Thomas S. *Ideologia e Doença Mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- _____. *O mito da doença mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- _____. *A fabricação da loucura*. Rio de Janeiro: Guanabara Coogan, 1984.
- SZPIRKO, J. *La Souffrance Psychique*. Disponível em: www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/revue/texte6.html. Acessado em 23/11/2003.
- VAN DEN BERG, J. H. *O Paciente Psiquiátrico*. Esboço de uma psicopatologia fenomenológica. São Paulo: Editorial Psy II, 1994.
- VELASQUEZ, German. *Medicamento como bem público mundial*. Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 4, N°42. <http://www.diplo.com.br/fechado/materia.php?id=698>. Acesso em: 07 de setembro de 2004.

[1] Neste montante está incluído remédios e terapia da fala, como ele chama.

[2] Ratificando assim, nestes termos, a conclusão de Marshall Berman sobre as consequências da modernidade para a subjetividade humana, apresentada em *Tudo que é sólido desmancha no ar* (1986, p. 18).

[3] Eu percebi a banalidade do uso deste medicamento como adjetivo, ao assistir uma entrevista de Marília Gabriela (2003) veiculada na televisão o Canal GNT. Ao entrevistar o jornalista Pedro Bial, ela pergunta sem nenhuma preocupação crítica: "- Você também é prozaqueiro?".

[4] Para esclarecimento e diferenciação entre propaganda e publicidade, ver RESOLUÇÃO - RDC N° 102, de 30 de novembro de 2000, e Carvalho (2002).

[5] *A Fabricação da Loucura, Ideologia e Doença mental, O mito da doença mental, Esquizofrenia: o símbolo sagrado da Psiquiatria*.