

A PATOLOGIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO HUMANO COMO PRESSUPOSTO DA MEDICALIZAÇÃO DO SENTIR

Recebido em: 25/04/2023

Aceito em: 29/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-050

Chysland Costa Moura de Melo¹
André Sousa Rocha²
Mauro Michel El Khouri³
Francisco Evalderson Teixeira Rodrigues⁴
Cecílio Argolo Junior⁵
Antonia Juliana Mesquita Ferreira⁶

RESUMO: Atualmente, dados apontam haver um considerável número de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais. Assim, esses dados crescem vertiginosamente a cada ano ao nível mundial. Tal fato chama atenção para a questão de que, na atualidade, a maioria desses problemas possam, equivocadamente, estar sendo tratados como algum tipo de transtorno mental. Portanto, a abordagem principal visa uma análise da patologização do comportamento humano, como pressuposto da medicalização do sentir. Este trabalho objetivou demonstrar a contribuição determinante que o fenômeno social da patologização do comportamento humano possui para a prática indiscriminada da medicalização do sentir. Para tanto, utilizou-se da análise de conteúdo para criar categorias de análises e de uma revisão integrativa que seguiu as seis etapas prescritas na literatura. Para o cumprimento, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DecS): Comportamento e Medicalização além da palavra-chave patologização durante os meses de setembro a outubro de 2022, nas seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Scopus (Elsevier), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed além dos portais CAPES. A partir dos critérios de elegibilidade, 61 produções foram recuperadas, sendo utilizadas apenas duas para a análise final. Os resultados trazem à baila a possibilidade da adoção de métodos outros que não a medicalização como primeira e/ou única opção de tratamento. Por fim, limitações e sugestões de pesquisa são analisadas ao final.

PALAVRAS-CHAVE: Patologização; Medicalização; Transtornos Mentais.

¹ Graduada em Psicóloga. Centro Universitário Uninta. E-mail: chyslandmello@gmail.com

² Mestre em Psicologia. Universidade São Francisco (USF). Centro Universitário Uninta.

E-mail: andresousarocha9@gmail.com

³ Doutor em Psicologia. Universidade Federal do Ceará. Centro Universitário Uninta.

E-mail: mauro.khouri@uninta.edu.br

⁴ Especialista em Psicologia Hospitalar. Centro Universitário Uninta.

E-mail: evalderson.rodrigues@uninta.edu.br

⁵ Doutor em Psicologia Clínica. Centro Universitário Uninta. Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). E-mail: cargolo.junior@gmail.com

⁶ Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Administração. Universidade Federal do Paraná (UFPR).

E-mail: julianamfer@gmail.com

THE PATHOLOGIZATION OF HUMAN BEHAVIOR AS A PRESUMPTION FOR THE MEDICALIZATION OF FEELING

ABSTRACT: Currently, data indicate that there is a considerable number of people diagnosed with mental disorders. Thus, this data grows vertiginously every year worldwide. This fact draws attention to the fact that, currently, most of these problems may be mistakenly being treated as some kind of mental disorder. Therefore, the main approach aims at an analysis of the pathologization of human behavior, as an assumption of the medicalization of feeling. This work aimed to demonstrate the decisive contribution that the social phenomenon of the pathologization of human behavior has for the indiscriminate practice of the medicalization of feeling. For that, content analysis was used to create analysis categories and an integrative review that followed the six steps prescribed in the literature. For compliance, the Descriptors in Health Sciences (DecS): Behavior and Medicalization were used in addition to the keyword pathologization during the months of September to October 2022, on the following platforms: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos Eletrônicos in Psychology (PEPSIC), Scopus (Elsevier), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (BVS), Pubmed in addition to CAPES portals. Based on the eligibility criteria, 61 productions were retrieved, with only two being used for the final analysis. The results bring up the possibility of adopting methods other than medicalization as the first and/or only treatment option. Finally, limitations and research suggestions are analyzed at the end.

KEYWORDS: Pathologization; Medicalization; Mental Disorders.

LA PATOLOGIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO HUMANO COMO PRESUNCIÓN PARA LA MEDICALIZACIÓN DEL SENTIMIENTO

RESUMEN: Actualmente, los datos indican que existe un número considerable de personas diagnosticadas con trastornos mentales. Así, este dato crece vertiginosamente cada año a nivel mundial. Este hecho llama la atención sobre el hecho de que, en la actualidad, la mayoría de estos problemas pueden estar siendo erróneamente tratados como algún tipo de trastorno mental. Por lo tanto, el enfoque principal apunta a un análisis de la patologización del comportamiento humano, como supuesto de la medicalización del sentimiento. Este trabajo tuvo como objetivo demostrar la decisiva contribución que tiene el fenómeno social de la patologización del comportamiento humano para la práctica indiscriminada de la medicalización del sentimiento. Para eso, se utilizó el análisis de contenido para crear categorías de análisis y una revisión integradora que siguió los seis pasos prescritos en la literatura. Para el cumplimiento, se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DecS): Comportamiento y Medicalización además de la palabra clave patologización durante los meses de septiembre a octubre de 2022, en las siguientes plataformas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos Eletrônicos en Psicología (PEPSIC), Scopus (Elsevier), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Pubmed además de los portales de la CAPES. Según los criterios de elegibilidad, se recuperaron 61 producciones, y solo dos se usaron para el análisis final. Los resultados plantean la posibilidad de adoptar métodos distintos a la medicalización como primera y/o única opción de tratamiento. Finalmente, al final se analizan las limitaciones y sugerencias de investigación.

PALABRAS CLAVE: Patologización; Medicalización; Desordenes Mentales.

1. INTRODUÇÃO

A patologização de comportamentos consiste em atribuir status de doença a comportamentos resultantes de situações e problemas relacionados com o movimento natural e cotidiano da vida humana. Nesse sentido, Ceccarelli (2010) utiliza a expressão “patologização da normalidade” referindo-se a toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que sejam utilizadas tanto para classificar ou etiquetar, quanto para punir. Sendo, pois, regras que determinam como os sujeitos devem proceder balizados por parâmetros que, quase sempre, desconsideram a particularidade da dinâmica existencial, conduzindo a patologização desnecessária da vida humana e, conseqüentemente, à medicalização do sentir.

Diante disso, o comportamento patologizado de maneira antecipada que desconsidera os critérios subjetivos da expressão do funcionamento do indivíduo, eleva a doença a um fator elementar identitário e limitante do sujeito, em detrimento das suas capacidades que estão para além de um mero diagnóstico, seja este provisório, permanente ou equivocado. Frente tais observações, lança-se a reflexão sobre a existência de uma prática clínica na qual a padronização e a normatização do sofrimento psíquico se sobrepõem ao estudo do caso clínico, em que as classificações diagnósticas partem do princípio de que todos os tipos de mal-estar podem ser codificados e diagnosticado (BOCCHI, 2018).

Nesse lume, é preciso considerar, frente a dinamicidade histórico-social, bem como as diversas nuances das relações entre os indivíduos que a integram, que ao longo do desenvolvimento do sujeito, tornar-se evidente e inevitável que os seres humanos sejam atravessados por inúmeras e incontáveis experiências. Essas, naturalmente, lhes permite construir-se como ser-no-mundo à medida que afetam e são afetados tendo de enfrentar situações da vida cotidiana (MARQUES; NAVARRO; LARA, 2020).

Este trabalho chama a atenção para os mecanismos de avaliação, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais que crescem gradual e significativamente no Brasil (DA SILVA MAZON, 2022). Contudo, não se visa desprezar a ótica, o posicionamento e a atuação tanto do profissional quanto do paciente quando emerge diante de si alguma situação que lhe causa desconfortos causando-lhe algum suposto transtorno, bem como ante ao diagnóstico e respectivo tratamento.

Sendo também imperioso, dentro deste aspecto, considerar os dados de pesquisas que apontam que em 2017, em uma lista de 15 países, o Brasil ocupava a quinta posição no *ranking* mundial em transtornos de depressão e o primeiro lugar em transtornos de

ansiedade. Sendo, atualmente, o país com maior taxa de depressão e ansiedade, em uma lista de 11 países, em uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) do ano de 2021, o Brasil ocupa o primeiro lugar no *ranking* de transtornos de ansiedade e depressão (DING *et al.*, 2021; SCHENKEL; DE FÁTIMA COLET, 2016).

Portanto, importante pensar, de que maneira a patologização do comportamento humano contribui para a medicalização do sentir? Neste lume, esta pesquisa analisa o fato social de se patologizar comportamentos humanos e sua contribuição significativa para a consequente e crescente generalização da prática da medicalização. Neste sentido, chama-se a atenção para as praxes que transformam comportamentos “comuns” em transtornos mentais e que podem conduzir, conseqüentemente, ao enquadramento destes às categorias médico-psiquiátricas. Além disso, é importante destacar a adoção dos tratamentos da modalidade biomédica como único, ou principal, meio de intervenção e resolução para os comportamentos tidos como “anormais” e padronizados como tal (RECH *et al.*, 2020).

Este trabalho possui elevado significado na contribuição com a sociedade acadêmica e científica, uma vez que, analisa controvérsias em relação à racionalidade diagnóstica patologizante dos comportamentos humanos que induz ao uso excessivo e irrestrito de medicamentos em detrimento da saúde física e mental dos sujeitos em sociedade. Tais fatores, dentre outros, também, incita à reflexão sobre o olhar voltado para os sujeitos que no contexto atual da sociedade apresentam dificuldades para gerenciar suas questões vivenciais, tornando-se vulneráveis ante ausência de compreensão daquilo que lhes afeta. Assim, há às tentadoras ofertas de fuga do sentir por meio da substituição de sintomas por medicamentos que camuflam a dor e imobilizam o sujeito de se desenvolver diante das situações-problema.

Partindo desses expressivos dados supramencionados, esse trabalho considera os aspectos socioculturais, políticos, econômicos e profissionais que influenciam na saúde pública, a qual envolve diretamente os profissionais que tratam da mente e do comportamento humano. Logo, faz relevante conduzir a observação sobre as possíveis razões e fatores que envolvem e influenciam a intervenção do profissional, especialmente, acerca dos parâmetros para o diagnóstico e tratamento. Sem, contudo, desconsiderar responsabilização dos próprios sujeitos neste processo.

Destarte, considerando o impacto significativamente acentuado que a pandemia da COVID-19 trouxe sobre a saúde mental, não apenas para o Brasil, mas ao nível mundial, pode-se perceber que tanto a demanda por assistência médico-psiquiátrica, quanto o número de diagnósticos de transtornos mentais cresceu consideravelmente

(AFONSO, 2022). Percebe-se, então, que o contexto atual se mostra propício para a prática de se trabalhar em novas nomenclaturas enquadrantes para sentimentos e comportamentos humanos manifestados, ou potencializados, pelo atual momento histórico experienciado pelos seres humanos.

Assim, mostra-se, pois, de salutar relevância que se traga à baila a discussão sobre a temática proposta acerca da patologização antecipada de comportamentos humanos como pressuposto da medicalização do sentir. Tem-se em vista os impactos sobre os diagnósticos e tratamentos que desencadeiam a medicalização da vida humana, com o azo de se chamar a atenção e contribuir para viabilização de possíveis soluções no combate ao fato preocupante e iminente de se cometer, ou continuar cometendo, crassos erros de transformar o sofrimento psíquico em transtorno de cunho cerebral, tratável exclusiva e permanentemente com base no modelo biomédico. Portanto, diante das problematizações levantadas, objetivou-se demonstrar a contribuição determinante que o fenômeno social da patologização do comportamento humano possui para a prática indiscriminada da medicalização do sentir.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual o método de investigação replica os estudos primários de maneira mais autêntica possível. Para sua execução, foram definidas as etapas operacionais propostas por Souza; Silva; Carvalho (2010): 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura, com definição dos critérios de inclusão e exclusão a serem adotados; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa.

Primeiramente, definiu-se a pergunta de partida a seguir: “de que maneira a patologização de forma generalizada do comportamento humano contribui para a medicalização do sentir?” Para a obtenção dos dados, a busca foi realizada no período de setembro a outubro de 2022, nas seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Scopus (Elsevier), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed além dos portais CAPES.

Para a consulta, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DecS): Comportamento e Medicalização além da palavra-chave patologização, uma vez que ela não possui cadastro no DecS, mas se torna fundamental para a pesquisa. Além disso, o

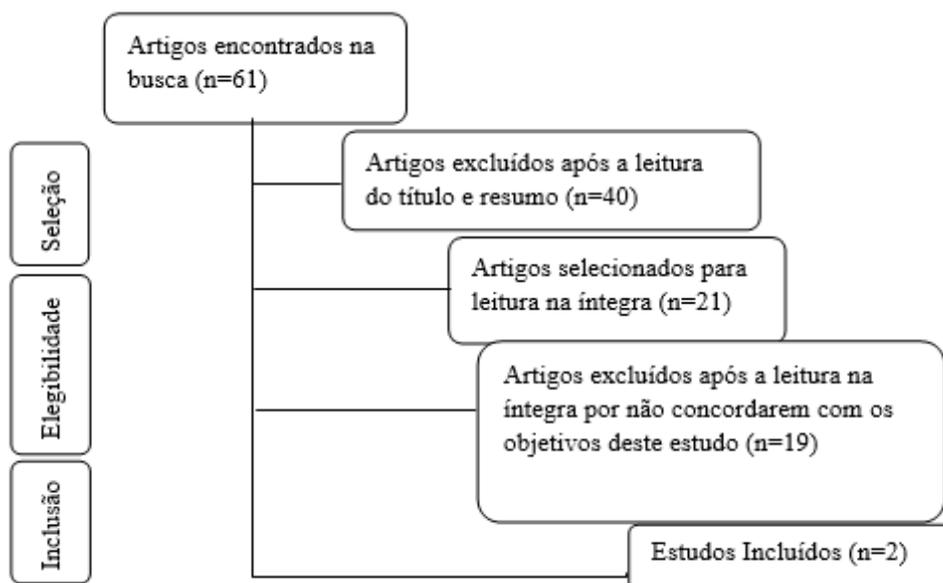
operador boelano and foi escolhido para auxiliar na estratégia de busca conforme demonstrado.

Além disso, os critérios de inclusão foram: artigos científicos que tratam sobre patologização do comportamento humano e medicalização da vida, além daqueles revisados por pares (*double-blind peer review*). Excluíram-se as monografias, dissertações e teses, além de produções técnicas, estudos parciais, *pré-prints* e revisões da literatura, referências duplicadas e manuscritos cujos títulos e resumos não se relacionavam com a temática da pesquisa

Por conseguinte, seguiu-se a leitura detalhada das publicações e análise do conteúdo dos materiais de relevância para o tema proposto. Em suma, a análise dos dados se dará da seguinte maneira: identificação, localização e obtenção das informações pertinentes ao tema em questão, bem como, leitura, fichamentos e redação do trabalho científico. Ademais, três categorias de análises emergiram para a discussão dos achados, em que são postas na seção de resultados. Elas foram construídas no modelo da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Inicialmente, foram encontrados 61 artigos nas plataformas consultadas. Após uma primeira leitura de títulos e resumos, 40 produções foram desconsideradas por não atenderem os critérios de elegibilidade. Assim, 21 artigos foram lidos na íntegra, de modo que apenas dois compuseram a amostra final, por ser considerados alinhados a proposta do estudo (ver figura 1).

Figura 1: Fluxograma demonstrando o processo de seleção dos artigos



Fonte: Autores, 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Têm-se, então, dois artigos selecionados e tabulados, no período de 2019 a 2020, em distintos periódicos, como pode ser observado na Tabela 2, que demonstra algumas características concernentes às investigações. Os resultados apontaram em direção a concentração de estudos realizados nos seguintes países: Brasil e Estados Unidos. Mais informações detalhadas se destacam abaixo.

Tabela 2 – apresentação de informações relevantes dos artigos como autor(es) e ano de publicação, objetivos, título do periódico e principais resultados

Autor(es) e ano de publicação	Título do artigo	Título do periódico	Objetivos	Principais resultados
DANTAS, Jurema Barros; SÁ, Roberto Novaes de; CARRETEIRO, Teresa Cristina O. C. (2009)	A patologização da angústia no mundo contemporâneo	Periódicos Eletrônicos em Psicologia – Pepsic.	Análise da angústia como uma disposição afetiva fundamental do humano e o papel essencial da angústia na dinâmica de singularização da existência.	A contribuição da medicalização e a psicologização do fenômeno da angústia como estratégia desse controle.
RIBEIRO, Alexandre Simões, GONÇALVES, Gesianni Amaral, TODORO, Elizabeth Fátima, BATISTA Suelen Aparecida, FERREIRA, Pedro Henrique Estevão (2020)	Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS	Efetuar uma análise comparativa entre as classes e as categorias diagnósticas dos quadros clínicos referentes às perturbações de ansiedade	A comparação das classes e categorias diagnósticas que apontam significativos acréscimos abrindo portas para o debate das consequências da patologização e medicalização de condições próprias do humano.

Fonte: autores (2022)

3.1 Patologização do Comportamento Humano: da Construção Histórico-Cultural ao Controle Social

Cumprir observar os tempos atuais sem pretender destoá-los da historicidade que contribuíram para sua construção até o momento. Neste passo, é precioso considerar as principais alterações pelas quais a filosofia, quanto a política, economia, as artes, as crenças e a própria ciência passaram por transformações diversas. Neste ínterim, impossível pensar que as sociedades e seus habitantes não tenham, de alguma maneira, sido tocados em seus estilos de vida, pelos elementos transformadores inerentes a cada

período. Dentre os quais é possível citar os meios de comunicação, as relações trabalhistas, processos educacionais, a saúde e o impacto no cotidiano dos indivíduos, apresentando-se lhes surpreendentemente novas experiências suscitadoras de novos repertórios de atuação que lhes permitisse melhor lidar com as situações dos emergentes campos de relacionamentos (FARIA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, Scliar (2007) apresenta uma linha do tempo em que se torna possível observar como a cultura, especialmente a brasileira, acredita o fenômeno da saúde, bem como, as variadas maneiras que tem desenvolvido para o enfrentamento das doenças. Tendo em vista que, estas são percebidas como um fenômeno ameaçador para os seres humanos desde tempos outros. Este autor também descreve que, desde os tempos bíblicos, a predominante concepção religiosa já partia do princípio de que a doença era resultado da ação da ira divina em razão da desobediência e Deus, visto como o Grande Médico de onde emana toda cura e saúde.

Nesse contexto, a enfermidade era associada ao pecado, como na lepra, que era uma doença, mas sobretudo considerada um pecado. O indivíduo com lepra era isolado e até considerado morto para a sociedade. Também houve uma época em que o desejo de fuga dos escravos (a drapetomania) era considerado doença mental, assim como a falta de motivação para o trabalho (disestesia etiópica), diagnósticos estes propostos em 1851, ambos tratáveis com açoites. Não é de admirar que desde muito cedo a humanidade se tenha empenhado em enfrentar essa ameaça, e de várias formas, baseadas em diferentes conceitos do que é a doença e a saúde (SCLIAR, 2007).

Sobre este aspecto, Ceccarelli (2010), pondera que a patologização da normalidade se apresenta como toda e qualquer forma de ideias que difundem a criação de normas sociais que ditam a conduta por meio de parâmetros a serem seguidos. Para este autor, a classificação de comportamentos, além de individualizar etiquetando, serve como forma de punição social e não considera as singularidades na forma de como se expressa cada indivíduo.

Importante mencionar que, para este mesmo autor, cada contexto histórico-político teve o seu discurso sobre as paixões como muito bem menciona quando se refere ao “castigo dos deuses”, assuntos relacionados “às disfunções humorais, possessão demoníaca, também à perda da razão, manifestação do inconsciente, fatores genéticos, desequilíbrio químico dentre outros tantos exemplos. Uma pequena digressão histórica, que de forma alguma se pretende exaustiva, é sobremodo útil para melhor compreender

essa necessidade, senão fatalidade, inerente ao ser humano, de tentar, por meio de enquadramento limitante, nomear o que incomoda por dentro.

Segundo Tabet *et al.* (2017), as culturas tradicionais tornavam o homem responsável por seu comportamento sob o impacto da dor. Tornavam-na suportável e “enfrentáveis”, integrando-a num sistema carregado de sentido. Neste mesmo aspecto, Guarido (2007) explica que, diante da ausência de uma etiologia e de uma historicidade, que deveriam ser consideradas diante de qualquer avaliação sintomatológica do funcionamento humano, a construção diagnóstica da atualidade resta apoiada, na verdade, de um sintoma ou transtorno que encontra explicação unicamente no funcionamento bioquímico.

Dessa maneira, se a psiquiatria clássica, de forma geral, esteve às voltas com fenômenos psíquicos não codificáveis em termos do funcionamento orgânico, guardando espaço à dimensão enigmática da subjetividade, por outro lado, a psiquiatria contemporânea, por sua vez, promove uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso dos remédios (GUARIDO, 2007).

Entrementes, oportuno é lembrar que, entre as mudanças mais expressivas e, portanto, amplamente discutida no meio teórico-científico ao longo dos últimos 50 anos, estão os novos procedimentos diagnósticos propostos a partir da produção do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e associado a isso os avanços da medicalização como forma majoritária de intervenção terapêutica, especialmente na atualidade (GUARIDO, 2007). Essa mesma autora informa que data de 1952 a primeira sintetização de um psicofármaco utilizado em tratamentos psiquiátricos. A partir deste marco histórico, a indústria farmacêutica passou a investir incessantemente os seus esforços e investimentos como recursos para o desenvolvimento e estabelecimento de pesquisas na área da psicofarmacologia e investindo grande parcela de seus recursos no *marketing* de novas drogas.

Como se observa, na contemporaneidade, assim como ao longo da história da raça humana, estudiosos tentam, influenciados pela maneira como visualizam, percebem e compreendem, desenvolver e explicar, por meio das mais diversas teorias, o comportamento humano, dando destaque àqueles que consideram isoladamente. Neste aspecto, para Ceccarelli (2010), toda tentativa de descrever o sujeito, que desconsidere sua globalidade de ser e existir, constituir-se-á em infortúnio.

Diante disso, é de suma relevância considerar que cada momento sócio-histórico produz a subjetividade que lhe é própria. Subjetividade essa que é tributária dos modelos identificados culturalmente valorizados e das sublimações significantes do momento em questão. Isso significa que a sociedade forma tanto a psique quanto seus inúmeros derivados, dentro os quais, os sintomas. Nessa perspectiva, da mesma forma que a constituição do Eu não pode ser separada da sociedade na qual ele emerge, o padecimento psíquico traz as marcas da sociedade e do momento sócio-histórico que o produz (CECCARELLI, 2010).

Nesse contexto, à medida que se tem em vista esquadrihar a forma de manifestação que se mostra tão particular de cada indivíduo, também, pretensiosamente, padronizam-se comportamentos nomeando-os como referência de normalidade, como se possível fosse apresentar um comportamento ideal, visto que, a sincronia de singularidades é que compõe a perfeição do dinamismo humano. Sobre isso, Ribeiro *et al.* (2019) trazem a lume a classificação diagnóstica do sofrimento psíquico e a medicalização como fenômenos. O pensamento desse supracitado autor coaduna com as colocações de Jerusalinsky; Frenndrik (2011) em que lecionam acerca da rapidez e, conseqüentemente, a imprecisão com que os sujeitos são elevados a uma condição de anormalidade. Dessa forma, a velocidade com que isso ocorre é diretamente proporcional com a qual, tanto a psicofarmacologia quanto a psiquiatria contemporânea expandiram seu mercado. Esses autores ainda afirmam ser surpreendente o fato de todo o avanço apresentado como crescimento da ciência na capacidade de curar tenha levado a ampliar ainda mais a quantidade de pessoas consideradas doentes mentais.

A patologização de comportamentos e a medicalização do sentir são, pois, fenômenos que se entrelaçam e se complementam em uma relação de troca e suporte na confirmação mútua de informação a respeito do que seja a saúde, a doença e a cura. Trata-se de relações férteis e perigosas entre si, tendo em vista que, a indústria psicofarmacológica avança enquanto novas categorias diagnósticas são propostas e difundidas no seio social. Sendo assim, muitas dessas categorias tendem a ser demarcadas e percebidas por precisamente existir um fármaco, uma gama de princípios ativos que lhe são aplicáveis (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Assim, a loucura, que antes era concebida como ausência de razão, viu-se capturada pela clínica psiquiátrica e pelo discurso médico científico pautado em evidências tão somente orgânicas, transformando-se em alienação e depois em doença mental por meio do diagnóstico e do tratamento. (AMARANTE; GUIMARÃES, 2018).

Segundo Zorzaneli; Cruz (2018) nesse contexto houve a modificação da atenção da medicina novecentista com agentes patogênicos dos corpos segregados e confinados para o cultivo individual do corpo saudável, exaltado como um ideal. Havendo, sobretudo, um deslocamento do sonho higienista de isolar e erradicar a doença para um modelo de responsabilidade individual pela saúde. Para estes autores, esse deslocamento é exatamente do que trata o conceito de medicalização atualmente.

3.2 Medicalização do Sentir: Prevenção, Tratamento ou Fuga?

Segundo Alcântara *et al.* (2022) é de salutar relevância lembrar o conceito referência de saúde mental prescrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em que este se projeta como “um estado de bem-estar” no qual o indivíduo perceba as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa também contribuir para a sua comunidade.

Ademais, continuam a explicar os autores, o termo “bem-estar” também aparece, dentro desse mesmo conceito, consubstanciado na definição de saúde delineada pela OMS, como completo bem-estar físico, psíquico e social. Portanto, partindo deste conceito de saúde, é possível contemplar um discurso de higienização da vida em que a regulamentação desta se mostra dinâmica, passando pelo crivo da disciplina médica tradicional que se encontra oculta sob o vislumbre de uma ambição sociopolítico-médica.

Amarante; Lancetti (2016), explicam que a compreensão de saúde e doença, proposta pelo discurso científico, termina por adquirir força expressiva no campo da atenção psicossocial, na qual a saúde se evidencia como um ideal, e a doença, em contrapartida, emerge como um problema que precisa ser identificado, descrito e medido. E, nesse contexto, a doença deve ser diagnosticada e eliminada o mais rápido possível. Tal prática revela a existência de um pragmatismo descontrolado e sem precedentes, no qual o que resta é rechaçado, sem valor. Neste sentido, se observa a negação da ciência frente as falhas e o mal-estar inerente à própria constituição que reveste o ser em sua humanidade.

Sobre tais aspectos, Foucault (1999) explica que o poder se encontra associado a alguma forma de saber e que o exercício do poder se torna possível mediante conhecimentos que lhe servem de instrumento e justificação num manejo de retroalimentação mútua e articulada. E assim, apoiando-se em uma verdade proveniente dos saberes científicos. Ou seja, em nome da verdade, legitimam-se e viabilizam-se práticas autoritárias de segregação, monitoramento, gestão dos corpos e do desejo.

Inversamente, é no centro de aparatos sofisticados de poder que sujeitos podem ser observados, cuidadosamente examinados, de maneira que deles sejam extraídos saberes produtores de subjetividade.

Cumpra mencionar que, esse autor e filósofo, suprarreferido, a partir do ano de 1974 promoveu uma análise da relação existente entre vida e poder, trazendo a lume os instrumentos de opressão das sociedades por meio da completude do poder estatal que governa as populações de maneira organizacional e, os saberes e práticas impressos por meio das ciências biomédicas e biotecnologias ambos abraçados, quase sempre em desfavor da liberdade de expressão do ser e do sentir. Desse modo, observa-se que este conceito foucaultiano de biopoder, mostra-se relevante para que se possa então compreender o movimento da sociedade atual, visto que, oportuniza observação da ação dessas duas linhas de forças, haja vista a importância assumida pelas ciências biomédicas e pela biotecnologia nas últimas décadas (FURTADO; DE OLIVEIRA CAMILO, 2016).

Diante disso, Rabinow; Rose (2006) ao se referirem acerca do conceito de biopoder atualmente, trazem como uma das características fundamentais deste, a produção de sujeitos apoiados aos discursos de verdade, especialmente, aqueles relacionados à saúde e doença. Assim, a medicalização, por encontrar-se inserida no dispositivo do biopoder, enquadra-se em tais características. Isso porque, a medicalização é, por assim dizer, exercida em nome do discurso científico que produz intervenção sobre a sociedade e, conseqüentemente, processos de subjetivação.

Zorzanelli; Cruz (2018), orientados pelo pensamento foucaultiano, lecionam que a biologia é o instrumento por excelência da biopolítica, tendo em vista que esta busca o controle social dos corpos e assim, a medicina torna-se, para esse fim, o instrumento espacial perfeito para a concretização de sua operacionalização, disseminação e catalisação no espaço social. Havendo, pois, a propagação por meio desses mecanismos de controle, traçando um ideal de corporeidade na qual a saúde é colocada como um valor supremo, a ser buscado tanto individualmente quanto pela população. Frente a tais fatos, emerge uma noção de perigo eminente de doença, e os riscos de adoecer tornam-se elementos fundamentais para a regulamentação da vida, com a medicina como elemento fundamental na consubstanciação da união entre o poder disciplinar e o poder de regulamentação, que agem por meio da norma.

Diante de desdobramentos históricos, porém, bastante atuais e complexos, que englobam a saúde e a doença, o normal e o patológico, a patologização e a medicalização do ser, Mendes (2013) afirma ser de extrema relevância em que sejam consideradas

indagações como: quanto o sujeito por trás do diagnóstico encontra-se engessado ou mesmo oculto? Para este autor, é preciso pensar a respeito da tentativa de silenciamento dos órgãos, pois, isso seria um ato que causaria distanciamento do sujeito de suas responsabilidades terminando por ofuscar seu protagonismo dentro do seu processo de tratamento. Sendo por isso, importante refletir sobre que, talvez, impedir que o homem se depare com suas questões que o ‘perturbam’ tenha sido uma maneira de isolá-lo das adversidades que constroem a sociedade e que, muitas vezes, permeiam sua vitalidade.

Por conseguinte, é preciso, a título de reflexão, considerar dentre outras, além da indústria farmacológica, duas das formas decisivas de contribuição vigentes na atualidade, que operam poderosamente em um sistema classificatório do comportamento humano, para o processo de desligamento dos indivíduos na atuação dos cuidados com a sua saúde mental. Ambas as potências promovem o obscurecimento da autonomia e impedimento da participação e contribuição dos sujeitos em seu processo de tratamento desde seu próprio diagnóstico. Sobre estes agentes de entorpecimento social, Danziato *et al.* (2018) informam que, atualmente, são dois os manuais que propõem as classificações referentes a tais diagnósticos. Sendo estes o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM — V) publicado pela APA Associação Psiquiátrica Americana (APA) em 2014 e a Classificação Internacional de Doenças (CID) esta publicada pela OMS, em 1994.

Estes, manuais que são, possuem sua eficácia em encaixar os sujeitos em alguma descrição universalizante dos seus sintomas. Prosseguindo dessa maneira, classificando-os e diagnosticando-os com êxito. Neste sentido, é possível partir da compreensão de que, tanto o DSM — V quanto a CID são nosografias, visto que, se prestam a descrição dos quadros ditos patológicos a partir dos sintomas. Assim, Costa (1994) traz a percepção de que estes manuais não podem ser considerados uma nosologia propriamente dita, pois que esta compreenderia, na realidade, a estudos dos quadros patológicos. Todavia, a definição da prática nosológica vai ao encontro do que é praticado pela classe médico-psiquiátrica, pautada pelo direcionamento religioso e fiel do que reza as classificações diretivas daqueles manuais, em que simplesmente apresentam os sintomas que devem estar manifestos pelo sujeito para servir de sustentáculo para um diagnóstico emitido pelo profissional.

Urge, pois, que se compreenda que é impossível os níveis biologicamente aferidos de um ser humano por meio de exames e avaliações orgânicas apresentem conhecimentos suficientes para um profissional poder ter conhecimento do seu sofrimento. Logo, o

conhecimento científico e todo seu arcabouço de tecnologias é, sim, uma importante ferramenta para se obter alguma explicação, mas jamais poderá funcionar como fonte única e absoluta sobre um sujeito e sua história (COSTA, 1994).

A despeito deste assunto, a título de exemplo, comenta Ceccarelli (2010) que a 5ª edição do DSM (DSM-V), elenca síndromes chamadas “adicções” (dependência de alguma substância ou comportamento), dentre as quais, uma atividade sexual excessiva (mas qual seria a norma nesta área? Quantas vezes por semana? E quem não tem sexualidade?). Também o amor pela gastronomia, o fato de beber um copo de vinho por dia ou ainda o prazer de surfar por horas na Internet. Junta-se a esses “distúrbios” a angústia de morrer quando se descobre o diagnóstico de uma doença incurável e o temor de perder o emprego em tempos de crise. Não se considera que, sem passar pela palavra e escutar o sujeito, não se pode saber o que aquele comportamento significa para ele. Graças ao DSM, observa Roudinesco (2009), que os seres humanos são convidados a se considerarem doentes mentais, perigosos para os outros e para si.

Portanto, torna-se salutar a reiteração da premente necessidade que há no cuidado ao se apontar para as considerações sobre as enfermidades mentais. Sendo que, muitas vezes estas se apresentaram numa complexidade nem sempre explícita, mas notória e específica inerente a cada indivíduo, de maneira que se apresentam carregadas de significados que explicam e contam deste ser. Embora, nem todo discurso científico sobre tais questões se coadune com o da hegemonia do saber biomédico em detrimento de uma reflexão epistemológica. Mesmo assim, a afirmação de que não se deve considerar a experiência do sujeito parece teletransportada do século passado para os tempos pós-modernos, tornando tal afirmação evidentemente atual, visto que, os protocolos médicos têm tirado, em proporções crescentes, o que pode estar para muitos passando despercebido, qual seja, a voz do sujeito (MENDES, 2013).

Há, portanto, presentemente, uma ampliação crescente e acelerada de diagnósticos de transtornos mentais, tendo por base regras balizadoras de comportamentos. Tal prática parece desconsiderar totalmente a linguagem corporal dinâmica e particular que cada indivíduo possui, bem como a que este expressa no seu tempo, do seu jeito e modo. Isso porque, cada um detém uma maneira de captar o ambiente, de nele se situar e atuar. Desconsiderando tais aspectos, a normatização, segundo Bocchi (2018) surge caracterizada pelo ímpeto de catalogar, dar nome e codificar todas as formas de expressão do psiquismo, sejam elas sintomáticas ou existenciais. Consequentemente, assiste-se a

um aumento de diagnósticos e a multiplicação das categorias existentes para os transtornos mentais, numa espécie de pandemia psíquica.

Dessa maneira, alegrias intensas se tornam episódios de mania, o pessimismo constante passa a se chamar distímia, o perfeccionismo e o apego à ordem configuram o transtorno anancástico de personalidade. Essa tendência é o que chamamos aqui de psicopatologização, por refletir um impulso medicalizante que toma aspectos da experiência humana comum e os transforma em fenômenos médico-patológicos, em detrimento de uma concepção mais ampla do que é sintoma psíquico e o sofrer propriamente (BOCCHI, 2018).

Nesta mesma linha, Silva (2017) observa que em relação ao conceito de tratamento, pelo menos no que se refere às alterações do comportamento humano, é preciso se ter em mente que só se deve tratar aquilo que traz incômodo ou desconforto para o indivíduo ou para o meio social no qual ele estabelece suas relações. E neste mesmo sentido, a autora chama a atenção para o que intitula de “Pequenas Manias Nossas de Cada Dia”. Isso porque, segundo ela, quando os sujeitos se encontram em uma mesa de bar com os amigos e o assunto de pequenas manias emergir, logo se perceberá que quase todo mundo tem ou já teve uma “maniazinha”. E isso costuma ser motivo de risos e brincadeiras, já que essas pequenas esquisitices que quase todos têm, ou já teve, não os causam prejuízo algum.

Importante mencionar, a título de exemplo, que grande parte das crianças passa por uma fase em que tem lá suas manias e pequenos rituais para dar sorte ou evitar azares. Tais recordações trazem à memória boas e felizes recordações ao serem lembradas. O fato desses acontecimentos serem tão frequentes nas crianças, como, por exemplo, o medo do escuro, faz pensar que atravessar momentos de crise, ou de algum “ritualzinho” é algo característico do ser humano. Talvez seja um período de treino pelo qual devemos passar para desenvolver nosso sistema de detecção de erros e previsão de riscos, (SILVA, 2017).

Ainda, sobre considerar como simples expressões provenientes dos acontecimentos cotidianos, são etiquetadas como anormalidades e tratadas como doenças. Como, por exemplo, um sofrimento mais acentuado pela perda de um ente muito próximo, facilmente diagnosticado como depressão. Dale (2013) indaga sobre o fato daquele indivíduo, que se apresenta um pouco impaciente e, às vezes, não consegue se concentrar em alguma coisa por muito tempo. Isso significa que tenha necessariamente transtorno do déficit de atenção? E se alguém tem sua autoestima bem elevada e gosta de atrair as atenções, isso quer definir ser narcisista?

Granzotto e Granzotto, (2012) corrobora que o profissional psiquiátrico, por exemplo, por um lado obrigado a responsabilizar-se pelas expectativas de produção dos dispositivos de controle biopolítica dos estados capitalistas, e por outro, pelas expectativas da indústria farmacêutica, se compelido a conhecer no desânimo cotidiano de um sujeito, algo mais do que um estado de ânimo ou uma reação momentânea a uma situação desfavorável. Este profissional é obrigado a ler no desânimo uma depressão, uma distímia, que estaria atuando sem o consórcio do sujeito adoentado.

Todavia, mister seja ressaltado, o que validamente ensina Dalgalarondo (2008) sobre que se deve ser afastada toda e qualquer ideia sobre a qual se fundar o pensamento de que os parâmetros biomédicos tenham sido desenvolvidos e possuem atuação tão somente como um mal sem restrições e possibilidade alguma de benefícios àqueles a quem se destina, devendo, portanto, ser rechaçada e desconsiderada completamente esta concepção. Sendo tal afirmativa constituinte de um retrocesso. Isso porque, a classificação diagnóstica em si não deveria ser vista dessa maneira, pois, que esta não se coloca como um mal no campo científico, uma vez que se tem mostrado extremamente necessária à finalidade do estudo e conhecimento mais aprofundado dos objetos de pesquisa. Como se pode notar, no campo clínico, a classificação diagnóstica possibilita ao profissional mapear os sintomas para traçar as possíveis formas de intervenção. Nesse sentido, o diagnóstico assume status de uma importante ferramenta.

Não obstante, há que ser lembrado que após o DSM — V ser estabelecido, as referidas classificações ganharam proporções e consequências inéditas, passando de ferramentas de auxílio clínico para se configurarem como forma de intervenção hegemônica. Notadamente, tais atributos não ficaram restritos às searas técnicas da psiquiatria e do discurso psicopatológico, uma vez que, em suas dinâmicas, modificaram diversos aspectos do campo da saúde mental e, por extensão, também influenciaram a maneira como a sociedade pensa o sofrimento psíquico e os destinos que lhe são dados (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Neste sentido, Caponi (2012) chama a atenção para questões bastante atuais como o uso de nomenclaturas diagnósticas feito pela própria população, tal como rótulos estanques do mal-estar e do sofrimento psíquico em uma relação contínua de causa e efeito. Assim, como o excesso do uso de psicofármacos com o intuito de se abolir tal sofrimento terminam por interferir no processo de construção das subjetividades, como muito bem salienta esta autora. Tal situação aponta para o desenvolvimento de uma biopolítica do sofrimento psíquico que se evidencia no modo como é exercido o governo

sobre os outros, em que se vale de critérios pretensamente científicos e validados de classificação, privilegiando-se um certo modo de intervenção, a terapêutica farmacológica.

Nesta esteira, Dantas *et al.* (2009), comentam sobre que o ser humano paga por continuamente buscar desvios da angústia e o preço é altíssimo, uma vez que, envolve a entrega daquilo que lhe é essencial, qual seja, a sua capacidade de enxergar, ou de perceber bem como, de corresponder à realidade em suas múltiplas e misteriosas possibilidades de sentido. Pois, é pela condição de existentes que os homens se angustiam. Sendo por meio da aflição, enquanto geradora de incômodo, que pode surgir na busca por soluções e explicações, que se pode afastar, de fato, tais inquietações que tanto se busca solução sob o alvedrio de projetos científicos ou tecnológicos que, insistentemente, empenham-se em assegurar a existência.

De certa forma, não se desconsiderar o fato positivo de que, atualmente, um grandioso número de pessoas tenha tomado consciência da própria saúde mental, da questão em termos gerais, e demonstrado interesse em falar a respeito e abordar uma grande variedade de preocupações emocionais e psicológicas. Entretanto, é perceptível que a humanidade segue um caminho errado e potencialmente perigoso ao ver problemas de saúde mental por toda parte. Ao avaliar demais. E, o que é ainda mais preocupante, ao medicar em demasia (ARCHER 2013).

3.3 Métodos Alternativos de Avaliação, Diagnóstico e Tratamento de Transtornos

Importante fazer uma reflexão sobre que o homem é um ser sociável, portanto, é natural que se desenvolva em grupos e que nesses nichos humanos haja alguns indivíduos que, dada sua personalidade, se tornam referências e, por essa razão, se destaquem incentivando aos demais em seus comportamentos. Sendo, portanto, observável que nos grupos sociais ocorra uma espécie de “contaminação”, haja vista a grande influência exercida por alguns sobre muitos. E nesse processo é possível perceber que acontece uma espécie de padronização de comportamentos entre os indivíduos (FARIA *et al.*, 2020).

Todavia, observa-se um fato curioso que ocorre no meio médico-científico, visto que, há uma certa confusão quando se deixa de considerar tais observações e fazer devidas separações no momento de se avaliar e diagnosticar personalidades, tomando-se por base apenas aquilo que, aparentemente, traz uma conotação descritiva que aos olhos legalistas torna as pessoas tão idênticas ao ponto de normatizar seus comportamentos. Dessa forma, o fazer clínico que atua por meio de uma prática que desconhece e desconsidera a lógica

estrutural envolvida na construção do indivíduo e que deu ensejo a formação dos sintomas que neste se manifestam, identifica-se como uma clínica sem valor ao apenas em sua prática, mas também na teoria que alimenta em que, a causalidade psíquica nem sequer é mencionada (INFANTE, 2011).

Fendrik (2011) relata que pelo fato de o DSM — V trabalhar com exigências tão ínfimas para a classificação correta de determinado transtorno, em que tudo que requer para enquadrar em alguma descrição de seu rol taxativo de transtornos mentais são pelo menos cinco sinais, muitos profissionais estão abandonando o manual, e voltando à prática da escuta mais atenciosa e cuidadosa do sujeito. E assim, estes profissionais, com base na anamnese, passaram a elaborar um diagnóstico com mais precisão.

Maldonado *et al.* (2011) consideram o uso de esquemas multiaxiais como sendo o ponto-chave que proporcionou aos sistemas classificatórios o desenvolvimento de formas de avaliação de maneira mais completa, ofertando uma maior confiabilidade não apenas no que pertence à informação, mas também ao modo de comunicação e organização clínica. Segundo este autor, o referido modelo considera aspectos críticos da condição do paciente, sendo estes aspectos submetidos a avaliação por intermédio de eixos que promovem a descrição dos sujeitos, considerando-os dentro da sua complexidade clínica e biopsicossocial. Dessa forma, referidos eixos são compostos por escalas categóricas e dimensionais, estas contribuem para a compreensão do processo saúde-doença, sendo de grande valia para a prática clínica psiquiátrica e da psicologia.

A este respeito, Archer (2013), esclarece que existe um consenso crescente entre a classe médica que querem evitar a prescrição de medicamentos no tratamento de determinadas doenças fisiológicas e indicar mudanças fundamentais no estilo de vida. Nesse caso, por exemplo, explica este autor, quando um clínico geral verifica que um paciente tem pressão alta, não precisa receitar medicamentos de imediato. Em vez disso, pode ser realizado um trabalho de estimulação do paciente com vistas a melhorar seus hábitos alimentares, como praticar exercícios físicos, a dormir mais ou a tentar reduzir os fatores que provocam estresse. Se essa nova rotina não proporcionar o resultado desejado, então, o médico teria a opção de indicar um medicamento como auxiliar.

Soalheiro; Mota (2014) chamam a atenção para o pensamento que aflora em nossos dias de que, toda forma de sofrimento e mal-estar deve necessariamente ser evitada ou remediada. Segundo estes autores, isso negaria o caráter humano do sofrimento e eliminaria qualquer tipo de mal-estar normalizando o indivíduo. Ainda mais grave, são situações em que o paciente, que talvez não tenha de fato anormalidade alguma, deveria

ser estimulado a examinar os traços de sua personalidade, um convite para a autorreflexão, autoconhecimento, olhar para dentro de si e conhecer-se.

Deste modo, os indivíduos precisam ser orientados a ver que podem aceitar as características que os tornam diferentes. E muito mais, é necessário que os profissionais que retroalimentam a cultura da patologização e conseqüentemente da medicalização do sentir, mude completamente o modo de encarar o perfil posto como ideal de se fazer e de se promover saúde num modelo legalista em que se normativiza a vida e o sentido desta (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

Assim, pois, em vez de considerar anormal um traço latente, poque não buscar considerá-lo como algo de per si, especial? Ou conceber que determinada característica que muitas vezes pode parecer um fardo, ou um obstáculo talvez seja, na verdade, uma das maiores riquezas de alguém. Imprescindível a reflexão sobre tudo aquilo que o olhar julga como uma fraqueza, pode está revelando um ponto forte e exclusivo do sujeito. É preciso pensar que o que se apresenta precipuamente como se uma barreira fosse, pode, na verdade, ser um ponto positivo para o indivíduo.

Nesse contexto, Danziato *et al.* (2018) comenta que, parece urgente que se irrompa com o modelo hegemônico que a medicina descritiva exerce sobre profissionais de toda área médica e de saúde, inclusive, da própria psicologia, bem como, de toda população que se mostra condescendente passiva deste movimento que patologiza e medicaliza a vida, os corpos e as subjetividades humanas. Este órgão da biopolítica, encontra em seus manuais (DSM — V e CID) um conseqüente aparato para o crescente movimento de “autodiagnose”. Havendo, portanto, uma premente necessidade de que se adotem métodos alternativos que cuidadosamente avalie para um diagnóstico correto que auxilie no prognóstico mais ideal possível, possibilitando um tratamento condizente com a realidade específica de cada caso, respeitando-se, inclusive, o grau de necessidade de cada caso bem como o método a ser aplicado em busca da reabilitação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história houve uma construção dos conhecimentos científicos pautados em torno do binômio saúde-doença. Neste passo, o saber médico-científico se desenvolveu numa posição de poder hegemônico sustentado especialmente pelo saber filosófico e científico. Esse último lhe proporcionou o estabelecimento de normas acerca do conceito do que pode ser considerado saúde e doença. A partir dessa elaboração

conceitual, nasce a cultura da patologização e da medicalização, alcançando contornos crescentes que atravessam a contemporaneidade.

Neste sentido, sob a perspectiva pela qual se constituiu tal cultura, o saber médico assumiu uma postura objetiva e limitante na forma de justificar as ações dos seres humanos sob um olhar determinista e biologizante e patologizou o sentido das dimensões da existência da vida de uma pessoa que se manifeste por meio do sentir.

Por tudo mencionado, é possível perceber o quanto a soma entre a ciência e a capitalismo, averiguada com clareza por meio do domínio pertencente e exercido pelo discurso médico, impossibilita um lugar para o indivíduo e para a sua ausência de saber. Isso, de tal maneira que se pode, sem maiores embargos, compreender a dominância exclusiva do discurso médico psiquiátrico no mundo atual e moderno, que foi fundado tendo como figura a eficácia científica dos psicofármacos. Todavia, mesmo diante de tal eficácia, o que engenhosamente sustenta esse discurso é a retroalimentação entre ciência e capitalismo, em uma gestão biopolítica da vida humana.

Diante de tais colocações, verificou-se que a dor e o sofrimento que envolve o sujeito enquadrado na normatização vigente em saúde mental, e que apresenta comportamento fora da ordem estabelecida como “normal”, é possível encontrar sentido, produzido pela cultura da patologização e da medicalização do sentir, no fato de que o indivíduo é contraposto ao seu sofrimento como se este fosse verdadeiramente externo a ele, não fazendo parte naturalmente de todo seu contexto existencial. Assim, literalmente, parece que o ser humano emerge como vítima de um sofrimento estranho que lhe subjuga, causando-lhe impotência diante da impossibilidade de defesa alguma, retirando dele a responsabilidade e a autonomia para lidar com o que lhe incomoda e para nomear o que ele próprio sente.

Isto posto, a patologização do comportamento humano resta evidenciada como um pressuposto indubitável da medicalização do sentir. Pois, à medida que se transformam questões estruturais elaboradas a partir de uma construção subjetiva, em uma eventualidade completamente apartada do modo de ser da pessoa, e que possui sua descrição e solução por meio de normas e técnicas, estar-se-á propondo ao sujeito que se mantenha inerte diante de situações que lhe causem desconforto visto que, diante das culturas biomédicas hegemônicas vigentes, faz-se crer que não há porque se esforçar para ser, ou ir em busca de perseverar diante das adversidades cotidianas.

Neste sentido, a capacidade de ação e contribuição na construção do próprio processo de diagnóstico e tratamento quando suprimido do sujeito, pelo sistema de

controle dos corpos, pode ser percebido que o sofrimento não ocorre apenas de maneira física ou psíquica, mas também pela destruição da capacidade que o sujeito tem de agir em seu próprio favor.

Ademais, cumpre ressaltar que os objetivos foram alcançados, mas que o estudo apresenta limitações, uma vez que não foram reportadas produções que dialoguem diretamente sobre a temática, a partir dos descritores e palavras-chave selecionadas. Assim, esses dados colocam a prova a necessidade de mais investigações que enfoquem o tema. Dessa forma, sugere-se que futuras pesquisas tragam à baila estudos empíricos que possam fazer compreender melhor os assuntos trazidos.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 351 – 361, 2022.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!”-reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, p. 1090-1107, 2018.

ARCHER, Dale. Quem disse que é bom ser normal. **Rio de Janeiro: Sextante**, 2013.

BOCCHI, Josiane Cristina. A psicopatologização da vida contemporânea: quem faz os diagnósticos?. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, v. 20, n. 1, p. 97 – 109, 2018.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 208 – 221, 2013.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. In: **Tratado de saúde coletiva**. 2006. p. 615 – 634.

CAPONI, Sandra. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. **Revista internacional interdisciplinar INTERthesis**, v. 9, n. 2, p. 101 – 122, 2012.

COSTA, Jurandir Freire. **A ética e o espelho da cultura**. Ed. Rocco. Rio de Janeiro:1994.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**, n. 33, p. 125 – 136, 2010.

CHAGAS, Julia Chamusca; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Patologização e medicalização da educação superior. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, 2017.

DA SILVA MAZON, Marcia. Consumo de psicotrópicos e estilo terapêutico: os limites do uso racional de medicamentos. **Estudos de Sociologia**, p. e022020-e022020, 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto alegre: ARTMED, 2008.

DANTAS, Jurema Barros; DE SÁ, Roberto Novaes; CARRETEIRO, Teresa Cristina OC. A patologização da angústia no mundo contemporâneo. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 61, n. 2, p. 1-9, 2009.

DANZIATO, Leonardo; MARTINS, Ana Carolina BL; MATOS, Sabrina Serra. Psicanálise e Biopolítica: o Fascínio do Discurso Médico. **Revista Subjetividades**, v. 18, p. 44 – 54, 2018.

DING, Kele et al. Saúde mental entre adultos durante o bloqueio pandêmico do COVID-19: uma comparação transversal de vários países. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 18, n. 5, pág. 2686, 2021.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; NETO, Fuad Kyrillos. A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2011.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

FURTADO, Rafael Nogueira; DE OLIVEIRA CAMILO, Juliana Aparecida. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista subjetividades**, v. 16, n. 3, p. 34 – 44, 2016.

HOLLER, F. James; SKOOG, Douglas A.; CROUCH, Stanley R. **Princípios de análise instrumental**. Bookman, 2009.

INFANTE, D. P. Psiquiatria para que e para quem. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, M. (Orgs.). **O Livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

MARQUES, João Paulo; NAVARRO, Pedro; LARA, Larissa. Interloquções entre cultura física, discursos de saúde e relações de poder-saber na institucionalização do corpo saudável. **RELA Cult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 2, 2020.

MALDONADO, Gerardo García et al. El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro. **Salud mental**, v. 34, n. 4, p. 367-378, 2011.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

MARTINS, A. Biopolítica. O poder médico ea autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Comunic, Saúde, Educ.[Internet]. Sep**, 2003.

MENDES, Marcelo Simões. “Saúde para Doença” ou patologização da saúde?. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde. 1989.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Clínicas Gestálticas: Sentido ético, político e antropológico da teoria do self**. Summus Editorial, 2012.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. Gestalt-terapia integrada. **São Paulo: Summus**, p. 328, 2001.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & trabalho**, v. 24, p. 27 – 57, 2006.

RECH, Leonardo Rigon et al. A medicalização como fenômeno social: o caso da psiquiatrização dos comportamentos desviantes na infância. 2020.

RIBEIRO, Alexandre Simões et al. Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 46-56, 2020.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes e manias: TOC: transtorno obsessivo-compulsivo**. Globo Livros, 2017.

SOALHEIRO, Nina Isabel; MOTA, Flavio Sagnori. Medicalização da vida: Doença, Transtornos e Saúde Mental/Medicalization of life: Disease, Disorders and Mental Health. **Revista Polis e Psique**, v. 4, n. 2, p. 65 – 85, 2014.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102 – 106, 2010.

SCHENKEL, Maiara; DE FÁTIMA COLET, Christiane. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 1, 2016.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29 – 41, 2007.

TABET, Livia Penna et al. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1187 – 1198, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 61 – 76, 2006.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 721 – 731, 2018.