



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: ENTRE O NORMAL E O PATOLÓGICO¹

Lara Candian Iatarola*

Maria de Fátima Garcia da Silva**

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades (Segre e Ferraz, 2001). Essa definição perdura até a atualidade, e é considerada equivocada por muitos autores, compreendendo que seja irreal para o ser humano estar em completo bem-estar em todos esses âmbitos. Isso demonstra que, cada vez mais, a perfeição tem sido colocada como padrão de normalidade e, por ser dificilmente atingida, as pessoas buscam por respostas, ou seja, um diagnóstico que justifique qualquer incômodo, reforçando a medicalização, na busca de solução rápida, e um padrão de perfeição cada vez mais inatingível. Dito isso, há um movimento por parte do controle médico em disseminar cada vez mais padrões diagnósticos, causando uma patologização da vida e dando continuidade à estigmatização da saúde mental e exclusão dessas pessoas da sociedade. As práticas clínicas tradicionais e os sistemas de diagnósticos, como o DSM, frequentemente se concentram em classificar os sintomas e transtornos mentais com base em descrições biológicas, reforçando o modelo biologicista, que marginaliza o contexto histórico, político, social e cultural dos sujeitos. Portanto, há de se pensar o papel da Psicologia diante de tal cenário, visto que sua prática necessita de tempo e senso crítico, características que vem sendo anuladas através da patologização e medicalização da vida.

Palavras-chave: Patologização. Medicalização. Psicologia.

INTRODUÇÃO

A padronização do sofrimento psíquico na atualidade, bem como a patologização e medicalização da vida, têm sido temáticas emergentes ao observar a sociedade atual e debates ao longo do percurso acadêmico. Os indivíduos se sentem doentes na maior parte do tempo e recorrem ao

¹ TCC em formato de artigo, apresentado ao Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (FACEC), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

* Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, matrícula 201-000821, e-mail: 201-000821@aluno.unipac.br

**Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, matrícula 201-001953, e-mail: 201-001953@aluno.unipac.br



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

diagnóstico e à medicação como forma de tratar os sintomas de maneira mais rápida. Dessa forma, os sintomas são padronizados e classificam aqueles que os sentem. Singularidade e subjetividade são trocadas pela perspectiva de manuais de critérios diagnósticos como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e pelos fármacos, patologizando questões inerentes à vida.

O conceito de normal sofreu modificações ao longo dos anos, assim como o conceito de doença. Há o conceito de normalidade entendida como a ausência de doença, porém, tal concepção se apresenta de forma supérflua e define-se naquilo que lhe falta. Por conseguinte, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1947) define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades, o que ainda faz refletir sobre o termo “completo”, que induz a uma ilusão de que saúde seria possível na vida humana considerando esse conceito (Segre e Ferraz, 2001). Por outro lado, Dalgalarrondo (2008) apresenta o conceito de normalidade a partir da noção de subjetividade, onde o próprio sujeito tem a sua percepção de saúde e adoecimento.

Através do exposto, vê-se que há na sociedade pensamentos guiados por números e padrões estatísticos, onde quem está dentro ou acima da margem é considerado normal e quem está abaixo, possui alguma questão patológica. O normal e o patológico passam a ter tais características, mas elas são falhas, pois nem tudo o que está na média geral pode ser considerado saudável e nem tudo o que está abaixo deve ser considerado patológico. Dessa forma, há de se pensar na exclusão da singularidade dos indivíduos, aspecto que se relaciona também com a atuação dos fármacos, estes que se tornaram uma das principais formas de conter os desconfortos cotidianos. Tal indicação medicamentosa surge como estratégia de controle e poder aliando-se aos discursos médico-psiquiátricos.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Desse modo, objetiva-se com esse trabalho, discorrer de maneira crítica sobre a patologização e medicalização da vida, perpassando pelos conceitos de saúde e doença, bem como fazendo uma breve contextualização sobre as edições do DSM e sua relação com este cenário. O presente trabalho apresenta a problematização do “boom” de diagnósticos na sociedade brasileira, trazendo como discussão também a medicalização da vida como aliada da patologização. Ao observar esse contexto, é importante se pensar como a Psicologia pode ser afetada e qual deve ser a postura ética deste profissional, de forma a não contribuir com condutas patologizantes e medicalizantes dos sujeitos.

1 DESENVOLVIMENTO²

1.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1.1. Histórico dos conceitos Saúde e Doença

Os conceitos de normal e patológico vem se modificando ao longo do tempo, ganhando novas óticas com perspectivas distintas a cada momento histórico. Dessa forma, cabe apresentar inicialmente as principais formas de compreensão desses conceitos, mas também sobre o sofrimento psíquico e a loucura, traçando uma linha histórica. Os termos se relacionam na medida em que o sofrimento psíquico ainda é visto como anormal, designando ao patológico. E a loucura sendo o termo ainda utilizado para indicar esse sofrimento. Como afirma Besset (2001), sempre houve movimentos para conceituar e significar esse mal-estar na cultura.

² No presente trabalho, optou-se pela junção dos tópicos “Desenvolvimento” e “Fundamentação Teórica”, visto a semelhança de seus conteúdos.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Segundo afirma Flandrin (1986 *apud* Ceccarelli, 2010), o poder de disseminar um discurso sobre normalidade sempre foi de autoridade das elites dominantes, da religião e do Estado. Na Antiguidade Clássica (séc. VII a.C a V d.C) a loucura foi vista sob o viés predominantemente religioso. Os sacerdotes, inspirados pelos deuses, ditavam as normas de conduta aceitáveis e o que seria designado patologia ou não; nesse cenário, o sujeito teria uma responsabilidade por sua condição e a “loucura” seria um castigo divino. Na Idade Média, a causa da loucura ainda estava atrelada à religião, sendo difundida como possessão demoníaca e seu tratamento era responsabilidade dos padres, por meio do exorcismo (Ceccarelli, 2010).

Posteriormente e, de acordo com uma configuração trazida por Foucault (1978) entre os séculos XIII ao XIV o grande mal seria a lepra, e após seu desaparecimento, a loucura teria preenchido seu lugar, como sendo algo sem cura e por isso, já havia uma exclusão da sociedade comum. A partir do século XVII as explicações míticas e religiosas são desvalorizadas, abrindo espaço para a ascensão da racionalidade e objetividade trazidas pela ciência. Os sujeitos eram considerados “loucos” por uma alteração em relação à moral, e por consequência eram banidos da sociedade, ao serem confinados em hospitais gerais junto a outros também marginalizados (Foucault, 1975). Dessa forma, Valente (2023) traz que:

Com o passar dos anos, a ciência substituiria a religião em muitos temas e o novo ideal da humanidade seria pautado na objetividade, quando tudo teria que ter sua causa e efeito previsíveis e analisáveis diante dos conhecimentos humanos. Quem detém o conhecimento científico – o poder – delibera sobre a normalidade e a patologia. (Valente, 2023, n.p.)

O autor Georges Canguilhem cita em sua obra “O Normal e o Patológico” (2009) a influência dos pensamentos positivistas de Auguste Comte nesse contexto racional e objetivo, onde o mesmo pretendia encontrar as leis gerais da normalidade e advertia que o patológico era merecedor de estudos



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

metódicos. Portanto, somente no século XIX, período em que houve a criação da clínica psiquiátrica, é que o louco atingiu sua particularidade enquanto objeto a ser estudado e tratado, iniciando a apropriação da loucura pela medicina. Com o surgimento da psiquiatria, Philippe Pinel foi considerado um dos pioneiros para uma nova compreensão do termo loucura enquanto “alienação mental” e seu respectivo tratamento, assumindo um novo significado perante a sociedade (Zanello e Bukowitz, 2012). O principal método utilizado era o isolamento do paciente, para garantir uma observação sistemática e prolongada de seus comportamentos e uma reeducação moral. Para que isso fosse possível, o papel do médico foi colocado como um controle ético, repressivo e moral; e como pontua Zanello e Bukowitz (2012, p. 2) “passa-se a falar sobre o louco, mas do louco é retirado o poder e a vez de falar sobre si mesmo.”.

Nesse momento, inicia-se os debates acerca da classificação nosológica dos tipos de doença mental para separá-los de acordo com sua especificidade nas clínicas psiquiátricas. Com isso, cada vez mais fomentava-se a expansão da lógica manicomial e a reprodução de uma prática desigual e desumana, buscando uma higienização social. Através da publicação da primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), em 1952, buscava-se classificar objetivamente os sujeitos que, ao atenderem aos critérios diagnósticos, tornam-se automaticamente seres doentes, além de desconsiderarem sua subjetividade e ignoravam a percepção deles sobre si, reduzindo o ser apenas àquele diagnóstico (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016). Dessa forma, aqui há o conceito de normalidade entendida como a ausência de doença; porém, tal concepção se apresenta de forma supérflua e define-se naquilo que lhe falta.

Nesse contexto, com o protagonismo dos sistemas diagnósticos, a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o DSM, o termo “doença



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

mental” começa a dar lugar ao “transtorno mental” para designar àquele que possui algum sofrimento psíquico. Isso se deve ao fato de que, na área de psiquiatria e psicologia, o termo doença implicaria em alterações físicas patológicas, no caso no cérebro (Dalgalarrodo, 2008); e muitas condições psicopatológicas não evidenciam esse tipo de alteração. No entanto, Zanello e Bukowitz (2012) trazem que, no século XX, com as descobertas da neurociência e o desenvolvimento da indústria farmacêutica, a concepção de loucura como doença mental foi novamente reforçada. Com a chegada do movimento de desinstitucionalização, responsável pela construção de críticas contundentes aos hospitais psiquiátricos, a medicação garante que o controle médico e social continue acontecendo e, com isso, dá-se início à medicalização da existência, onde todo e qualquer incômodo humano é visto como problema ou doença e precisa ser medicado.

Como visto anteriormente, a partir do século XVII a ciência foi considerada fonte de verdade absoluta. No entanto, após o século XX com a chegada do período pós-moderno, como afirma Ceccarelli (2010), no âmbito da psicologia e da saúde mental, as verdades científicas são colocadas em risco diante da patologização e do aumento desenfreado de diagnósticos mundiais, sem apontamentos concretos. Os manuais diagnósticos estão sendo cada vez mais solicitados a reformularem seus critérios e adicionarem novos transtornos, devido à grande quantidade de diagnósticos e da proporção que os mesmos vêm tomando na sociedade. Dito isso, uma das grandes contribuições de Foucault (1978), em “História da Loucura”, foi apontar como a “doença mental” é uma entidade produzida e não uma verdade descoberta.

Portanto, a partir do contexto histórico em torno das noções de saúde e doença, nota-se que a ciência vem perdendo sua referência de verdade absoluta, pois atualmente há a expansão das informações psicopatológicas de



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

forma desenfreada. De modo que toda angústia humana seja justificada e medicada, reforçando o poder médico e o modelo biologicista.

1.1.2. Crítica ao Modelo Biologicista

A partir do histórico acerca do normal e patológico é possível apontar a influência do modelo biomédico na construção desses conceitos na contemporaneidade e sua manutenção de ideais patologizantes e medicalizantes. Como visto anteriormente, Pinel (Zanello e Bukowitz, 2012) traz um processo inovador na clínica psiquiátrica, em que designa a loucura como alienação mental e estrutura a reeducação moral juntamente com o isolamento dos pacientes. Acreditava inteiramente na lei médica e no isolamento como instrumentos para a cura da alienação, além de produzir pesquisas acerca da classificação dela. Posteriormente, a partir das ideias de Kraepelin, toma-se status de doença mental, onde não se escuta o doente mental e ele passa a ser notado de acordo com o incômodo que gera no funcionamento social, para suas famílias, para o Estado e sociedade como um todo (Resende, 2014).

Além disso, também passa a ser examinado como um fator puramente biológico e essa forma de “[...] compreender a loucura levou à técnica médica que hoje regula a psiquiatria, cujas diretrizes objetivas são: diagnosticar e medicar” (Resende, 2014, p. 67); a loucura agora considerada como doença precisa ser rapidamente extraída da vida do sujeito e, principalmente, da sociedade. No entanto, a partir da década de 1980, a psiquiatria sofre modificações; o conceito de doença mental vai sendo deixado de lado para dar lugar ao “transtorno mental”, pela chegada da perspectiva dos DSM’s, pela não-identificação de marcadores biológicos no âmbito da psiquiatria para esses casos e pela introdução dos psicofármacos no tratamento psicológico.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Dito isso, privilegia-se a descrição empírica de sinais e sintomas, que consideram a discrepância de um comportamento em relação às regras sociais e morais, tidas como normalidade, para configurar uma doença. Essa é uma noção que evita que o sujeito produza um saber sobre seu sofrimento, sua relação com o sintoma não é cogitada (Calazans *et al* 2012) e há a autoridade do olhar médico. Nesse momento, passa a se preocupar unicamente com a remissão dos sintomas a partir do uso de medicamentos; além de rotular, limitar e influenciar as formas de ser e viver dos sujeitos que se adaptam e se identificam com as características descritas nos manuais. Tais descrições se tornam normativas quantitativas, que reduzem os indivíduos a uma medida comum e transformam o sintoma singular e, muitas vezes, inerentes à vida, em uma classificação geral. Canguilhem (2009) elabora críticas em relação ao campo da medicina, por suas concepções totalizantes, atribuindo a ele um caráter negativo, onde o sofrimento deixa de ser algo relacionado a angústia e passa a ser um objeto de estudo passível de controle.

Nesse sentido, Resende (2014) retrata que, para se firmar e se manter como imperativa, a normalidade precisa constantemente criar uma fronteira entre normais e anormais, definindo de forma objetiva e descritiva o que é aceito e o que deve ser evitado para que seja considerada superior e assim possa exercer poder sobre os que estão fora de sua fronteira. “[...] É necessária uma construção de saber, sobretudo, um saber científico, um saber que justifique sua posição e a naturalize.” (Resende, 2014, p. 34). A partir disso, cabe dialogar com a concepção de Biopolítica, desenvolvida por Michel Foucault nos anos de 1970, que, segundo Birman (2007), seria o conjunto de mecanismos que visam ampliar e manter a regulação dos corpos por parte da medicina. Sendo assim, seria a psiquiatria descritiva atual o grande projeto teórico-metodológico dominante que protagoniza a manutenção dessa fronteira entre os normais e anormais, que recai também sobre os tratamentos.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

A produção dessas “normas-verdades” funciona como um artefato para transmitir as categorias morais e éticas, impostas pela sociedade ao sujeito, através de categorias médico-pedagógicas e psicológicas (Resende, 2014). Canguilhem (2009) sinaliza que a medicina exerce grande influência sobre tais concepções, ele discorda da “patologia objetiva”, que é justamente o que muitos desses profissionais fazem, pois para tal autor, a patologia precisa ser pensada enquanto sua subjetividade, sem a aquisição de um valor e normas em torno dela. Assim, o objetivo final seria patologizar, analisar objetivamente os sintomas, criar classificações e encontrar explicações biológicas para o desenvolvimento dos transtornos, assim como métodos eficazes para o seu tratamento. Relacionada a essa patologização, a medicação é apontada como a principal e mais rápida forma de remissão dos sintomas, o que acaba consolidando a medicalização da vida.

Em outras palavras, o processo de medicalização e patologização, mantidas pela psiquiatria atual, reduzem o sujeito apenas ao diagnóstico específico, de acordo com normas e classificações, que desconsideram a experiência subjetiva e pretendem gerar uma identificação às suas características. Esse discurso se dissemina amplamente e passa a ordenar a relação do indivíduo com sua subjetividade e seus sofrimentos, não permitindo-o pensar o lugar e a função de seu sintoma (Resende, 2014). Com isso, aumenta-se a procura popular pelo autodiagnóstico, principalmente através do fácil acesso às ferramentas médicas, como o DSM (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016). Nesse sentido, Lima (2010) sinaliza a forma dual com que o diagnóstico tem sido utilizado; de um lado para a inclusão dos indivíduos como “cidadão doente mental” e outro para tamponar as contradições sociais explicitadas por esses indivíduos, como as desigualdades sociais, por exemplo. Muitas vezes, o doente mental é reconhecido apenas como produto, contribuinte ativo e consumidor de produtos (principalmente medicamentos) e serviços, representando uma cidadania fraca, que o torna usuário (dependente)



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

do serviço de Saúde Mental para, somente depois, promover sua reabilitação e inclusão na comunidade (Souza e Lima, 2022).

Com isso, ainda de acordo com Lima (2010), se torna possível concluir que, com as transformações atuais, o indivíduo, além de possuir o diagnóstico, é reconhecido como “cidadão doente mental”, que cumpre a lógica de segregação e desvalorização moral, mas que pode ser incorporado à sociedade se submetido às condições “dos normais” através dos psicofármacos. Nesse sentido, acabam por gerar mais uma forma de violência aos sujeitos e suas subjetividades, na medida em que se impõe direta ou indiretamente o novo sistema médico, de valores e políticos (Resende, 2014). Sendo assim, incorporam ao “doente mental” a função de consumidor da saúde mental e os desapropriam de sua própria existência e possibilidades de existir no mundo (Souza e Lima, 2022).

Com base nisso, é possível concluir a necessidade de explicitar a seguir sobre as formas de patologização, medicalização da vida e a construção dos DSM's, que configuram condições de socialização e reconhecimento na contemporaneidade. Entendendo que as gramáticas psiquiátricas pretendem regular as formas de vida humana e excluem as subjetividades (Souza e Lima, 2022).

1.1.3. DSM e suas implicações na Patologização e

Medicalização da vida

Ao observar o histórico sobre os conceitos de saúde e doença, vê-se que a cultura e cada época prescrevem o significado de normal e patológico, noções estas que são amplamente influenciadas pela medicina e psiquiatria. Com o passar dos anos, segundo Soares, Medeiros e Oliveira (2016), os estudos relacionados ao sofrimento psíquico, utilizam-se cada vez mais de



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

métodos de enquadramento e patologização. Para Valente (2023), a ciência surge com o novo ideal de que a humanidade pode ser pautada na objetividade, possuindo causa e efeito passíveis de previsão e análise.

Com o surgimento de manuais diagnósticos, como o DSM, criado através da necessidade de quantificar de maneira estatística os transtornos mentais nos Estados Unidos no início do século XIX e, posteriormente, se popularizou pelo mundo (Burkle, 2009). Com o tempo, alterações foram feitas no Manual e novas edições surgiram, mas constantemente determinando em qual patologia a demanda do indivíduo se encaixa, impondo e limitando a forma como o profissional deve atuar, preservando a perspectiva mecanicista e quantitativa (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016).

Com as novas publicações do DSM, observa-se uma vertente cada vez mais classificatória e interessada em apoiar a pesquisa experimental. Dessa forma, as próximas impressões do manual seguiram os mesmos pensamentos, podendo ser visto que na terceira edição houve um aumento de patologias, sendo relevante para mudanças no âmbito da psiquiatria (Dunker e Kyrillos Neto, 2011). Para esses mesmos autores, publicado em 1980, o DSM-III se propõe:

[...] como um sistema classificatório atóxico e operacional das grandes síndromes psiquiátricas, esse manual modificou a concepção de pesquisa e da prática psiquiátrica, pois a psiquiatria teria disponível um sistema de diagnóstico preciso do ponto de vista descritivo-terminológico e passível de servir de apoio para a pesquisa empírico-experimental. (Dunker e Kyrillos Neto, 2011, p. 616)

Assim, essa perspectiva classificatória limita e enquadra cada vez mais os sujeitos de forma horizontal, onde o sofrimento psíquico é compreendido de forma coletiva e não subjetiva. Em 1994, o DSM-IV é publicado e sua grande diferença é que houve, segundo Dunker e Kyrillos Neto (2011), o acréscimo de um critério de significância clínica para grande parte das categorias que traziam sintomas e causavam sofrimento clinicamente considerável ou danos no



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

funcionamento social, ocupacional e em outros âmbitos importantes da vida do sujeito. Já o DSM-V, publicado em 2013, com 976 páginas e mais de 300 transtornos, comprova que o que era para ser algo objetivo e descritivo, é alterado a cada edição lançada (Paula, 2010).

Observando o advento de manuais como o DSM, há de se questionar como essa classificação pode acabar rotulando os indivíduos e os resumindo à sua patologia. Canguilhem (2009) critica tal modelo de comparação, pois é o próprio fisiologista quem introduz a norma em tal experiência, ele questiona como o indivíduo escolhido representa o tipo humano e quais oscilações determinam o valor médio para que os indivíduos sejam considerados normais. Para o mesmo autor, a fisiologia pode ser identificada como uma grande autoridade que impõe constantes classificadas como normais, além de atributos médios e recorrentes em casos que são passíveis de observação.

Para Soares, Medeiros e Oliveira (2016, p.39): “A patologização mental se expande cada vez mais com o DSM, pois se classifica e se rotula comportamentos tidos como desviados do padrão da normalidade, em que ser normal é estar dentro do que é esperado [...]”. Ou seja, estar dentro de tal limiar é ser conforme a maioria das pessoas, é possuir um “transtorno” ou uma classificação que explica os comportamentos anormais. Os mesmos autores contribuem ao dizer que, um caminho com o objetivo de reverter questões comuns do dia a dia em transtornos mentais vem sendo trilhado, validando cada vez mais o fazer psiquiátrico.

É indubitável que não há um padrão que consiga abarcar todos os indivíduos, porém, através do exposto, observa-se que a ciência e seus métodos classificatórios tentam conquistar tal feito. Diante de tantos modelos a serem seguidos e exigidos pela sociedade, de acordo com Souza Filho e Lima (2022, p. 61): “[...] a construção das formas de vida contemporâneas encontra-se hoje permeada por sentidos que privam os indivíduos de um entrelaçamento



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

com a diferença [...]”, ou seja, hoje cada vez mais a relação do indivíduo com o mundo se dá de forma restrita. Dessa forma, cresce a propagação do individualismo enquanto projeto identitário e permanece a cobrança para alcançar os padrões de eficiência e de sucesso exigidas.

Ainda para Soares, Medeiros e Oliveira (2016, p. 39): “Atualmente, existem mais de trezentos transtornos especificados no DSM e inúmeros outros que já estão sendo estudados para a próxima edição.”. Assim, é contemplado que a cada edição do Manual, mais sujeitos serão enquadrados como doentes. É muito importante se pensar o quão pode ser prejudicial receber um diagnóstico equivocado, pois danos e consequências psicossociais podem mudar negativamente a vida do sujeito. Com o DSM, através de sua patologização, comportamentos naturais são classificados como anormais, e ser “normal” é estar dentro do calculado, caso contrário, o sujeito tem uma “patologia” (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016).

Percebe-se então que a prática psiquiátrica muito se apoia no DSM, fazendo com que a sociedade fique cada vez mais patologizada. Com isso, surge a preocupação do crescimento de diagnósticos psiquiátricos que ignoram as vivências subjetivas dos sujeitos. Ainda para Soares, Medeiros e Oliveira (2016), o intuito do DSM é nortear os profissionais da área no seu fazer clínico, porém, juntamente com o tratamento medicamentoso, surge a tentativa de diminuir ou até mesmo curar, os sintomas das doenças mentais. E é sobre essa junção entre o DSM e os psicofármacos que será pautado o próximo tópico do presente trabalho.

1.1.4. Medicalização do sofrimento psíquico

Por medicalização, segundo Conrad (2007 *apud* Dalgalarrondo, 2019), compreende-se o processo no qual questões não médicas passam a ser determinadas como problemas médicos, constantemente inseridos na temática



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

de doenças ou transtornos. Um momento muito importante para a disseminação da medicalização foi a noção de saúde mental baseada nos mesmos princípios da saúde orgânica, noção esta, designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1947, expondo a tentativa de assegurar a dominação sobre a vida dos sujeitos (Calazans e Lustoza, 2008). Dessa forma, tal conceito denuncia seu significado pautado por influências médicas e orgânicas, contribuindo para estratégias de poder e controle presentes em discursos médico-psiquiátricos.

É importante ressaltar que questões políticas também influenciam na legitimação do sofrimento, de acordo com Safatle, Silva e Dunker (2021), a racionalidade neoliberal contribui na produção de sintomas, diagnósticos e soluções medicamentosas para gerir o sofrimento e viabilizar os lucros farmacêuticos. Os autores expõem que antes consideravam o sofrimento como um problema que atrapalhava a produção, no entanto, a forma de vida neoliberal descobriu que se pode extrair mais produção a partir do sofrimento. Assim, segundo Dalgarrondo (2019), a crítica sobre a medicalização da vida implica em um processo político e ideológico, em que os comportamentos desviantes são rotulados como patologias, desqualificando essas pessoas que adquirem determinados rótulos.

Para se refletir criticamente acerca da medicalização da vida, é necessário considerar a relação dos DSM e a indústria farmacêutica, bem como suas implicações na produção de epidemias de transtornos mentais (Resende, Pontes e Calazans, 2015). Tal manual, mesmo se propondo ser um instrumento diagnóstico universal, seu resultado está longe de apresentar neutralidade, visto que, ele impõe o padrão e métodos a serem seguidos e priorizados (Resende, 2014). Com a ampliação da divulgação do DSM, de acordo com Soares, Medeiros e Oliveira (2016, p.32): “foi emergindo uma necessidade social de remediar o sofrimento psíquico, o que atualmente tem



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

tomado um sentido demasiadamente descontrolado.”, assim sendo, nota-se a emergência de se controlar qualquer tipo de comportamento e o fármaco se torna um grande aliado nessa questão.

Há de se perceber a importância do surgimento dos medicamentos, se comparado com as antigas formas invasivas³ de tratamento que o antecedem, mas com a popularização e acesso fácil ao DSM, surge a necessidade de dar um novo significado ao sofrimento psíquico (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016). Dessa forma, DSM e medicalização têm se tornado aliados, visto que um implica na utilização do outro:

O sintoma estimula a necessidade do diagnóstico. O diagnóstico evidencia a doença. A doença impõe o uso do medicamento. A medicalização dos transtornos tem sustentado um império lucrativo: *as indústrias farmacêuticas* que mascaram esse movimento lucrativo com a aparente preocupação pelo sofrimento do sujeito (Soares, Medeiros e Oliveira, p. 32, 2016).

Vê-se que a medicalização se torna uma forma rápida de tratamento quando se possui algum tipo de patologia, resultando em grande impacto no âmbito financeiro farmacêutico (Resende, 2014). A partir disso, surgem grandes efeitos no mercado financeiro, visto que “a produção de medicamentos [...] é o segundo setor mais rentável do mundo, como também o segundo em concentração de capital, competindo apenas com grandes bancos internacionais” (Machado e Ferreira, p. 136, 2014). Assim, se instaura a abertura para a automedicação indiscriminada, sustentada pela lucratividade da indústria farmacêutica e suas ações de disseminação do consumo de psicotrópicos (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016).

Resultados evidenciam o aumento do número de indicação de medicamentos no Brasil (Brasil, 2008), indicando a aliança entre psiquiatria e farmacologia, perpetuando a noção de cura e anulação de sintomas. Ademais,

³ Como formas invasivas entende-se por antigos procedimentos cirúrgicos, como a Lobotomia e o Eletrochoque. Práticas estas que não foram completamente abolidas.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

dados do governo brasileiro, apontam que 44% dos fármacos vendidos em drogarias no Brasil possuem como destino o tratamento de transtornos mentais e comportamento, apresentando os ansiolíticos como os mais utilizados nos anos de 2007 e 2010 (Brasil, 2011). Analisa-se portanto, que a medicalização da vida não é um acontecimento atual, visto que a indústria farmacêutica e os DSM vêm impulsionando ações para medicalizar o sujeito seja qual for o seu sintoma (Soares, Medeiros e Oliveira, 2016).

A subjetividade dos indivíduos tende a desaparecer diante da gravidade da medicalização, visto que o campo médico tem se apropriado de questões que antigamente não eram de seu campo de estudo, mas de áreas como sociais, econômicas ou políticas (Resende, Pontes e Calazans, 2015). Para os mesmos autores, atualmente é possível se deparar com: “[...] mais de 300 categorias oficiais, em um aumento exponencial desde que se passou a priorizar a estatística e não a clínica como método de definição de categorias. Com o novo manual, o DSM-V, esse número tende a aumentar.” (Resende, Pontes e Calazans, p. 538, 2015). Portanto, a psiquiatria descritiva se torna disseminadora de normas de conduta que classificam e rotulam aqueles que apresentam algum tipo de queixa que pode ser interpretada e nomeada como patologia. Tais regras não levam em consideração a subjetividade dos sujeitos, de modo que tal discurso vela uma medicalização da existência e lida com questões do campo social como se fossem orgânicas (Calazans e Lustoza, 2008).

É notório, portanto, que problemas comuns da vida cotidiana estão sendo medicalizados e vistos como patologias mentais, sendo uma forma dos sujeitos se adequarem à sociedade moderna (Resende, Pontes e Calazans, 2015). Desse modo, vê-se que as normas impostas pela sociedade buscam certa adaptação dos sujeitos a elas, controlando não só os comportamentos, mas também o bom funcionamento psíquico, não permitindo que os sujeitos



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

possam pensar o lugar e a função do seu sintoma (Calazans e Lustoza, 2008). O foco não mais está no sofrimento psíquico do sujeito, mas sim, qual medicamento consegue eliminar desconfortos ou qual substância que irá produzir um efeito para moldar condutas (Resende, 2014).

Portanto, segundo Dalgarrondo (2019), a noção de medicalização na atualidade se tornou bastante complexa e problemática, visto que a população e pessoas não profissionais estão em busca de identidades influenciadas por questões e categorias médicas. Dessa forma, o discurso psiquiátrico ganha poder ao disseminar modelos fixos que não levam em consideração a individualidade, pois esta vem sendo ultimamente determinada por protocolos medicalizantes, que são uma forma rápida de conter as possíveis desordens. Assim, o discurso científico tenta constantemente categorizar problemas inerentes à vida e medicalizar a existência humana, não aceitando que as relações são permeadas por dificuldades e peculiaridades, exigindo tempo, paciência e trabalho (Resende, 2014).

1.1.5. O fazer da Psicologia diante da Patologização e

Medicalização

Ao analisar o contexto patologizante e medicalizante na sociedade ocidental contemporânea, há de se debater sobre o papel, consequências e desafios que a Psicologia pode sofrer — ou já vem sofrendo — diante da adoção de práticas que padronizam os sujeitos, além de maneiras rápidas de conter os sofrimentos. Considera-se essencial à prática psicológica uma visão crítica acerca das questões contemporâneas, principalmente se retomar a ideia de que a medicalização age como forma de violência e opressão, que contribui incessantemente para a estigmatização da saúde mental e a produção de cidadãos consumidores desta. Dessa forma, a Psicologia enquanto ciência e



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

profissão, deve assumir práticas éticas e atuar com responsabilidade, tal como aponta o Código de Ética do Psicólogo (2005):

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. (CFP, 2005, p. 7).

Cabe destacar que, historicamente, é “[...] a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades” (CFP, 2012, p.13). A perspectiva biopsicossocial, que tem sido difundida desde 1947 na área da saúde, surge como uma tentativa de combater o olhar medicalizante e biologicista, pois considera fatores biológicos, psicológicos e sociais, estes que agem de forma conjunta nos determinantes de saúde e doença (Straub, 2014). Uma das maneiras de enfrentamento dos fenômenos da medicalização e patologização seria o fortalecimento de políticas públicas, que se articulam com os âmbitos da saúde e educação (CFP, 2015).

Como consequência do fenômeno biologicista do viver, é válido citar a descon sideração, que ocorre em práticas clínicas que patologizam e medicalizam, da subjetividade e do sofrimento do sujeito (Gois, 2020). Dalgalarrondo (2019), ao citar Jaspers, conclui que a ciência requer um pensamento conceitual sistemático que aprisiona e limita o conhecimento, pois quanto mais conceitualiza e psicopatologiza o sujeito, mais se perde aspectos essenciais do ser humano. Por isso, “[...] os profissionais devem buscar contribuir para o desenvolvimento de uma clínica psicológica que saia do modelo medicalizante, o qual visa a normatização das diferenças, para então priorizar a singularidade de cada indivíduo”. (Battisti *et al.*, 2022, p.7)

O discurso do ser biopsicossocial muitas vezes é esvaziado através de profissionais que utilizam o conceito da OMS (1947) como verdade absoluta e



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

por ideias totalizantes, ou seja, que reduzem o sujeito a um diagnóstico psicopatológico. Com a normalização dos diagnósticos, cria-se uma necessidade de que todo sofrimento psíquico se encaixe em sintomas de alguma psicopatologia e o fácil acesso à medicação também contribui para tal patologização. Apesar de reconhecer tal problemática, é necessário compreender que a utilização de avaliações psicológicas é um processo importante dentro do fazer da Psicologia e o presente trabalho aponta para o senso crítico diante desse processo de investigação. Através da publicação da campanha “Não à medicalização da vida” (2012), o Conselho Federal de Psicologia considera fundamental diagnosticar, se feito:

[...] a partir de uma análise detalhada do que o sujeito diz, de suas produções e de sua história. A partir dessa perspectiva, o diagnóstico é algo muito distinto de se pôr um rótulo; é um processo que se constrói ao longo do tempo e que pode ter variações, porque todos passamos por transformações. (CFP, 2012, p. 18)

Isso implica dizer que o diagnóstico deve ser feito com a finalidade de gerar qualidade de vida, tratamentos adequados e individualizados, além de orientação e encaminhamentos quando necessário. Deve ser realizado considerando muito mais que um grupo de sintomas, mas também a subjetividade do sujeito, realizando uma escuta que o inclua na intervenção orientada, desempenhando uma prática pautada na ética do cuidado, sem cair na lógica de encontrar uma solução rápida e mágica para as questões humanas (Battisti *et al.*, 2022). Sendo assim, só há tratamento quando há inclusão e reconhecimento, podendo tornar o diagnóstico uma ferramenta fundamental para o tratamento do sofrimento psíquico e para auxiliar a pessoa na autopercepção.

Diante do papel da Psicologia, é possível observar os desafios enfrentados pelos profissionais que caminham para uma prática ética e humana. Em meio a uma concepção dominante e agenciada pela psiquiatria, se torna um desafio lutar contra esse movimento e a favor do espaço da profissão dentro da área da saúde. Se torna necessário “remar contra a maré”,

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

incentivando outros profissionais à mudança, e visando a autocrítica perante a atuação em saúde. Muitos profissionais envolvidos em equipes multidisciplinares seguem o modelo biologicista, intensificando características problemáticas do setor de saúde da tradição clínico-sanitária biomédica em relação à promoção de saúde, necessitando de reforço nos aspectos intersetoriais, de ações sociais, coletivas, solidárias e de pedagogia emancipatória e empoderadora. Além disso, reforçam a compreensão medicalizante daqueles sujeitos que buscam por atendimento, isso porque muitos deles também seguem essa lógica, exigindo sempre a solução mais rápida e diagnósticos pré-definidos (Franco, Andrade e Ferreira, 2010).

Ao questionar criticamente o conceito de saúde definido pela OMS (1947), que fundamenta a prática de muitos profissionais da saúde, e expor os Princípios Fundamentais presentes no Código de Ética do Profissional de Psicologia, destaca-se a importância da atuação da Psicologia para transformar seu olhar sobre o sujeito e seu processo de saúde e doença. Visa-se, dessa forma, compreender o indivíduo de modo a não reduzi-lo ao diagnóstico e nem criar a falsa ideia de que exista um completo bem-estar, já que este é entendido de maneira singular. O conceito do ser biopsicossocial parece ser visto como algo distante, pelo caminho medicalizante e patologizante percorrido atualmente, mas ele pode ser utilizado para constatar que a saúde não é conceitual, e que o indivíduo apresenta inúmeras nuances, as quais devem ser consideradas, se distanciando do olhar biologicista vigente.

2 METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos propostos, o presente trabalho utilizou como método a revisão bibliográfica de literaturas que abordam a temática postulada, feito através de pesquisas em livros e artigos de periódicos

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

científicos disponíveis na internet. A revisão de literatura consiste em uma compilação de obras que debatem sobre um mesmo tema, dessa forma, através de uma análise crítica, o autor do trabalho elabora um diálogo entre suas ideias com as dos autores pesquisados (Brizola e Fantin, 2016). Ademais, o presente trabalho apresenta observações críticas acerca da temática escolhida, onde o objeto de pesquisa será discutido, predominantemente, a partir da ótica da Psicologia Social Crítica. Aqui, pensa-se em argumentos pautados em abordagens que fujam da generalização, padronização e quantificação. A Psicologia Social Crítica poderá contribuir, nesse sentido, com a compreensão histórica e crítica sobre questões sociais, culturais e econômicas da temática.

Foram selecionados materiais que versavam sobre os conceitos de normal e patológico, medicalização e patologização da vida, bem como artigos críticos ao DSM e, por fim, como a Psicologia afeta e é afetada por essas circunstâncias. Com base na análise realizada dos textos referenciados, produziu-se as seguintes categorias: Histórico dos conceitos Saúde e Doença; Crítica ao Modelo Biologicista; DSM e suas implicações na Patologização e Medicalização da vida; Medicalização do sofrimento psíquico e O fazer da Psicologia diante da Patologização e Medicalização.

As ideias presentes nos artigos e livros citados ao decorrer do trabalho possibilitaram uma robusta discussão em torno do tema, onde a patologização e medicalização da vida foram analisados a partir de uma perspectiva integrada, sendo possível através da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa não possui estrutura rígida e nem termos numéricos, ela expõe as principais contribuições de autores pertinentes sobre um determinado tema e pontos de vista relevantes (Godoy, 1995).

A pesquisa dos artigos se deu de modo on-line, onde as palavras-chaves “patologização”, “medicalização” e “Psicologia” foram pesquisadas, tal busca foi feita principalmente no Google Acadêmico, Pepsic e SciELO. Além



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

disso, livros físicos também foram utilizados como “O Normal e o Patológico” (2009), “A Produção Subjetiva do Cuidado: Cartografias da Estratégia Saúde da Família” (2009) e “Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais” (2008 e 2019). Todos os materiais utilizados contribuíram de forma significativa para o presente trabalho, trazendo argumentos relevantes para a discussão.

3 ANÁLISE DA PESQUISA

Diante de todo o material consultado para a construção do presente trabalho, utilizado com o intuito de embasar as pesquisas e demonstrar de forma crítica o cenário patologizante e medicalizante em torno de questões inerentes a vida, foi possível concluir que os objetivos foram alcançados. Ao argumentar sobre os conceitos de saúde e doença de maneira histórica, bem como a relação das atualizações do DSM com a indústria farmacêutica e o adoecimento da sociedade, a hipótese de pesquisa se concretiza, evidenciando que há a banalização de diagnósticos e patologização da normalidade, através da doutrina de funcionamento da sociedade, esta que determina qual sofrimento precisa ser oculto e qual deve ser exposto. Ademais têm-se a medicalização como preponderante e mais rápida forma de cuidar do adoecimento, contribuindo com modelos biologicistas sustentados por ideologias médico-psiquiátricas.

Através do exposto, para efetivar tal hipótese, foi necessário perpassar pelos conceitos de saúde e doença, estes que se relacionam com a história da loucura e designam o sofrimento psíquico como anormal. Ademais, a definição de saúde designada pela OMS (1947) foi muito enfatizada, no sentido de demonstrar o equívoco em torno da noção de “completo bem-estar”. Porém, através das obras consultadas, foi possível analisar a influência do modelo



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

biomédico na construção desses conceitos na contemporaneidade e manutenção de ideais patologizantes e medicalizantes.

E assim, surge o questionamento: Qual a posição da Psicologia diante da patologização e medicalização da vida? Compreende-se que é a partir de insatisfações e questionamentos, além de uma postura ética, que a Psicologia poderá não contribuir com a lógica que padroniza o sofrimento dos sujeitos, possibilitando mudanças que superem as desigualdades.

CONCLUSÃO

A partir de todo o exposto ao longo do trabalho, é possível afirmar que os conceitos de normalidade e patologia foram modificados ao longo dos anos, assim como a definição de loucura e sofrimento psíquico até a atualidade. Essa mudança está atrelada aos aspectos sociais e culturais de cada momento e, por isso, ainda é considerado um debate vivo e necessário na atualidade, que possui uma grande carga valorativa, com conotações políticas, filosóficas, ideológicas, econômicas, entre outras, e que irão implicar no modo como milhares de pessoas serão situadas em suas vidas na sociedade.

Historicamente, essas noções receberam carga valorativa; ou seja, definir alguém como normal ou anormal psicopatologicamente é associado a algo “bom” ou “ruim”. Com isso, mesmo que em muitos momentos tentem esclarecer quão equivocada seja essa concepção, retornam quase sempre, de forma explícita ou camuflada, quando se caracteriza alguém como “anormal” psicopatologicamente (Duyckaerts, 1966 *apud*. Dalgalarondo, 2008).

Nesse paradigma, a psicofarmacologia moderna permite, principalmente, o controle dos sintomas dos transtornos mentais, abolindo qualquer incômodo existente na vida atual. Dito isso, foi possível concluir que o



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

adoecimento faz parte do processo natural de desenvolvimento do sujeito, não sendo a ausência da normalidade que define a patologia; juntos, o normal e o patológico constituem o processo de vida do sujeito. Por isso, a preocupação frente ao crescimento do número de diagnósticos psiquiátricos é pautada na forma como vivências subjetivas vêm sendo classificadas como patológicas. A medicina exerce grande influência sobre tais concepções; muitos profissionais visam o diagnóstico objetivo e padronizado pelos manuais diagnósticos, no entanto, a patologia precisa ser pensada enquanto sua subjetividade, sem a aquisição de um valor e normas em torno dela.

Desse modo, o presente trabalho objetivou tecer críticas com relação ao modelo biologicista atual, suas consequências e instrumentos de controle social que sustentam seu poder. Além disso, destacou-se a importância sobre a temática sinalizando a Psicologia como agente de mudança desse cenário, produzindo formas intransigentes de defender os direitos humanos de existir e viver, tencionando a necessidade de os profissionais reverem suas práticas afim de não compactuarem com ações patologizantes e medicalizantes.

Por fim, não há pretensão em finalizar o assunto, visto que ele é amplo e há inúmeros autores que trazem suas contribuições a respeito, — isso justifica a robustez do presente trabalho — mas propor uma reflexão sobre um debate que se mantém vivo na atualidade e que afeta não só a vida de muitas pessoas, mas também a atuação profissional em muitas áreas da saúde.

PATHOLOGIZATION AND MEDICALIZATION OF LIFE: BETWEEN NORMAL AND PATHOLOGICAL

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) (Segre and Ferraz, 2001) defines health as a state of complete physical, mental and social well-being and not just the absence of illnesses and



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

diseases. This definition persists to this day, and is considered mistaken by many authors, understanding that it is unrealistic for human beings to be in complete well-being in all these areas. This demonstrates that, increasingly, perfection has been placed as a standard of normality and, as it is difficult to achieve, people look for answers, that is, a diagnosis that justifies any discomfort, reinforcing medicalization, in the search for a quick solution, and an increasingly unattainable standard of perfection. That said, there is a movement on the part of medical control to disseminate more and more diagnostic standards, causing a pathologization of life and continuing the stigmatization of mental health and exclusion of these people from society. Traditional clinical practices and diagnostic systems, such as the DSM, often focus on classifying symptoms and mental disorders based on biological descriptions, reinforcing the biological model, which marginalizes the subjects' historical, political, social and cultural context. Therefore, we must think about the role of Psychology in such a scenario, since its practice requires time and critical sense, characteristics that have been nullified through the pathologization and medicalization of life.

Key-words: Pathologization. Medicalization. Psychology.

REFERÊNCIAS

BATTISTI, Suélen Cossettin *et al.* **A medicalização e a patologização da vida: o papel da psicologia neste contexto.** Anais do Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE), 2022. Disponível em:
<https://www.ufn.edu.br/site/evento/doi/25916> Acesso em: 28 out. 2024.

BESSET, Vera Lopes. **Sobre a fobia e o pânico: o que pode um analista?** Rev. Latino am. Psicopat. pp. 19-26. 2001. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Z7MbsdWF66rtm3MgyJv6G8y/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

BIRMAN, J. (2007). **Laços e desenlaces na contemporaneidade.** Jornal de Psicanálise, 40(72), 47-62. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&tlng=pt . Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (2011). **Boletim de Farmacoepidemiologia**, 2. Recuperado a partir de
http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf . Acesso em: 22 set. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. (2008). **Clipping: 26 a 28 de dezembro de 2009 - sábado, domingo e segunda.** Recuperado a partir de



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/clipping26272812.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. **Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura**. Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA, v. 3, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738/1630> Acesso em: 21 out. 2024.

BURKLE, Thyene da Silva. **Uma reflexão crítica sobre as edições do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CALAZANS, Roberto ; KYRILLOS NETO, Fuad; PONTES, Samira; RESENDE, Marina. Silveira; GUERRA, Andrea. **Manifesto de São João del-Rei: Brasil em prol de uma psicopatologia clínica**. In *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSMs*. Barbacena: EdUEMG, 2012, pp. 183-200. Disponível em: https://editora.uemg.br/images/livros-pdf/catalogo-2012/2012_PSICOPATOLOGIA_EM_DEBATE_CONTROVERSIAS SOBRE OS DSMs.pdf Acesso em: 7 out. 2024.

CALAZANS, Roberto; LUSTOZA, Rosane Zétola. **A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde**. Arquivos brasileiros de psicologia, v. 60, n. 1, p. 124-131, 2008. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v60n1/v60n1a11.pdf> Acesso em: 17 set. 2024.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **A patologização da normalidade**. Estudos de Psicanálise, n. 33, p. 125-136, 2010. Disponível em: https://www.ceccarelli.psc.br/texts/ceccarelli_a-patologizacao-da-normalidade.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024

CONSELHO Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, Resolução n.º 10/05, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em: 28 out. 2024.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**: grupo de trabalho educação e saúde do fórum sobre medicalização da educação e saúde. São Paulo: Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade,



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

2015. 64 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf Acesso em: 28 out. 2024.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Subsídios para a campanha “Não à Medicalização da Vida, Medicalização da Educação”**. Brasília, 2012.

Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf . Acesso em: 29 out. 2024.

DO PSICÓLOGO, **Código de Ética Profissional**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em: 15 fev. 2024

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO Fuad. **A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 14, p. 611-626, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CqzGb8Lb4yr7P6grYVTMszg/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 30 jul. 2024.

Foucault, Michel. 1975. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. Disponível em: <https://projctophronesis.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/08/foucault-michel-doenca-mental-e-psicologia.pdf> Acesso em: 16 ago. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Historia da loucura na idade classica**. trad. Jose Teixeira Coelho Netto. Perspectiva, 1978. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/foucaltianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf> Acesso em: 20 out. 2024.

FRANCO, Túlio Batista; ANDRADE, Cristina Setenta; FERREIRA, Vitória Solange Coelho. **A Produção Subjetiva do Cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família**. Editora Hucitec, São Paulo, 2010.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de empresas, v. 35, p. 20-29, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBqdb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 out. 2024.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

GOIS, Jéssica Silva. **Medicalização: discurso ou dispositivo de um discurso? Marcas de um sintoma contemporâneo.** São João Del Rei, UFSJ, 2020. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/DISSERTACAO%20JESSICA%20GOIS%20FINAL.pdf> . Acesso em 29 out. 2024.

LIMA, Aluísio Ferreira de. **Coisas frágeis: metamorfose, alteridade e reconhecimento na perspectiva da psicologia social crítica.** Sujeito e subjetividades contemporâneas: estudos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC. EDUFC, p. 29-60, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aluisio-Lima/publication/328891226_Coisas_frageis_metamorfose_alteridade_e_reconhecimento_na_perspectiva_da_psicologia_social_critica/links/5be9f6484585150b2bb23b91/Coisas-frageis-metamorfose-alteridade-e-reconhecimento-na-perspectiva-da-psicologia-social-critica.pdf Acesso em: 29 jul. 2024.

LIMA, Aloísio Ferreira. **Metamorfose, Anamorfose e Reconhecimento Perverso: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica.** São Paulo: FAPESP/ EDUC, 2010.

MACHADO, Leticia Vier; FERREIRA, Rodrigo Ramires. **A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, p. 135-144, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ssWH8f3cNxNpRkbhhTsPH5y/?format=pdf> Acesso em: 25 out. 2024.

MACIEL, Fabrício. **A patologia da normalidade: Erich Fromm e a crítica da cultura capitalista contemporânea.** Sociologias, Porto Alegre, v. 22, p. 262-288, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/7JGbZjKWtntknfVV6TMZsRf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 out. 2023.

PAULA, Márcio Gimenes de. **A dialética do senhor e do escravo em Hegel e sua repercussão no marxismo e na psicanálise lacaniana,** Psicanálise & Barroco em revista v.8, n.1, pp. 98-113, 2010. Disponível em: <https://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/view/8778/7474>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PINTO, Tereza. **Crítica do empirismo aplicado à psicopatologia clínica: da esterilidade do DSM a uma saída pela psicanálise.** Ágora, Rio de Janeiro, v. XV número especial dez, pp.405-420, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/39pQLHKRphXN95ZfmtsfxY/?lang=pt&format=html> Acesso em: 30 jul. 2024



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

RESENDE, Marina Silveira de. **Transtornos mentais ou psicopatologia da vida cotidiana: a questão diagnóstica na atualidade.** 122 p. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, 2014. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/Marina%20Silveira%20de%20Resende.pdf> Acesso em: 22 set. 2024

RESENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. **O DSM-V e suas implicações no processo de medicalização da existência.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n3/v21n3a08.pdf> . Acesso em: 16 set. 2024.

SAFATLE, Vladimir; SILVA, Nelson; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.** Autêntica, São Paulo 2021. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786588239766/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.31 no. 5, Oct. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt> Acesso em: 12 out. 2024

SOARES, Erika Silva dos Santos; MEDEIROS, Marlon Pan Chacon Di Santos & OLIVEIRA, Mônica Maria de. **Patologização do Sofrimento Psíquico.** Orientador: Gabriela Costa Moura. 2016. 60f. Monografia (Bacharel em Psicologia) - Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/F%C3%A1tima/Downloads/Monografia%20Patologizac%CC%A7a%CC%83o%20Sofrimento%20Psi%CC%81quico%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/F%C3%A1tima/Downloads/Monografia%20Patologizac%CC%A7a%CC%83o%20Sofrimento%20Psi%CC%81quico%20(2).pdf) Acesso em: 31 ago. 2023

SOUZA FILHO, José Alves de; LIMA, Aluísio Ferreira de. **Crítica da Patologização das Identidades/Alteridades no Mundo da Vida.** Revista de Psicologia, v.16, n. 61, p. 58-75, Jul 2022. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3479/5535>. Acesso em: 25 nov. 2023.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial.** Artmed Editora, 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=alWaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=modelo+biopsicossocial+como+surgiu&ots=a4g4vmd8fF&sig=V_gpzfZi5FZyx9g78WJdkZC5s2k#v=onepage&q=biopsi&f=false Acesso em: 29 out. 2024.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

VALENTE, Pablo. **Patologização da Vida – Quando comportamentos comuns se transformam em transtornos mentais.** Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas, 2023. Disponível em: https://blog.cenatcursos.com.br/patologizacao-da-vida/?utm_campaign=post_patologizacao&utm_medium=email&utm_source=RD+Station. Acesso em: 20 mar. 2024.

ZANELLO, Valeska; BUKOWITZ, Bruna. **Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados.** norma, v. 22, p. 20, 1923/2012. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/19544/3/ARTIGO_LoucuraCulturaEscuta.pdf. Acesso em 17 out. 2024.