


**O PARADIGMA BIOMÉDICO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL: CONCEPÇÕES  
ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS COMO FORMA DE CUIDADO**

**THE BIOMEDICAL PARADIGM IN MENTAL HEALTH CARE: CONCEPTS ABOUT THE  
USE OF PSYCHOTROPICS AS A FORM OF CARE**

**EL PARADIGMA BIOMÉDICO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL:  
CONCEPTOS SOBRE EL USO DE PSICOTRÓPICOS COMO FORMA DE ATENCIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-201>

**Data de submissão:** 18/09/2025

**Data de publicação:** 18/10/2025

**Camile Vieira de Melo**

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – (Unesp)

E-mail: [camile.v.melo@unesp.br](mailto:camile.v.melo@unesp.br)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7166-9171>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3867748451528022>

**Luana Camargo Dias**

Residente em Atenção à Urgência e Emergência

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – (Unesp)

E-mail: [diascluana@gmail.com](mailto:diascluana@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1065-6916>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3328046481441219>

**Liamar Aparecida dos Santos**

Doutora

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – (Unesp)

E-mail: [liamar.santos@unesp.br](mailto:liamar.santos@unesp.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6671-8803>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7462495392208410>

---

**RESUMO**

Resumo: Percorrendo a história da psiquiatria, a presente pesquisa visa compreender as mudanças, avanços e retrocessos verificados nos tratamentos propostos às diversas formas de sofrimento psíquico que surgem no âmbito da Rede Pública de Saúde. A metodologia utilizada é a revisão integrativa da literatura, para seleção e análise de estudos e publicações dos últimos seis anos, utilizando como critério de investigação estudos que contenham informações a respeito da prescrição de psicotrópicos como protocolo de tratamento prioritário para essa demanda. Com isso, espera-se entender como o paradigma biomédico dominante influencia as práticas de cuidado atuais e discutir sobre a efetividade desse modelo para lidar com as questões subjetivas do sofrimento psíquico no contexto da assistência à saúde mental. Após a análise dos materiais selecionados, foi possível compreender três eixos temáticos centrais, os quais abordam sobre os efeitos da medicalização nos serviços de saúde da Atenção Básica, a patologização da infância e da adolescência e suas consequências no aprendizado e também sobre a influência do modo capitalista de produção no processo de psiquiatrização da vida.

**Palavras-chave:** Psicotrópicos. Medicalização. Paradigma Biomédico. Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

By tracing the history of psychiatry, this research aims to understand the changes, advances and setbacks observed in the treatments proposed for the various forms of psychological distress that arise within the Public Health Network. The methodology used is an integrative literature review, for the selection and analysis of studies and publications from the last six years, using as research criteria studies that contain information about the prescription of psychotropic drugs as a priority treatment protocol for this demand. With this, we hope to understand how the dominant biomedical paradigm influences current care practices and discuss the effectiveness of this model in dealing with the subjective issues of psychological distress in the context of mental health care.

**Keywords:** Psychotropics. Medicalization. Biomedical Paradigm. Mental Health.

## **RESUMEN**

A través de un recorrido por la historia de la psiquiatría, esta investigación busca comprender los cambios, avances y retrocesos observados en los tratamientos propuestos para las diversas formas de malestar psicológico que surgen en la Red de Salud Pública. La metodología empleada consiste en una revisión bibliográfica integradora para la selección y análisis de estudios y publicaciones de los últimos seis años, utilizando como criterios de investigación estudios que contienen información sobre la prescripción de psicofármacos como protocolo de tratamiento prioritario para esta demanda. Con esto, se espera comprender cómo el paradigma biomédico dominante influye en las prácticas asistenciales actuales y analizar su eficacia para abordar los problemas subjetivos del malestar psicológico en el contexto de la atención a la salud mental.

**Palabras clave:** Psicotrópicos. Medicalización. Paradigma Biomédico. Salud Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de medicalização entrou em vigor nos estudos acadêmicos a partir da década passada, num indicativo de que seus efeitos possuem extrema influência na sociedade atual. Definido como o processo no qual questões não médicas tornam-se médicas, na forma de patologias e distúrbios (CONRAD, 2007), o termo está intrinsecamente relacionado ao aumento da prescrição de psicotrópicos a fim de aliviar sentimentos indesejáveis – porém comuns – numa constante promoção da banalização do sofrimento psíquico (FILARDI, 2021). Ainda, o processo de medicalização contribui para a docilização dos corpos e seu enquadramento nas normas produzidas pela sociedade diante do sistema capitalista de produção (FOUCAULT, 1985).

Rodrigues e Damico (2017) postulam sobre o fenômeno notável da sociedade pós-moderna: a medicalização da vida. Há uma ruptura nas vontades de potência - numa tentativa de limitação da existência – por meio da atribuição cada vez maior de patologias a aspectos cotidianos, aliado a uma crescente prescrição de medicamentos psicotrópicos como forma de cuidado acerca do sofrimento psíquico, com a consequente perda dos processos de subjetivação. Cria-se, assim, uma dicotomia entre corpo e mente (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

Logo, situações desagradáveis e eventos negativos que são vivenciados no cotidiano promovem a sensação de tristeza, angústia e luto. E a dificuldade de lidar com essas emoções, diante de um ritmo de vida hiper acelerado, no qual deve ser produtivo a todo momento, leva a uma maior busca pela prescrição de remédios a fim de aliviar estes sintomas e promover a máxima rentabilidade econômica. Ainda, problemas habituais no âmbito do trabalho, da família e dos relacionamentos vêm cada vez mais sendo apontados como a causa inicial para o uso dos medicamentos psicotrópicos (FILARDI; MENDONÇA; OLIVEIRA, 2021).

A medicalização da sociedade é uma das formas da biopolítica, isto é, uma estratégia de poder para o controle de processos da vida como nascimento, morbidade, comportamentos, através de prescrições de condutas, medicamentos e intervenções médicas no corpo, no espaço urbano e nas condições de vida das populações. No decorrer do século XX a medicalização transcende as questões propriamente médicas referentes à salubridade e às doenças, erigindo-se como função normativa pela qual se definem os limites do normal e anormal nos mais variados campos da vida social (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018, p. 1335).

Ademais, a medicalização da vida, tal como a escola, a polícia, os asilos e os hospitais psiquiátricos, surge como uma forma de controle, como um dispositivo responsável por vigiar os corpos. E, assim, ela influencia um novo modo de fazer Psicologia, com seu âmago na despotencialização da subjetividade e na legitimação de um biopoder que assegura uma existência prescrita por meio de medicamentos. Toda a potência de criação torna-se fragilizada, perdendo a

essência humana (RODRIGUES & DAMICO, 2017).

Esse controle da sociedade sobre os indivíduos é analisado por Foucault (1985), o qual designa que esse domínio inicia-se com o corpo, num nível biológico. Define-se, então, a biopolítica, enquanto dispositivo de poder sobre a vida humana e sobre os corpos, regulando os saberes e as práticas médicas como instrumentos de controle por meio da ciência. É a partir deste cenário que a influência da medicina sobre os problemas sociais é impulsionada, num aumento da instauração da necessidade de assistência médica a questões psicossociais, tais como a toxicodependência e o alcoolismo (FRAZÃO & MINAKAWA, 2018), cada vez mais atribuindo diagnósticos precoces e estigmas travestidos na forma de distúrbios e patologias a comportamentos desviantes de uma normatividade estabelecida por uma classe dominante.

Com o progresso da industrialização e o avanço da urbanização das cidades, a questão da higiene entra em vigor. Os indivíduos passam a ser cada vez mais vigiados pela medicina, no intuito de inspecionar as epidemias e a insalubridade. Surge, assim, uma medicina preocupada em controlar a saúde, sobretudo daqueles que distanciam-se mais do modelo normalizado de aptidão laboral, a fim de adequarem-se ao sistema econômico vigente e livrarem-se de uma alienação patológica (BARBOSA & LEITE, 2020). É instaurada a soberania do poder médico, a partir de uma ideologia normalizadora e moralista, influenciando diretamente nas ações em saúde desenvolvidas aos sujeitos, famílias e comunidade (MOURA, 2023). Tudo o que desvia da norma padrão deve ser “consertado” para se reinserir à lógica imposta.

No alinhamento entre a medicalização e o avanço da racionalidade biomédica hegemônica, o modelo de saúde está centrado no reducionismo, no individualismo e na tecnologização. A abertura do saber médico à medicalização de novos espaços, priorizando uma teoria das doenças e da anatomoclínica, apresenta peculiaridades: uma visão do corpo humano como máquina, das doenças como concretas e sem variações em sujeitos e espaços distintos – como questões sociais, subjetivas, históricas e culturais – e da exacerbação do discurso sobre a imperfeição dos corpos. Esse complexo e imbricado sistema dialoga com a lógica capitalista emergente (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2021, p. 2).

Isso substituiu as práticas tradicionais e os saberes espontâneos pela supremacia da ciência, numa constante busca pela “cientificação da cura” (BORTOLLI, KOVALESKI, MORETTI-PIRES, 2019, p. 69). Assim, a ênfase do cuidado acaba por recair apenas no nível biológico, desconsiderando as subjetividades e as dimensões históricas e sociais. Shimoguri e Costa-Rosa (2017) relacionam esse fenômeno ao Paradigma Psiquiátrico “Hospitalocêntrico” Medicalizador (PPHM), no qual o objeto das intervenções é a doença e a cura, admitindo uma prática medicalizadora e disciplinar produtora de alienação sociocultural.

É a partir da reforma psiquiátrica brasileira que foi possível conceber uma nova forma de

pensar e fazer saúde, com a gradual transição do PPHM ao Paradigma Psicossocial (PPS). Este, por sua vez, enfatiza o sujeito e sua dimensão subjetiva de vivenciar o sofrimento psíquico, de forma dialética, diante de sua inserção no meio sócio-histórico (SHIMOUGUIRI & COSTA-ROSA, 2017). Entretanto, ainda se observa uma hegemonia do PPHM e do poder médico nas práticas de saúde mental, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com uma extrema dificuldade de superar o modelo asilar de assistência à saúde e um consequente aprisionamento dos usuários à lógica manicomial, afetando, sobretudo, indivíduos marginalizados em situação de extrema vulnerabilidade e sofrimento psíquico (ROSA & MALFITANO, 2019), diante da exclusão promovida por um sistema econômico gerador de desigualdades e invisibilidades sociais.

Desse modo, as suas trajetórias de vida demonstram a violência e o sofrimento que vão corroendo o cotidiano num contexto socialmente definido. Ou seja, as desigualdades produzidas pela estrutura social e implicadas na repetição da violência se apresentam de maneira sutil nos usos cotidianos dos corpos, nas palavras e nos comportamentos medicalizados, traduzindo o sofrimento social vivenciado (Biehl, 2008; Victora, 2011; Das, 1995, 1999). Porém, essa marginalidade vivida é escamoteada pelo discurso de tratamento e cuidado com proposições filosóficas e morais que reforçam culturalmente a reclusão (ROSA & MALFITANO, 2019, p. 513).

Assim, a medicalização da vida está intrinsecamente relacionada à política de saúde promovida por cada Estado, numa tentativa deste de disseminar mazelas sociais. São estabelecidos esquemas totalizantes e coercitivos que colocam a doença no lugar da marginalidade e promovem a hospitalização dos indivíduos, extraíndo a dimensão subjetiva de seu sofrimento psíquico (ROSA & MALFITANO, 2019). Diante dessa perspectiva, problemas sociais e estruturais – como o racismo, a fome, a miséria, a transfobia, a homofobia e a desigualdade de gêneros – que são em sua essência promotores de adoecimento, perdem sua dimensão sócio-histórica ao prevalecer o estabelecimento de justificativas biológicas à angústia sentida por meio destas interseccionalidades.

Outro fator contribuinte para o fenômeno abordado é o poder médico, o qual passa a estabelecer uma relação vertical e hierárquica com seus pacientes, assumindo uma postura de detentor de todos os saberes e práticas. Consoante a Molck, Barbosa e Domingos (2021), a prática médica passa a ser cada vez mais tecnicista, com consultas e diagnósticos rápidos, impossibilitando a realização de uma escuta qualificada e um acolhimento sensível e adequado das demandas. Isso promove uma naturalização da prescrição e consumo exacerbado destes medicamentos.

Aliado ao poder médico, entra em evidência o conceito de iatrogênese, com a provocação de uma doença por meio da ação da medicina. Ela compromete a autonomia dos indivíduos, uma vez que estes tornam-se submissos e dependentes dos saberes médicos para direcionar seus cuidados em saúde. Os efeitos iatrogênicos podem se manifestar de diversas formas, como a partir da terapêutica

clínica – a qual pode levar ao diagnóstico errôneo e a uma prescrição indiscriminada; a partir do desencontro entre o indivíduo e o meio social em que está inserido, através do efeito indesejável e negativo da Medicina, também, a partir da cultura, com a minimização da potência cultural para enfrentar autonomamente as situações de enfermidade – a qual é extremamente influenciada pelo consumo exacerbado e promove a medicação como uma forma de anestesia do sofrimento (TABET, 2017).

Os dispositivos contemporâneos – a cultura, os meios de comunicação e os agentes terapêuticos – são grandes promotores da soberania da medicação como a principal forma de tratamento na saúde mental, bem como da mercantilização da saúde (TABET, 2017). Eles proporcionam uma busca incessante pelo consumo de práticas e inovações científicas, a fim de atingir um ideal inalcançável de corpo perfeito e sadio, com a plena sensação de bem-estar. A mídia passa a ter bastante influência, pois difunde os mais variados meios de cuidado do corpo, em uma cooperação com a indústria farmacêutica e a lógica do mercado. Logo, a saúde passa a ser vendida como um meio de consumo, e a cada dia surgem novos “produtos milagrosos” que prometem curas de doenças inexistentes ou de questões que antes não eram problematizadas.

É diante dessa concepção que é possível observar o fenômeno da midiaticização da vida exercer extrema influência na sociedade contemporânea, uma vez que a inserção social é produzida por meio do consumo e da acumulação, tornando a mídia um importante processo de subjetivação. Ela ascende como dispositivo de controle que impõe a soberania do saber técnico-científico e da biopolítica acerca dos modos de produção de saúde mental (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018).

Em uma sociedade em que a individualização desponta como a característica principal, o consumo leva à dependência do mercado em todos os cenários do indivíduo, o qual acaba por ser ele mesmo consumidor e mercadoria. A veiculação em massa de informações científicas leva a uma falsa necessidade de consumir hábitos e produtos que incorporam cada vez mais a tecnologia – enquanto interventora sobre os corpos – no cotidiano dos indivíduos, sendo a mídia um dos responsáveis por fabricar o processo de medicalização (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018). Assim, o biopoder toma as rédeas de cada cenário da vida, influenciando na formulação das políticas públicas e na gestão da saúde e da educação, numa aliança com o modelo neoliberal para promover a medicalização de aspectos sociais e isentar o Estado de suas responsabilidades, bem como de maximizar o sistema produtivo.

Assim, essa pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual visa à análise de artigos que tratam sobre a influência do biopoder e do paradigma biomédico diante das formas de promoção de cuidado, principalmente no que tange à saúde pública. Foram realizadas discussões

acerca do processo de medicalização da vida na atenção básica, as influências desse fenômeno na educação e a crescente patologização da infância e adolescência, e sobre as influências do capitalismo para a corroboração dessa lógica.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Nesta investigação foi realizado um estudo qualitativo de caráter bibliográfico, com o uso da revisão integrativa da literatura como referência para a seleção e análise dos conteúdos. Estes, por sua vez, procuraram compreender e abordar as influências do paradigma biomédico nas formas de cuidado atuais, bem como sua efetividade para lidar com as questões subjetivas do sofrimento psíquico no contexto da assistência à saúde mental.

Os materiais de análise foram selecionados a partir da plataforma eletrônica *SciELO* (<https://www.scielo.br>). A busca pelos artigos consistiu na pesquisa dos termos “psicotrópicos”, “medicalização”, “paradigma biomédico”, “saúde mental” e “medicalização da vida”, limitando-se ao período de publicação entre os anos de 2017 e 2023.

De acordo com os critérios de busca estabelecidos, não foram encontrados artigos na base de dados SciELO com os termos de busca “psicotrópicos”, “medicalização”, “paradigma biomédico” e “saúde mental”. Entretanto, a análise utilizando o termo “medicalização da vida” possibilitou localizar 28 artigos, dentre os quais 16 atendiam aos parâmetros estabelecidos.

Após a seleção do material da pesquisa, foi realizada uma análise das publicações e uma discussão dos resultados obtidos, baseada no referencial teórico do Paradigma Biomédico, em consonância com as exigências do método de revisão integrativa. Os dados foram interpretados e sintetizados, num modelo de comparação com o referencial teórico determinado. Em seguida, para facilitar a compreensão, os principais achados foram agrupados em três eixos distintos: “A patologização da infância e da adolescência e sua repercussão na aprendizagem”; “Os efeitos da medicalização nos cuidados em saúde na Atenção Básica” e “Medicalização da vida sob a luz do capitalismo”, respectivamente.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O quadro apresentado a seguir foi estruturado com o propósito de abordar e sintetizar as principais ideias dos artigos selecionados, a fim de facilitar a compreensão destes.



Quadro 1: síntese geral dos artigos utilizados que abordam a medicalização da vida e seus efeitos.

<b>TÍTULO/NOME DO PRIMEIRO AUTOR</b>	<b>TIPO DE ESTUDO/ANO DA PUBLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS ACHADOS</b>
A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção.  Ana Flávia Dias Tanaka Shimougui	Estudo teórico (2017)	Refletir sobre a função dos estabelecimentos institucionais da atenção psicossocial de acordo com a produção de saúde e subjetividade, diante do modo capitalista de produção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os estabelecimentos institucionais de saúde operam como aparelhos ideológicos do Estado, numa tentativa de solucionar as problemáticas psíquicas a fim de adequar os sujeitos ao capitalismo.</li> <li>- Destaca-se que, apesar dos avanços, o modelo hospitalocêntrico medicalizador ainda é dominante, com a intensa solicitação de internação e medicalização do sofrimento psíquico. É preciso realizar uma análise crítica sobre os modos de produção de saúde nos estabelecimentos psicossociais, a fim de produzir uma transição paradigmática do cuidado para uma dimensão subjetiva.</li> </ul>
A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do Jornal Nacional  Eduardo Caron	Pesquisa qualitativa que envolveu a análise de conteúdos midiáticos (2018)	Analisar o espaço midiático a fim de discutir as noções de saúde que permeiam na sociedade contemporânea e problematizar o modo como constroem as descobertas científicas relacionadas à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A pesquisa científica pode ser vista como um meio de desenvolvimento de instrumentos de intervenção biológica e farmacológica, a fim de controlar os corpos e as doenças.</li> <li>- Há a promoção, pelas mídias, de um corpo ultra-fragmentado, por meio do qual desponta a fabricação de falsas necessidades de medicamentos para ser considerado um corpo “saúdável”.</li> <li>- As produções biotecnológicas fazem uma reflexão sobre a produção social do processo saúde-doença, colocando em evidência o biopoder e a hegemonia do dispositivo médico-centrado.</li> </ul>
Dispositivos pedagógicos de educação em Saúde Coletiva.  Elisandro Rodrigues	Ensaio teórico (2018)	Refletir sobre os modos de vida contemporâneos e a influência do processo de medicalização da vida na sociedade, por meio de um viés pedagógico que aproxime a Educação da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aponta para a necessidade de dispositivos que impulsionem as vontades de potência, tendo em vista o grande efeito despotencializador da medicalização da vida.</li> <li>- Destacam a importância das “oficinas” como um projeto de reflexão crítica sobre os efeitos da medicalização e a necessidade de um cuidado mais humanizado. Pensam também em uma “Clínica da Vida”, a qual tenta romper com práticas medicalizantes.</li> </ul>
Estratégias de promoção da saúde na primeira infância:	Pesquisa de abordagem qualitativa	Observar se os preceitos da Política Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O estudo tornou evidente uma visão de uma primeira infância delimitada pelo aumento e eclosão de transtornos</li> </ul>



tecendo redes locais.  Camila Sighinolfi de Moura	exploratória (2022)	de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foram considerados nas diretrizes das gestões e incorporados nas práticas territoriais, a fim de fortalecer as ações em saúde mental.	psiquiátricos, com uma dificuldade da rede de saúde em lidar com essas questões e auxiliar os pais no desenvolvimento de uma parentalidade abrangente acerca dessas problemáticas.  - Constatou-se a intersetorialidade como o principal meio de promoção do cuidado integral, e através de atividades como ações lúdicas, grupos intergeracionais e projetos de construção, foi possível estabelecer estratégias de cuidado humanizadas e menos medicalizantes.
Infância e patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem.  Mariana de Barros Barbosa.	Análise temática de conteúdo (2020)	Analisar sobre o processo de patologização e de medicalização da infância, diante de uma lógica da biopolítica, do biopoder e de práticas de controle sobre a vida.	- Concebeu-se a medicalização como a principal forma de tratamento das patologias, numa tendência cada vez maior da individualização dos sujeitos, ao considerar os transtornos a partir de uma lógica puramente biológica, desprezando os contextos históricos, sociais e políticos.  - Compreendeu a questão da aprendizagem como intrinsecamente relacionada ao modo capitalista de produção, e a medicalização como um meio de “adequar” os comportamentos das crianças ao sistema.
Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências do CAPSij da Região Sudeste do Brasil.  Bruna Lidia Tãno.	Pesquisa exploratória e de levantamento (2019)	Identificar o modo como o trabalho intersetorial dos CAPSij vem sendo produzido na região Sudeste do Brasil, compreendendo a forma como é realizado o contato em rede e as articulações intersetoriais.	- A Atenção Básica, a Assistência Social e a Educação são os principais serviços envolvidos no cuidado à população infantojuvenil. Foi estabelecida a corresponsabilização como principal estratégia para uma produção ampliada em saúde.  - O maior desafio encontrado foram os discursos de medicalização e patologização da vida nas instituições, o que dificulta uma articulação mais eficaz. Foi discutido sobre a importância da intersetorialidade como eixo central nas ações em saúde.
Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde.  Livia Penna Tabet.	Análise temática de conteúdo (2017)	Analisar aspectos da obra de Ivan Illich “A expropriação da saúde: nêmesis da medicina” (1975) e articular seus conceitos com a crítica social à saúde.	- O indivíduo é um ser biopsicossocial e deve ser compreendido enquanto um ser complexo, e não apenas um instrumento manipulado pelas diversas formas de poder. A busca pela autonomia e reflexão deve ser incentivada, para que se alcance uma descolonialidade do poder e do saber, promovidas por meio da medicalização da vida.
Medicalização da vida nas práticas vinculadas à	Análise exploratória inspirada no	Analisar os discursos sobre o uso de	- Os resultados evidenciaram os diferentes efeitos dos psicotrópicos e um uso ainda limitado das abordagens não

<p>estratégia saúde da família.</p> <p>Agnes Fonseca Ribeiro Filardi.</p>	<p>método arqueológico de Foucault (2021)</p>	<p>medicamentos psicotrópicos e das abordagens não farmacológicas como um meio de cuidado.</p>	<p>farmacológicas. Apenas a prescrição médica desconsidera aspectos sociais e despotencializa os indivíduos, modulando seus comportamentos a fim de prevalecer o “bem comum”.</p>
<p>Medicalização social e bucalidade: a busca pela superação da técnica.</p> <p>Francieli Regina Bortoli.</p>	<p>Análise de literatura (2019)</p>	<p>Investigar o campo da Odontologia e sua relação com a medicalização social e como isso se aplica nas práticas profissionais.</p>	<p>- Compreendeu-se os efeitos da medicalização da vida diante das práticas odontológicas, a fim de discutir uma abordagem ampliada acerca dos problemas de saúde, numa constante construção de um cuidado menos medicalizante.</p>
<p>Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo.</p> <p>Paulo Frazão.</p>	<p>Ensaio teórico (2018)</p>	<p>Refletir sobre os diversos sentidos do termo medicalização e os impactos das políticas públicas no processo de desmedicalização, bem como o papel e a importância da democracia nesse processo.</p>	<p>- Foi destacado o avanço do sistema capitalista sobre outras esferas, como o Estado e a sociedade, despontando para o aumento da medicalização da vida como forma de adequar os sujeitos a esse modo de produção.</p> <p>- As práticas desmedicalizantes dependem de dois fatores inter relacionados: do modelo orientador das respostas às necessidades em saúde e da força da democracia enquanto um meio de afirmar a participação dos usuários na construção das políticas de saúde, bem como um dispositivo responsável por amenizar os efeitos do capitalismo nas relações sociais.</p>
<p>No meio do caminho tinha uma pedra: a história de violência e sofrimento social de jovens adultos com trajetórias de internação em hospital psiquiátrico.</p> <p>Soraya Diniz Rosa.</p>	<p>Pesquisa etnográfica baseada na metodologia materialista-histórica da “objetivação participante” (2019)</p>	<p>Analisar as políticas de saúde mental e seus efeitos nos sujeitos, à luz do sofrimento social.</p>	<p>- Concebeu-se que a política de saúde do município analisado era promovida por meio de lógicas coercitivas, totalizantes e controladoras, numa extrema promoção da institucionalização e medicalização da vida, enquanto resposta aos problemas sociais vividos pelos sujeitos.</p>
<p>O ser humano é assim, sofre, mas alguns dias são piores: a percepção dos pacientes para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos.</p> <p>Agnes Fonseca Ribeiro Filardi.</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa que envolveu o método de análise proposto por van Manem (2021)</p>	<p>Compreender a forma em que se dá o início do uso dos psicotrópicos, a fim de solucionar os problemas trazidos pelo cotidiano.</p>	<p>- Desvelou-se que os impasses do cotidiano geram sentimentos de estresse, angústia, raiva, ansiedade e tristeza, e isso leva a um aumento na prescrição e uso dos psicotrópicos, como um refúgio diante dessas sensações.</p> <p>- As difíceis vivências experienciadas despontaram como o principal motivo para iniciar o tratamento medicamentoso, numa forma de “preservar” a saúde mental.</p>
<p>Aprimoramento cognitivo</p>	<p>Artigo teórico descritivo</p>	<p>Analisar os principais motivos</p>	<p>- O estilo de vida promovido pela sociedade contemporânea implica numa</p>

farmacológico: motivações contemporâneas.  Solange Franci Raimundo Yaegashi.	(2020)	para o aprimoramento cognitivo farmacológico na contemporaneidade , numa análise da medicalização da educação.	crescente busca pelo aprimoramento cognitivo farmacológico, num contexto em que lidar com a realidade fica cada vez mais difícil, e a psiquiatria da normalidade desponta como fenômeno.  - Constatou-se que o uso indiscriminado de medicamentos para aumentar o rendimento nos estudos tornou-se uma prática comum no meio acadêmico, tornando-se um problema de saúde pública.
Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação de cuidado à medicalização no contexto da Saúde à Família.  Bárbara Vukomanovic Molck.	Estudo qualitativo fundamentado no método autobiográfico e na narrativa do sujeito (2021)	Compreender o fenômeno da medicalização e do uso de psicotrópicos a longo prazo, bem como a percepção dos usuários da Atenção Básica sobre a prescrição de medicamentos.	- Foi possível observar a incorporação da medicamentação na vida dos sujeitos e em suas concepções de sofrimento psíquico, diante de um modelo biomédico pautado na medicalização social e subordinado da Atenção Primária à Saúde.
Uma crítica às facetas da medicalização pela gestão dos riscos.  Flávia Cristina Silveira Lemos.	Análise teórica (2021)	Analisar e problematizar o fenômeno da medicalização pela gestão dos riscos, nos âmbitos da educação, do trabalho e da família.	- Algumas práticas da Organização Mundial da Saúde corroboram para a medicalização da educação e da sociedade através da gestão dos riscos, impondo o uso de medicamentos como uma forma de controlar a vida.  - A lógica de uma subjetividade saudável e de um modo de vida pautado no bem-estar enquanto aspecto comportamental amplia a medicalização, a qual passa a exercer o papel de principal promotora da saúde.
Uma juventude à flor da pele: o dilema de adolescer ou adoecer.  Edson Saggese.	Análise teórica (2021)	Analisar os efeitos da medicalização da vida no processo de constituição da adolescência.	- A medicalização de diversos aspectos da vida produziu uma abordagem reducionista do sofrimento psíquico e de alguns fenômenos, como a elevação das taxas de suicídio entre os jovens. Isso ampliou o processo de adoecimento na adolescência, intensificado com a pandemia da Covid-19. O artigo desponta para a necessidade de atribuir aos jovens um papel ativo diante de seu sofrimento.

Fonte: autores.

### 3.1 A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA E SUA REPERCUSSÃO NA APRENDIZAGEM

Com o processo de medicalização da vida e a patologização de cada aspecto cotidiano, percebe-se o aumento da atribuição de distúrbios médicos ou psicológicos à infância e adolescência,

rotulando os comportamentos a partir do estabelecimento de diagnósticos e tratamentos, os quais, muitas vezes, são apresentados de forma precoce. Como já discutido anteriormente, a medicalização invisibiliza a influência de aspectos sócio-culturais, e pressiona o público infante-juvenil a adquirir padrões rígidos de comportamento. Taño e Matsukura (2019) afirmam ser esse um debate polêmico e constante, passíveis de serem problematizados, tendo em vista a intensificação do discurso patológico nas práticas educacionais.

Tal problemática revela questões mais profundas, uma vez que a patologização da vida está relacionada a fenômenos sociais e políticos, exigindo assim uma análise crítica da rede de suporte fornecida a estes sujeitos, bem como do sistema educacional e das instituições responsáveis pela garantia de direitos das crianças e adolescentes. As influências do paradigma biomédico contribuem com esse processo e promovem, ainda, uma criminalização de suas condutas e formas de se expressar. Isso vem sendo o alvo de transformação do paradigma psicossocial, a fim de alterar a relação com a loucura e com o transtorno mental que levam à objetificação dos indivíduos usuários do sistema de saúde (TAÑO & MATSUKURA, 2019).

Vive-se uma época de explosões de diagnósticos na infância e adolescência, nos quais predominam o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno desafiador de oposição (TOD) e os demais déficits de aprendizagem. E, com isso, são formulados pela indústria farmacêutica uma centena de tranquilizantes, psicofármacos e psicoestimulantes, cujo consumo exacerbado atinge todas as classes sociais sob a luz de justificativas científicas (DA PSICANÁLISE, EDUCAÇÃO E POLÍTICA, 2021).

Quando o mercado de adultos pareceu saturado, os fabricantes de remédios expandiram sua demografia de clientes direcionando produtos para as crianças – não por acaso todas as epidemias recentes de transtornos psiquiátricos ocorreram entre os jovens. E crianças são clientes particularmente seletos – conquiste-as cedo e poderá tê-las para sempre (FRANCES, 2016, p. 124).

A classificação psiquiátrica atingiu tamanha força que atualmente é capaz de formar identidades em torno do diagnóstico recebido. E isso é ampliado com a influência da mídia e das redes sociais, as quais cada vez mais abordam sobre a psicopatologia de forma rasa e inadequada, responsável por promover um “auto diagnóstico”. Essa auto-identificação gera como consequência a busca pela medicalização, desconsiderando outras perspectivas mais humanizadas para lidar com essas questões, bem como situações de vulnerabilidade social ou de outras violências interseccionadas.

Também houve o aumento da procura por medicamentos estimulantes, os quais possuem a

função de auxiliar o desempenho e a disciplina do público infantojuvenil diante de um rígido e falho sistema pedagógico, o qual impõe intensas cargas horárias exigentes de um alto nível de foco e concentração. Assim, desponta na sociedade contemporânea o fenômeno do aprimoramento cognitivo farmacológico, caracterizado como o uso de psicoestimulantes por indivíduos saudáveis, mas que visam ao aperfeiçoamento de suas funções cognitivas para melhorar seu rendimento, numa espécie de “doping intelectual” (YAEGASHI, 2020).

Isso surge como consequência da sociedade do desempenho, na qual a ânsia pela alta performance e o excesso de uma falsa positividade são produtores de uma geração ansiosa e com altos índices de depressão. Desse modo, fortalece-se um ciclo vicioso em que a obsessão pela eficiência gera uma baixa tolerância à falta de foco e de concentração e à falta de produtividade, sendo a via medicamentosa a principal saída. Há de se afirmar a influência da lógica capitalista nesse movimento, pois o aumento da medicalização gera lucros à indústria farmacêutica e, concomitantemente, gera indivíduos mais alienados e incapazes de questionar o sistema produtivo (YAEGASHI, 2020).

Além da apropriação médica da não aprendizagem, também houve o apoderamento do paradigma biomédico das questões da adolescência, com a atribuição de patologias ao sofrimento psíquico gerado por essa intensa fase da vida. Tudo isso contribui para a perda dos processos de subjetivação e reduz a complexidade do desenvolvimento, ao considerar doentiosos comportamentos esperados da adolescência, como a rebeldia, o isolamento social e as flutuações de humor, gerando uma intensa estigmatização, que pode afetar a construção da autoimagem.

### 3.2 OS EFEITOS DA MEDICALIZAÇÃO NOS CUIDADOS EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

No Brasil, com a regulamentação do SUS como uma política pública universal, visando à integralidade das ações e ao provimento básico dos direitos humanos, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi estruturada como uma organização em rede responsável por fornecer serviços contínuos a uma determinada população (BRASIL, 2022). A Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, estabelece que a RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Ela busca assegurar a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, a fim de promover a eficácia dos recursos e a garantia de que eles sejam fornecidos de forma humanizada, pautados na equidade. Este mecanismo possui características próprias, tais como garantir um dos objetivos centrais do SUS: o de promover uma integração vertical, a partir de uma articulação de serviços (BRASIL, 2022).

Já a APS, conforme a Política Nacional de Atenção Básica na Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, desempenha um papel de coordenação e organização da rede, oferecendo suporte contínuo e integral aos usuários em um território específico, com foco em assistência adequada, oportuna, eficiente e de boa qualidade. Essa portaria coloca que os termos Atenção Básica (AB) e APS são equivalentes, isto é, possuem os mesmos objetivos e diretrizes (BRASIL, 2022). Nesse sentido, a APS é o ponto inicial onde as pessoas acessam os serviços de saúde e oferece uma ampla gama de serviços, desde a promoção da saúde até a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Além disso, funciona como um elo vital na referência e contrarreferência dos pacientes entre os diferentes níveis de atenção, conectando os indivíduos de maneira eficaz e contínua com serviços especializados (BAIER et al., 2023).

Logo, a ABS surgiu como uma possibilidade de fornecer práticas de cuidado mais humanizadas e capacitadas para considerar os contextos sócio-históricos para além da condição psíquica dos sujeitos e territoriais de cada indivíduo, enquanto resposta à lógica manicomial e ao modelo biomédico hospitalocêntrico com sua ênfase na cura e no processo demanda-encomenda (SHIMOUGUIRI, COSTA-ROSA, 2017). A promoção de saúde na Atenção Básica ampara-se no paradigma psicossocial - um conjunto de referenciais teórico-técnicos e de valores ético-políticos que criam dispositivos -, proporcionando um cuidado pautado na escuta qualificada e no acolhimento e formação de vínculos (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

Busca-se novas formas de produzir saúde, rompendo com o princípio da “doença-cura” e do modelo asilar, através da ampliação da clínica tradicional e da construção de espaços de convivência. A subjetividade, a autonomia e o protagonismo do usuário são os principais aspectos a serem garantidos no paradigma psicossocial em contraste com a vigilância, a punição e a higienização social defendidos pelo PPHM (SHIMOUGUIRI & COSTA-ROSA, 2017).

Entretanto, o PPHM ainda produz fortes efeitos sobre o modo de produção de saúde na Atenção Básica, uma vez que a medicalização de aspectos cotidianos e do sofrimento ainda é extremamente aplicada (MOURA et al., 2023). Destarte, a articulação intersetorial e a integralidade do cuidado são alvos de difícil implementação, pois pode haver muita resistência por parte dos profissionais e a falta de capacitação destes para fornecer uma atenção humanizada, devido ao ensino acadêmico ainda priorizar uma educação médica centrada na farmacologia. Desse modo, prevalecem soluções rápidas para os problemas de saúde e formas de alívio imediato dos sintomas, favorecendo o uso excessivo de medicamentos e a despersonalização do cuidado.

As equipes de saúde e as políticas sociais assumem o compromisso da corresponsabilização do cuidado e da garantia dos direitos, abrindo espaço para relações transversais que promovam reflexões



e estratégias coletivas. Daí a extrema importância da intersetorialidade e do trabalho em rede, os quais devem ser empreendidos por diferentes atores sociais em um cenário de diálogos e de elaboração de alternativas holísticas para as demandas, incentivando a cidadania e a participação social (MOURA et al., 2023).

Diante do fenômeno em que a prática de saúde passa a ser resolutiva e restringe-se à demanda do usuário e a estabilização de sintomas, muitas vezes a medicamentação e a centralidade na figura médica não são postas em evidência. Extingue-se a possibilidade de outras atividades terapêuticas, as quais são vistas apenas como um complemento (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2021). Isso mostra a dificuldade de implementação de um sistema de saúde enquanto resposta à lógica manicomial e os impasses de estabelecer as conquistas da reforma psiquiátrica brasileira.

Consoante a Filardi et al. (2021), lentamente as práticas integrativas e abordagens não farmacológicas vêm sendo adotadas como estratégias de promoção de saúde. A exemplo, uma solução proposta é a da desprescrição, uma tática adotada pelos profissionais a partir da identificação do uso inadequado de um fármaco e que auxilia a criar mecanismos para realizar a desmedicalização. Entretanto, o consumo de psicotrópicos continua sendo a principal intervenção, mesmo diante de problemas psicossociais, como o cansaço, estresse, luto e insônia. O uso indiscriminado e prolongado pode gerar dependência e maior resistência à medicação, necessitando de doses cada vez maiores. Além disso, também podem originar alterações no humor, questões cognitivas e até mesmo casos de alucinações e psicoses. Torna-se necessário construir um espaço de reflexão e diálogo sobre as problemáticas da atenção básica ainda sofrer as influências do modelo biomédico hospitalocêntrico.

É preciso pensar uma promoção de cuidado que considere as interseccionalidades de raça, gênero e classe, de forma a compreender que fenômenos sociais também geram adoecimento. Assim, muitas vezes o sofrimento psíquico pode não dizer respeito a uma questão especificamente biológica, mas sim à pobreza, à miséria, ao desemprego, ao racismo, e a tantas outras violências produtoras de vulnerabilidade e invisibilização. Tudo isso impõe uma carga extremamente pesada aos sujeitos, os quais podem encontrar-se sem recursos para lidar com esses fatores. Daí a importância de uma rede de apoio integral e diversificada, formada por uma ampla gama de profissionais com saberes para além do médico-hospitalar, capaz de promover um acolhimento sensível a essas dores.

O vínculo construído na Atenção Básica entre o profissional e o usuário constitui-se por meio do diálogo e da comunicação franca (BORTOLLI; KOVALESKI; MORETTI-PIRES, 2019). Para esta finalidade, deve ser abordado o paradigma psicossocial e, com isto, reconhecer e respeitar as diferenças, adquirir uma sensibilidade cultural e engajar a autonomia e a participação ativa do usuário no seu próprio tratamento. Isso suscita a articulação de abordagens não farmacológicas pelos



profissionais, as quais possuem uma ampla variedade de práticas de cuidado mais humanizadas e promovem a reinserção do indivíduo no meio social, familiar e econômico.

Desse modo, é preciso que a equipe multiprofissional adquira uma postura crítica em relação à medicalização e reconheça suas decorrências na sociedade contemporânea, apesar dos benefícios que pode promover. É preciso pensar numa clínica crítica e ampliada diante da Saúde Mental Coletiva, a fim de expandir a integralidade do cuidado e romper com o modelo biomédico, incorporando os aspectos psicossociais, culturais e ambientais, diante dos princípios de integralidade, universalidade e equidade defendidos pelo SUS. Por ser a porta de entrada - o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde -, a Atenção Básica deve promover um acolhimento eficaz e realizar uma escuta sensível acerca do sofrimento psíquico, com uma gestão do cuidado que considere as singularidades e as complexidades de cada sujeito, olhando para a “pessoa real” em sua existência concreta.

### 3.3 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA SOB A LUZ DO CAPITALISMO

A medicalização da vida pode ser considerada como uma das facetas de dominação que o sistema econômico capitalista exerce sobre a sociedade contemporânea. Ela torna-se uma parte da institucionalização industrial, a qual - atualmente - é responsável por reger a qualidade de vida e de bem-estar. Consoante a Illich (1975B), o poder da medicina gerou uma contraprodutividade, na qual há a imposição de obstáculos ao invés de facilitar algum objetivo. Os hospitais, as indústrias farmacêuticas e outras instituições podem imperar sobre esse aspecto, tornando-se um dos mais importantes setores econômicos lucrativos.

Assim, as indústrias, as instituições e o Estado atuam como forças subjacentes ao processo de medicalização. Com o ritmo acelerado imposto pela industrialização, as mudanças sociais tornaram-se mais frenéticas, encontrando pessoas despreparadas para lidar com as transformações abruptas. A medicação desponta, então, como um método de refúgio diante da angústia sentida. Isso é reforçado pelo poder das instituições - enquanto um conjunto de regras que orienta as normas - em impor necessidades morais e orquestrar comportamentos de acordo com o modo capitalista de produção. Assim, a medicina poderia despontar como uma instituição ascendente capaz de dominar os corpos e exercer controle nas esferas sociais, políticas e econômicas, invadindo outros campos de saber (FRAZÃO & MINAKAWA, 2018).

O Estado, por sua vez, possui o papel de disciplinar e vigiar a vida cotidiana, com o exercício do controle sobre os comportamentos e hábitos dos indivíduos. Isso reflete em uma economia de vigilância e controle que utiliza do biopoder e da biopolítica como princípios de governamentalidade e administração do Estado, a partir da descentralização do poder. É a partir dessa concepção que a

medicina social surgiu como uma força normativa modeladora de comportamentos, sendo um reflexo dos interesses econômicos e políticos das classes dominantes que possibilita à medicina integrar-se ao Estado e ao capitalismo enquanto ferramenta crucial de governamentalidade. A sociedade perpetua esta perspectiva ao tornar-se dependente dos cuidados médicos promovidos pelas instituições de controle e pelo processo de superindustrialização e de consumismo. Isso enfraquece a responsabilidade política e social dos indivíduos, controlados por uma elite médica que opera de forma privada, com decisões tomadas a partir de um distanciamento da opinião pública, com o estabelecimento da soberania e da autonomia da medicina nos tratamentos (FRAZÃO & MINAKAWA, 2018).

Ainda, a lógica neoliberal promove a empresarização do desempenho, moldando os comportamentos de forma a reduzir os déficits e as limitações. A Psicologia, enquanto ciência e prática, surgiu com a finalidade de contribuir para este processo de docilização dos corpos, sendo apropriada pela biopolítica. Desse modo, os processos de subjetivação foram diretamente influenciados pela norma da máxima produtividade a todo momento, gerando uma intensa busca por medicamentos, exercícios, rituais religiosos, orientações profissionais e até mesmo condicionamentos de comportamentos a fim de gerenciar as crises e mapear os fatores de risco, na tentativa de ampliar a performance e reduzir as incapacidades. Assim, cada aspecto da vida torna-se mercantilizado, com a possibilidade de tornar o sofrimento e os transtornos mentais em algo lucrativo (LE MOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Destarte, o processo de medicalização passa a ser mais estimulado pelos interesses comerciais do que pela Psiquiatria (FRAZÃO & MINAKAWA, 2018). Tudo isso é reafirmado por uma política de saúde que prioriza o cuidado médico acima de outros métodos, envolvendo as pessoas em cada fase de sua vida numa relação verticalizada marcada pela dominação médica e submissão do paciente, com a progressiva perda de autonomia. Essa contraprodutividade gera um paradoxo, pois a prática médica, ao mesmo tempo que colabora para reduzir sentimentos de medo, angústia e ansiedade, torna os indivíduos cada vez mais preocupados com os riscos à vida, com a busca obsessiva por um perfeito estado de saúde, muitas vezes inatingível (TABET, 2017).

Segundo Shimoguiri e Costa-Rosa (2017), o PPHM estaria alinhado ao modo capitalista de produção, pois sua prática seria uma realização indireta da mais-valia, principalmente da indústria farmacêutica, a qual causaria a alienação da subjetividade em saúde, por meio da relação médico-paciente enquanto reprodução das relações de classes. Assim, o modo de produção de saúde aponta para as formas de existência e de relacionamento social, destacando as influências das questões sociais na vivência do sofrimento psíquico.

O modo de produção capitalista pode sintonizar com o modo de produção de saúde, e assim gerar uma prática baseada na demanda e na oferta. O cuidado passa a ser compreendido como uma resolução rápida e eficaz dos problemas, e mecanismos como a medicação e as internações tornam-se comuns. Os sintomas orgânicos, sociais e psíquicos decorrentes do capitalismo e do PPHM são administrados pelos estabelecimentos institucionais da saúde, os quais funcionam como aparelhos ideológicos do estado, com a tentativa de atenuar o sofrimento para reinserir, o mais rápido possível, os sujeitos à lógica laboral. Assim, as crises são agenciadas, os diagnósticos são estabelecidos, a dor é invisibilizada e a relação histórica de dominação e subordinação são mantidas, assegurando o poder de uma classe dominante (SHIMOGUIRI, COSTA-ROSA, 2017).

Isso, de certa forma, denuncia o fracasso das políticas públicas em atingir as demandas da sociedade, reafirmando o processo de exclusão social e marginalização daqueles mais vulneráveis. Estes muitas vezes não conseguem se enquadrar no modo de produção e tornam-se, assim, vistos como “inúteis” por não conseguirem produzir e consumir bens materiais, sendo desprezados pelo capitalismo. Os serviços de saúde e assistência social possuem em sua história de consolidação a finalidade implícita de inserir esses sujeitos no mercado de trabalho, em nome de uma suposta promoção de autonomia. Assim, a produção de saúde adquire a conotação de submeter o sujeito ao processo de objetificação e de massificação das subjetividades, ao reduzir a potência de vida a uma mercadoria (SHIMOGUIRI & COSTA-ROSA, 2017).

A exclusão social promovida pelo sistema econômico reflete nos serviços de saúde, uma vez que revela-se de suma importância a implementação do cuidado holístico, o qual considera as interferências de um modo de produção rígido e adoecedor, para além dos fenômenos biológicos. É preciso uma articulação em grupo e uma intervenção abrangente do cenário coletivo, não somente no plano individual, considerando os determinantes sociais, políticos e econômicos na produção de adoecimento (FILARDI; MENDONÇA; OLIVEIRA, 2021).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há de se considerar o aumento no consumo de medicamentos, principalmente daqueles utilizados para resolver questões relacionadas à saúde mental - os psicotrópicos. O fenômeno da medicalização da vida entrou em evidência na sociedade contemporânea, ao apropriar-se de aspectos cotidianos e compreendê-los como patologias ou distúrbios. Cada vez mais sentimentos cotidianos, como o cansaço, estresse ou o luto são abordados como questões apenas biológicas, desconsiderando a dimensão social e histórica destes. Até mesmo as fases da vida, como a infância e a adolescência, são patologizadas, com um crescimento exponencial da quantidade de diagnósticos prescritos ao

público infantojuvenil, influenciando a construção de suas identidades e tornando-os dependentes do tratamento farmacológico desde cedo.

Isso sofre as influências do Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador, o qual concebe o cuidado em saúde a partir da lógica da biopolítica, com a concepção de saúde como a ausência e a negação completa da doença (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018). E esse biopoder coloca em xeque a potência da vida e o processo de produção de subjetividade. Assim, os serviços de saúde atuaram por muito tempo como um dispositivo de controle e de docilização dos corpos, utilizando-se da medicação como principal ferramenta de adaptação dos corpos ao sistema produtivo. Apesar das mudanças causadas pela reforma psiquiátrica brasileira e a imposição do Paradigma Psicossocial, ainda é possível encontrar alguns tentáculos do modelo médico-centrado nos dispositivos de saúde, principalmente na Atenção Básica.

Alguns dispositivos, como a indústria farmacêutica, o Estado, as instituições e as mídias sociais são grandes responsáveis por perpetuar e promover a medicalização da vida. Eles geram a necessidade de uma busca incessante pelo estado de completo bem-estar, o que muitas vezes é inatingível. Ainda, incentivam o uso inadequado de medicamentos psicotrópicos em situações desnecessárias, apenas para aumentar o rendimento e o aperfeiçoamento cognitivo, para assim enquadrar-se na lógica acelerada da sociedade do desempenho, na qual as incapacidades são vistas como sinônimo de inferioridade.

Tudo isso são desdobramentos do modo capitalista de produção, o qual utiliza da biopolítica como uma maneira de controle, a fim de direcionar a energia psíquica à produção e aquisição de bens. Ele estabelece critérios de normalidade, e tudo aquilo que fugir da norma é passível de ser patologizado e submetido a um tratamento farmacológico, a fim de elevar sua eficiência na produção. Ainda, o modelo capitalista promove uma produção de cuidado pautada na verticalização da relação médico-paciente, na qual o primeiro é visto como o detentor de todo o conhecimento e suas práticas são inquestionáveis.

Ao considerar todos esses aspectos, é preciso repensar o cuidado em saúde oferecido. É preciso pensar em uma prática para além da prescrição e da esfera biológica, com a aquisição de abordagens terapêuticas mais humanizadas e que considerem os aspectos sociais, políticos e econômicos como fatores de adoecimento. Urge uma prática ampliada e intersetorial, fornecedora de uma rede de apoio transversal e interdisciplinar, a fim de garantir a integralidade do cuidado e o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia dos usuários do serviço, a fim de superar os resquícios da lógica manicomial e asilar.

## REFERÊNCIAS

- BAIER, A. L.; MONTESSI, J. M.; RIBEIRO, G. S.; PIFFER, D. M. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): UM ESTUDO DESCRITIVO DA ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM NOVA MAMORÉ/RO. **Ciências da Saúde**. Roraima, v. 27, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-rede-de-atencao-a-saude-ras-um-estudo-descritivo-da-estruturacao-e-organizacao-dos-servicos-de-saude-em-nova-mamore-ro/>. Acesso em: 13 agosto. 2024.
- BARBOSA, Mariana de Barros; LEITE, César Donizetti Pereira. Infância e patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. e220707, 2020.
- BORTOLI, Francieli Regina; KOVALESKI, Douglas Francisco; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Medicalização social e bucalidade: a busca pela superação da técnica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 67-72, 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Redes de Atenção à Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4\\_regulacao\\_redes\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf). Acesso em: 13 agosto. 2024.
- CARON, Eduardo; IANNI, Aurea Maria Zöllner; LEFEVRE, Fernando. A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do Jornal Nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1333-1342, 2018.v
- CONRAD, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, MA: The Johns Hopkins University Press.
- DA PSICANÁLISE, EDUCAÇÃO E. POLÍTICA. Uma Juventude à Flor da Pele: o dilema de adolecer ou adoecer. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, 2021.
- FILARDI, Agnes Fonseca Ribeiro; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina; OLIVEIRA, Djenane Ramalho de. O ser humano é assim, sofre, mas alguns dias são piores: a percepção dos pacientes para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. e46557, 2021.
- \_\_\_\_\_, Agnes Fonseca Ribeiro et al. Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 2, p. 421-445, 2021.
- FOUCAULT, M. (1985). *Microfísica do poder*. (Organização e tradução Roberto Machado. (5a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- FRANCES, Allen. *Voltando ao Normal: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle*. Tradução: Heitor M. Correa. Rio de Janeiro: Versal, 2016.
- FRAZÃO, Paulo; MINAKAWA, Marcia Michie. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 407-430, 2018.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975b.

LE MOS, Flávia Cristina Silveira; NASCIMENTO, Maria Livia do; GALINDO, Dolores. Uma crítica às facetas da medicalização pela gestão dos riscos. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 3, p. 165-172, 2021.

MOLCK, Bárbara Vukomanovic; BARBOSA, Guilherme Correa; DOMINGOS, Thiago da Silva. Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200129, 2021.

MOURA, Camila Sighinolfi de et al. Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 45-56, 2023.

RODRIGUES, Elisandro; DAMICO, Jose Geraldo Soares. Dispositivos pedagógicos de educação em Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 285-294, 2017.

ROSA, Soraya Diniz; MALFITANO, Ana Paula Serrata. No meio do caminho tinha uma pedra: a história de violência e sofrimento social de jovens adultos com trajetórias de internação em hospital psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 2, p. 501-518, 2019.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; ROSA, Abílio da Costa. A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção. **Psicologia USP**, v. 28, n. 3, p. 389-395, 2017.

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

TÂNIO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290108, 2019.

YAEGASHI, Solange Franci Raimundo et al. Aprimoramento cognitivo farmacológico: motivações contemporâneas. **Psicologia em estudo**, v. 25, p. e46319, 2020.