

# COMPREENDO O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

---

## UNDERSTANDING THE CURRENT MEDICALIZATION PROCESS IN THE MENTAL HEALTH CONTEXT

---

Recibido: 22 de mayo de 2018 | Aceptado: 2 de mayo de 2019

RAYSSA BECCHI DOS SANTOS <sup>1</sup>, GUSTAVO ZAMBENEDETTI <sup>1</sup>

<sup>1</sup>- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, Paraná, Brasil

### ABSTRACT

**Purpose:** Medicalization is understood as a process that occurs as a transformation of social issues to individual and organic problems that require medical intervention. This research proposed to analyze the scientific literature on medicalization related to the context of mental health. **Method:** Articles search was carried out on Scielo and Pepsic databases, ranging dates from 2000 to 2015, using the following descriptors: medicalization, mental health and psychiatric reform. The analysis of the data was envisaged by the analytical-institutional reference, assisting in the composition of two analytical lines. **Results:** In the first one, we sought to identify the understandings about medicalization, while discussing the differences between medicalization and medicamentation. In the second line we seek to map the forces that permeate the process of medicalization, highlighting biomedical knowledge, biological psychiatry and pharmaceutical industry, social participation and attention models. **Conclusion:** We conclude that the concept of medicalization, in its different nuances, allows denaturalization movements of mental health practices, allowing to interrogate the relationships of established knowledge and power.

**KEY WORDS:** Medicalization, Mental health, Psychosocial Attention.

### CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Dos Santos, R. B., & Zambenedetti, G. (2019). Compreendo o processo de medicalização contemporânea no contexto da saúde mental. *Salud & Sociedad*, 10(1), 22-37. doi: 10.22199/S07187475.2019.0001.00002

1. Psicóloga pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Residente em Intensivismo, Urgência e Emergência no Hospital Santa Cruz/RS- Brasil. Endereço: Rua Júlio de Castilhos, 279, Ap. 404. Centro. Santa Cruz do Sul- RS. ORCID: 0000-0001-6285-1124. E-mail: rayssa.becchi@gmail.com

2. Doutor em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário/ Universidade Estadual do Centro-Oeste. Endereço: Rua Alexandre Pavelski, 738. Bairro Alto da Glória. Irati-PR. Cep 84500-000. ORCID: 0000-0002-7372-9930. E-mail: gugazam@yahoo.com.br

O termo medicalização começou a estar presente na literatura científica a partir da segunda metade do século XX. Carvalho, Rodrigues, Costa e Andrade (2015) situam autores como Eliot Freidson, Thomas Szasz, Irving Zola, Ivan Illich e Peter Conrad como referências iniciais para a discussão acerca da medicalização, assim como Michel Foucault. No contemporâneo, outros autores passaram a se constituir como referência na discussão acerca da medicalização, tais como Nikolas Rose e Adele Clarke, a partir de novas bases e compreensões.

A difusão do uso do conceito de medicalização trouxe também alguns problemas. Um deles diz respeito a polissemia conceitual, podendo levar à confusão nos modos de apropriação e uso do conceito, assim como à imprecisões analíticas.

Zorzanelli, Ortega e Bezerra (2014), ao realizarem uma revisão conceitual do termo medicalização, encontraram quatro agrupamentos de sentidos designados ao termo. O primeiro, sob influência de Michel Foucault, está relacionado às estratégias de sanitização da população, no contexto de emergência das estratégias biopolíticas. O segundo sentido diz respeito a transformação de comportamentos considerados indesejados ou desviantes em doenças, sendo este considerado o “sentido original” da medicalização. O terceiro diz respeito ao movimento de apropriação e controle médico sobre os processos de saúde doença, sob um viés imperialista, que retiraria dos sujeitos sua autonomia para lidar com tais processos. Por fim, o quarto sentido aborda o fenômeno da medicalização como processo irregular, ou seja, não restrito ao campo médico, sendo operado também na relação com outros profissionais e com a população.

Portanto, evidencia-se que o conceito de medicalização não é homogêneo, possuindo nuances importantes de serem problematizadas. Nesse sentido, nosso

estudo realiza uma revisão de literatura, tendo como objetivo analisar o modo como o conceito de medicalização tem sido utilizado no contexto da saúde mental. Além disso, pretende mapear características dos estudos realizados (ano de publicação, públicos abordados, métodos) e analisar o que os artigos tem evidenciado em relação as forças que sustentam ou desestabilizam os processos de medicalização.

Para compreender a relação entre medicalização e saúde mental, recorreremos inicialmente as considerações de Michel Foucault. Em *História da Loucura*, Foucault (2002) evidencia as diferentes experiências que cada espaço-tempo constituiu em relação à loucura. Em especial, destaca a transformação operada na passagem do século XVIII para o século XIX, quando a loucura passa a ser circunscrita ao campo médico, sob o designio de alienação mental. É também nesse contexto que delimita-se a criação e generalização de instituições específicas para o tratamento das pessoas acometidas pela alienação mental, espaço esse que não apenas reconhece a loucura, mas cria esse fenômeno, a partir das técnicas que a tomam como objeto. Em outro texto, Foucault (2006) nos auxilia a compreender o processo de medicalização do hospital, o qual constitui-se pela progressiva entrada e domínio médico em relação ao ambiente hospitalar, através das práticas de disciplinarização do espaço e do tempo. O hospital, que até o século XVIII era considerado um morredouro, mesclando funções de assistência e abrigo aos pobres e moribundos, passa a ser progressivamente transformado em espaço de tratamento e cura, moldando o próprio fenômeno da doença. Nesta perspectiva, a medicalização pode ser pensada tanto sob a perspectiva da sanitização da população (Zorzanelli, Ortega, & Bezerra, 2014) quanto pelo movimento de apropriação médica do fenômeno da loucura.

No contemporâneo, autores como Amarante e Freitas (2015) auxiliam a

compreender a relação da medicalização com o campo da saúde mental. Segundo os autores, esse processo é caracterizado pelo movimento de transformação de componentes inerentes a existência (tristeza, angústia) em transtornos, passíveis de intervenções no campo técnico-científico da medicina e de outras áreas. De modo complementar os autores afirmam que medicalizar significa “transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins” (p. 14). Ao deslocar problemas inerentes à vida para o campo médico, e, conseqüentemente, transformar questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais e biológicas, “isenta-se a responsabilidade todas as instâncias de poder em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas” (Moysés, & Collares, 2010; p.72).

Na compreensão de Amarante e Freitas (2015), o fenômeno da medicalização não é restrito à área médica, pois existem diferentes “atores que alimentam o próprio processo de medicalização” (p. 14). Na análise realizada por esses autores, é enfatizada a aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica. Apesar do uso de medicações não ser sinônimo de medicalização, compõe uma de suas práticas.

No campo da saúde mental, o processo de medicalização esta relacionado com dois dispositivos: a atribuição de diagnósticos e a utilização de fármacos. O surgimento dos psicofármacos, em meados do século XX, foi prontamente recebido pela sociedade como a descoberta de “pílulas milagrosas” (Amarante, & Freitas, 2015; p.18). Esse imaginário perdura até hoje, e se intensifica, o que pode ser constatado pelo incremento na venda de psicotrópicos a cada ano. Resende, Pontes e Calazans (2015) destacam também a expansão de

transtornos a cada nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), denotando um processo de medicalização da existência, onde uma margem de sinais característicos da existência passa a ser incorporado ao campo da doença.

Segundo o conceito de medicalização apresentado no contexto da saúde mental, tal processo apresentaria uma série de riscos. Os diagnósticos psiquiátricos podem ser tanto chaves para acesso a tratamento quanto fontes de estigma e preconceito. Portanto não são neutros, não apenas designam um estado de coisas, mas passam a interagir com o sujeito nomeado, produzindo efeitos sobre seu processo de produção identitária. Em relação aos psicofármacos, alguns podem estar associados a maiores taxas de suicídio, agressividade, distúrbios sexuais, irresponsabilidade pelos seus atos, isolamento social, dentre outros tantos efeitos (Amarante & Freitas, 2015), podendo produzir efeitos iatrogênicos. Cruz (2010) problematiza o papel dos psicotrópicos e o risco de novas formas de manicomialização do sofrimento psíquico. Estes aspectos justificam a abordagem do fenômeno da medicalização.

## MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura. Segundo Cordeiro, Oliveira, Rentería e Guimarães (2007), em comparação com a revisão sistemática, a revisão narrativa possui uma questão mais aberta, de cunho exploratório sobre o tema abordado. Não fornecem respostas quantitativas para questões específicas, possuindo caráter qualitativo (Rother, 2007). Segundo Rother (2007, p. VII), são “apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou estado da arte de um determinado assunto”. Além disso, permite a construção de um protocolo mais flexível para a busca e seleção da produção a ser analisada.

Para realizar a busca de artigos, foram realizadas consultas nas bases de dados Scielo e Pepsic. O período estipulado foi de 2000 até 2015. Os descritores utilizados foram Medicalização, saúde mental, reforma psiquiátrica. Foram considerados para a análise os artigos que discutiam a medicalização na relação com o contexto da saúde mental. Foram excluídos: artigos em duplicidade; artigos não disponíveis em texto completo, artigo não disponíveis em língua portuguesa; artigos que tinham como foco a discussão da medicalização na relação com outros temas não relacionados à saúde mental (parto, aleitamento, etc).

Os procedimentos de análise levaram em consideração o referencial analítico institucional. A análise institucional constitui-se como uma das vertentes do movimento institucionalista. Segundo Baremlitt (2012), a análise institucional compreende a sociedade como um conjunto de instituições entrelaçadas. As instituições são constituídas por um conjunto de normas formais e informais, as quais se insinuam sobre os modos de ser e estar em sociedade, veiculando expectativas e atribuição de valores para quem as segue ou deixa de seguir. Apoiam-se em organizações, estabelecimentos e atores sociais para se (re)produzirem. As instituições são conformadas por processos de cristalização, conhecidos como instituídos; e por processos instituintes, caracterizados pela criação de novas formas de organização que desestabilizam as formas instituídas.

Analisar o fenômeno da medicalização sob uma perspectiva institucional implica no reconhecimento da potência de tal conceito para a desnaturalização das práticas em saúde mental, assim como na interrogação acerca da utilização de tal conceito.

Do ponto de vista da construção da análise dos artigos selecionados, a perspectiva institucional possibilita ampliar a compreensão sobre tal fenômeno, através da identificação e análise dos aspectos que o constituem.

Neste sentido, a apresentação dos resultados e discussão é realizada através da caracterização da produção encontrada, seguida da apresentação de duas linhas de análise. As linhas de análise agrupam elementos das produções encontradas que permitem colocar em evidência determinado aspecto relacionado aos objetivos do estudo. Na primeira linha, discutimos o conceito de medicalização presente nos artigos e, na segunda, discutimos as forças que perpassam e constituem o processo de medicalização, tanto no sentido de sua sustentação quanto desestabilização.

## RESULTADOS

Foram encontrados 64 artigos na base de dados Scielo e Pepsic. Destes, 41 foram eliminados da análise porque não cumpriam os critérios de inclusão. Após essas considerações, restaram 23 artigos, os quais serão apresentados na tabela abaixo, descritos pelo nome do artigo, ano de publicação e pela revista na qual está inserido.

Com relação às áreas de publicação, 14 estão inseridos na saúde coletiva/ saúde pública, enquanto 7 artigos na área da Psicologia, 1 na Medicina e 1 no âmbito da enfermagem. Com relação aos anos de publicação, no período inicial de 2000 a 2005 não foram encontradas publicações nessa área, de 2006 a 2010 foram encontrados 6 artigos, enquanto de 2011 a 2015 houve 17 publicações. Esses dados indicam um aumento de publicações que envolvem o tema da Medicalização, demonstrando que é um processo ainda recente enquanto tema de pesquisa, mas em expansão.

Quanto ao delineamento utilizado nas pesquisas encontradas, cinco se referem a estudos teóricos ou revisões bibliográficas, dois a relatos de experiências, cinco a análises de documentos ou mídias e 11 a pesquisas de campo. Nas pesquisas de campo a técnica mais utilizada foi a entrevista, enquanto na pesquisa

documental a análise de prontuários. Com relação as pesquisas de campo, oito utilizaram entrevistas, sendo que quatro fizeram uso exclusivo desse instrumento, enquanto quatro associaram a entrevista com outros dispositivos como observação participante, estudos de caso e coleta de

dados em prontuários e relatórios escolares. Os estudos que não fizeram uso de entrevistas utilizaram questionários ou grupos focais e, na pesquisa documental um artigo utilizou a análise midiática como um instrumento de estudo.

TABELA 1.  
Descrição dos artigos encontrados na literatura.

Autores	Título do artigo	Ano de publicação	Revista
Martins, A. L. B.	Biopsiquiatria e Bioidentidade: Política da Subjetividade Contemporânea	2008	Psicologia e Sociedade
Mendonça, R. T., Carvalho, A. C. D. D., Vieira, E. M., & Adorno, R. D. C. F.	Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes	2008	Saúde e Sociedade
Consoli, G. L., Hirdes, A., & Costa, J. S. D. D.	Saúde Mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica	2009	Ciência e Saúde Coletiva
Baroni, D. P. M., Vargas, R. F. S., & Caponi, S. N.	Diagnóstico como nome próprio	2010	Psicologia e Sociedade
Ferrazza, D. D. A., Luzio, C. A., Rocha, L. C. D., & Sanches, R. R	A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental	2010	Paidéia
Pussetti, C.	Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal	2010	Saúde e Sociedade
Almeida Peres, M. A. D., Alencar Barreira, I. D., Franco Santos, T. C., Almeida Filho, A. J. D., & Barbosa de Oliveira, A.	O Ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da enfermagem religiosa: o hospício de Pedro II no segundo reinado	2011	Texto Contexto Enfermagem
Lima, A. C. C., & Caponi, S. N. C. D.	A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento	2011	Physis: Revista de Saúde coletiva
Malfitano, A. P. S., Adorno, R. D. C. F., & Lopes, R. E	Um relato de vida, um caminho institucional: Juventude, medicalização e sofrimentos sociais	2011	Interface: Comunicação, Saúde e Educação
Alves, V. L. P., Lima, D. D., Rivorêdo, C. R. S. F. D., & Turato, E. R.	Emoção e soma (des)conectadas em páginas de revista: as categorias temáticas do discurso prescritivo sobre os fenômenos da vida e da doença	2013	Ciência e Saúde Coletiva
Beltrame, M. M., & Boarini, M. L.	Saúde Mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi	2013	Psicologia Ciência e profissão
Ferrazza, D. D. A., Rocha, L. C. D., & Luzio, C. A.	Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos	2013	Revista Interinstitucional de Psicologia
Lima, A. I. O., Severo, A. K., Andrade, N. D. L., Soares, G. P., & Silva, L. M. D.	O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária	2013	Temas em Psicologia
Moliner, J. D., & Lopes, S. M. B	Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental	2013	Saúde e Sociedade
Onocko-Campos, R. T., Passos, E., Palombini, A. D. L., Santos, D. V. D. D., Stefanello, S., Gonçalves, L. L. M., ... & Borges, L. R.	A gestão autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços de saúde mental	2013	Ciência e Saúde Coletiva

Autores	Título do artigo	Ano de publicação	Revista
Bezerra, I. C., Jorge, M. S. B., Gondim, A. P. S., Lima, L. L. D., & Vasconcelos, M. G. F.	“Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”	2014	Interface: Comunicação, Saúde e Educação
Dorigatti, A. E., Aguiar, M. L., Madureira, R. M., Fonseca, F. G. D., Campos, R. T. O., & Nascimento, J. L.	Projeto Terapêutico Singular no âmbito da saúde mental: um experiência no curso de graduação em medicina	2014	Revista Brasileira de Educação Médica
Gryschek, G., & Pinto, A. A. M.	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na atenção básica?	2014	Ciência e Saúde Coletiva
Sanches, V. N. L., & Amarante, P. D. D. C.	Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental	2014	Saúde Debate
Affonso, P. H. B., & Bernardo, M. H.	A vivência de profissionais do acolhimento em unidade básicas de saúde: uma acolhida desamparada	2015	Trabalho, Educação e Saúde
Gomes, F. M. D. A., Cintra, A. M. D. O., Ricas, J., & Vecchia, M. D.	Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos	2015	Saúde e sociedade
Knobloch, F.	Impasses o atendimento e assistência do imigrante e refugiados na saúde e saúde mental	2015	Psicologia USP
Zanchet, L., Palombini, A. D. L., & Yasui, S.	Receituário mais que especial: uma intervenção urbana para pensar arte e pesquisa no contexto da Reforma psiquiátrica	2015	Interface: Comunicação, Saúde e Educação

A abordagem presente em todos os estudos teve caráter qualitativo, no qual “o estudo da experiência humana deve ser feito entendendo que as pessoas interagem, interpretam e constroem sentidos” (Guerra, 2014, p.12).

Com relação aos públicos-alvo da pesquisa, cinco estudos focaram sua atenção à infância e adolescência, três no público adulto, apenas um no público idoso, enquanto treze foram categorizados como mistos, porque não delimitaram uma população em específico. A carência de estudos que investiguem a medicalização no público idoso foi um aspecto que chamou atenção, uma vez que, em uma sociedade em que o corpo jovem é um padrão a ser alcançado, as alterações naturais na velhice, sendo incompatíveis com essa estrutura social, são compreendidas, muitas vezes, como distúrbios que precisam ser tratados. Sendo assim, o consumo de medicamentos, também neste momento do ciclo vital, é incentivado, buscando a adequação aos valores e normas sociais. Logo, esses dados podem indicar uma necessidade de novos estudos que possam investigar a velhice,

como alvo das práticas medicalizantes, uma vez que essa escassez pode indicar uma naturalização da medicalização neste momento do ciclo vital.

## DISCUSSÃO

Para a discussão dos artigos que constituem o corpus analítico foram criadas duas linhas de análise. A primeira coloca em evidência os conceitos de medicalização utilizados nos artigos. A segunda coloca em evidência os aspectos que perpassam o processo de medicalização, promovendo sua sustentação ou tensionamento.

### O Conceito de Medicalização

Observamos que em sete estudos o tema da medicalização é apresentado como um objetivo ou tema central, compondo o referencial teórico, enquanto em outros quatorze artigos o tema da medicalização surge nos resultados/discussão. Na primeira situação, podemos citar como exemplo o estudo de Amarante e Sanches (2014), no qual buscou-se compreender os fatores que contribuem para a medicalização infantil em

saúde mental, isto é, como questões que são inerentes ao cotidiano de vida de uma criança se tornam problemas médicos. Na segunda circunstância, podemos citar como exemplo a pesquisa de Affonso e Bernardo (2015), que objetivou avaliar a vivência de profissionais da saúde na atividade de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde. Esse estudo não tinha como objetivo central analisar o processo da medicalização, no entanto, a medicalização emergiu na discussão dos resultados da pesquisa como um aspecto que prejudica as condições de trabalho.

Com relação à compreensão do conceito Medicalização percebemos que enquanto alguns autores explicitam o seu entendimento, outros trazem na discussão a menção à palavra medicalização, mas sem explicitar sua compreensão ou citar um autor de referência. No artigo de Mendonça et al (2008) a compreensão sobre a medicalização aparece de forma explícita no texto no trecho: “Ao tratarmos do termo medicalização, o compreendemos como o impacto da medicina ocidental na sociedade, em que está envolvida a popularização de suas terapias e de suas concepções relacionadas ao processo saúde-doença” (p. 98). Trata-se de um sentido amplo para o termo medicalização, descrevendo os impactos médicos sobre a vida da população, a despeito desses efeitos poderem produzir efeitos iatrogênicos ou não. Já Peres et al (2011) referem a medicalização como um processo de captura do fenômeno da loucura pelo saber médico, no contexto institucional dos hospícios do século XIX, produzindo novas dinâmicas nas relações de poder. Apesar de caracterizar a compreensão sobre medicalização, não é citado um autor de referência para amparar tal compreensão. Lima et al (2013) também mencionam o termo medicalização e situam sua compreensão, mas sem mencionar uma referência para amparar tal conceito.

A centralidade da associação entre o processo de medicalização e o uso de

medicamentos psicotrópicos está presente em doze artigos, havendo um destaque para essa associação em sete artigos que abordam a saúde mental na atenção primária (Affonso & Bernardo, 2015; Gomes, Cintra, Ricas & Vecchia, 2015; Bezerra, Jorge, Gondim, Lima & Vasconcelos, 2014; Gryscek & Pinto, 2014; Lima, Severo, Andrade, Soares & Silva, 2013; Moliner & Lopes, 2013; Consoli, Hirdes & Costa, 2009).

Também percebemos que há uma heterogeneidade no uso dos conceitos de medicalização e medicamentação. Affonso e Bernardo (2015) referem que “A medicalização desnecessária e abusiva é outro problema colocado pelas entrevistadas que pode ajudar a entender melhor a questão da visão médico-centrada” (p. 37). No trecho citado, os autores se referem ao uso excessivo e desnecessário de medicamentos, sendo que a menção ao termo medicamentação, tal qual apresentado por Amarante e Freitas (2015), pareceria mais adequado neste contexto.

Medicamentação é caracterizado pelo uso abusivo ou desnecessário de psicofármacos, o qual ocorre como desdobramento da medicalização. Como enfatiza Amarante e Freitas (2015) “embora o termo medicalização remeta diretamente à medicação e o uso de medicamentos, não devemos reduzir uma ideia à outra” (p.131). Já a medicalização é um processo que transforma “experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para o domínio da ordem médica e práticas afins” (Amarante & Freitas, 2015; p. 14). Sendo assim, a medicalização tem como uma das principais consequências o uso desnecessário e/ou abusivo de psicotrópicos, no entanto, sua ação não se limita ao uso desses medicamentos.

A equivalência entre medicalização e medicalização também é encontrado no artigo de Bezerra et al (2014), ao afirmarem

que a “medicamentação refere-se ao controle médico sobre a vida das pessoas. Para tanto, utiliza a prescrição e o uso de medicamentos como única terapêutica possível de responder às situações da vida cotidiana, entendidas como enfermidades psíquicas” (p. 62). Neste caso, a medicamentação sintetiza dois fenômenos: o de controle da vida pela ordem médica e o da prescrição e uso de psicofármacos. Amparados nas colocações de Amarante e Freitas (2015), enfatizamos a importância da diferenciação entre medicalização e medicamentação, visando maior acurácia na análise dos processos.

No artigo de Gomes, Cintra, Ricas e Vecchia (2015) ocorre uma diferenciação entre medicalização social e farmacologização. A farmacologização opera a transformação de questões de ordem humana ou social em que requerem o uso de medicamentos. Porém, diferentemente da descrição do processo de medicamentação, a farmacologização não requer um diagnóstico médico, prevendo uma relação direta entre o consumidor e a indústria farmacêutica (Gomes, Cintra, Ricas, & Vecchia, 2015).

Martins (2008) apresenta uma variação no conceito de medicalização, apresentando a noção de biomedicalização. Conforme o autor, a sociedade está em um momento de uma “nova biomedicalização” (p. 334) que pode ser compreendida como um fenômeno que “conserva do processo de medicalização ocorrido ao longo do século XX, a característica de expansão da jurisdição médica para novos domínios, mas repousa fortemente sobre as inovações trazidas pelas novas biotecnologias” (p. 334). O modo de intervir desse novo fenômeno da medicalização é caracterizado por intervenções que não apenas buscam ajustar ou normalizar o indivíduo, mas objetivam transformar a própria vida, com amparo em diversas tecnologias médicas.

#### Atravessamentos do Processo da Medicalização

Segundo a perspectiva da Análise Institucional, a realidade é constituída por aspectos instituídos, cristalizados, assim como por movimentos de ruptura e inovação, que constituem os movimentos instituintes. Instituído e instituinte apresentam-se como forças que se tencionam mutuamente constituindo a realidade social. (Barembliitt,1996). Nesta linha de análise, buscamos mapear as forças que perpassam o processo de medicalização e o mantém, destacando: o saber biomédico, a psiquiatria biológica e a indústria farmacêutica, a participação social e os modelos de atenção. Do mesmo modo, também levantamos as forças que tensionam o processo de medicalização, provocando sua desestabilização.

#### Saber biomédico

A medicina, enquanto discurso científico, institui parâmetros referentes aos modos de vida considerados saudáveis e patológicos. Esse discurso nos constitui e nos influencia, de modo que nossas ações sempre terão como base esses saberes que são interiorizados desde cedo. Como salienta Amarante e Freitas (2015) esse discurso, por um lado, é uma forma de proteção, porque produz a expectativa de que seguindo estas regras estaríamos seguros. Porém, por outro lado, é fonte de medo e insegurança porque as normas se modificam e o que é saudável e patológico sofre alterações.

No estudo de Ferrazza et al (2013), os resultados mostraram que o sistema de saúde mental ainda não conseguiu deslocar a hegemonia das práticas norteadas pelo modelo médico tradicional. Isso porque há uma tendência dos profissionais do serviço a encaminhar a ampla maioria da população de usuários à consulta psiquiátrica em detrimento de outras modalidades de atendimento. Além disso, para reforçar a hegemonia do modelo médico tradicional, nesses casos as queixas não eram determinantes para o encaminhamento, isso

porque quando investigado, não encontrou-se diferença significativa entre o conjunto de queixas dos usuários encaminhados a psiquiatria do grupo encaminhado para outras especialidades de atendimento.

Na pesquisa de Beltrame e Boarini (2013) a prática do encaminhamento para uma das especialidades médicas também está presente. Quanto a razão desta conduta, a assistente social justifica afirmando que a equipe ainda está desorganizada, que os estudos de caso são feitos esporadicamente, precisamente em casos mais graves e, assim, diante da dificuldade da equipe conduzir o caso, ocorre o encaminhamento para o neurologista ou psiquiatra. Diante disso, percebemos como o trabalho interdisciplinar previsto para a consolidação de um novo modelo de saúde mental ainda enfrenta dificuldades para ser efetivado.

Sob o referencial institucionalista, compreendemos que as demandas não são espontâneas, mas sim construídas. Isso porque não existem necessidades naturais e universais, sendo as necessidades moduladas na relação com as ofertas. Conforme Barembliitt (1992) as comunidades “não demandam o que aspiram, mas acham que necessitam daquilo que os experts dizem que eles necessitam e acham que pedem o que querem e como querem, mas, na verdade, pedem o que lhes inculcam que devem pedir” (p.17). Quando observamos a análise realizada por Mendonça et al (2008), percebemos que a demanda por medicação na velhice pode ser compreendida como algo construído, uma vez que em uma sociedade em que a juventude é um estado a ser alcançado, a velhice é vista como uma idade a ser combatida. Para isso, a mídia expõe estilos de vida almejados que incentivam os idosos a consumirem, por diversos meios, seja por medicamentos, dietas, exercícios ou cosméticos e, assim, alcançar a juventude “tão desejada”.

Da mesma forma, o saber biomédico foi sendo constituído como algo essencial, “fomos convencidos de que essa é a vida

privilegiada para que possamos enfrentar os desafios da existência” (Amarante & Freitas, 2015; p. 11). O surgimento da Medicina científica atribui a figura do médico um poder antes desconhecido, na medida em que o fazer médico passa a ser amparado pelas denominadas tecnociências. Nesse contexto, o saber médico hegemônico não é justificado porque ele transmite a verdade, mas sim nas relações sociais de poder que foram constituídas.

#### Psiquiatria biológica e indústria farmacêutica

A psiquiatria aqui denominada de biológica é compreendida desta forma porque se ocupa exclusivamente da doença em detrimento de outras dimensões do sujeito e suas particularidades. Os sintomas não são compreendidos como analisadores dos modos de vida de cada sujeito e todo o contexto em que eles emergem, mas são justificados por um desequilíbrio químico no cérebro e, que, por isso, precisaria ser restaurado através da medicação. Além disso, também é preciso considerar que, como afirma Jerusalinsky e Fendrik (2011) a velocidade com que a psicofarmacologia e a psiquiatria contemporânea expandiram seus mercados é diretamente proporcional a velocidade com que as pessoas são transformadas em anormais. Com isso, percebemos a aliança entre a indústria farmacêutica e a Medicina, salientada por Amarante e Freitas (2015) porque ao criar doentes, conseqüentemente, já uma maior demanda por atendimento nos consultórios, mais gastos com medicamentos e mais profissionais da saúde para atender a clientela.

Esse aspecto é evidenciado na fala de uma das profissionais da saúde entrevistadas no artigo de Affonso e Bernardo (2015), na qual atribui uma crítica ao processo de medicalização e medicamentação, quando discorre: “eu vejo paciente que passa comigo porque perder o filho faz uma semana.. Ganhou antidepressivo.. ‘ o médico falou que estou

com depressão'... Isso não é depressão, isso é luto [...]" (p. 37). Nesse trecho, percebemos como sofrimentos que são naturais da vida humana e, que, em outros momentos foram enfrentados com apoio das redes sociais e familiares são rotulados como patologias, passando a justificar o uso de medicações.

Essa desconsideração de aspectos de ordem mais ampla também se faz presente no artigo de Beltrame e Boarini (2013). As autoras discutem como a medicação passou a ser o remédio para os problemas de toda ordem, seja de ordem médica ou não, e que é utilizado "para compreender e solucionar os conflitos produzidos socialmente, tentando, mediante intervenções voltadas para a criança em particular, resoluções para os problemas de educação, da saúde, da família e da relação entre adultos e crianças em geral" (p. 343). Sendo assim, comportamentos como "indisciplina e a não aprendizagem, que, a nossa juízo, evidenciam os precários resultados do sistema educacional e escolar em nossos dias, possuem uma classificação e são diagnosticados segundo os critérios do DSM-IV ou do CID-10" (p. 343).

#### Participação social no processo de medicalização

Compreendemos que a Medicina e os serviços de saúde somente podem transformar em patologia algo que apresenta-se para os indivíduos como obstruções para a vida. Sendo assim, podemos considerar que os indivíduos também são corresponsáveis pelo processo da Medicalização, porque também demandam soluções rápidas para questões que emergem como problemas.

No artigo de Mendonça et al (2008) umas das idosas participantes da pesquisa demonstra a demanda por medicação quando discorre que "O médico é contrário que tomo calmante. Mas, sabe, porque a pessoa que vai chegando os seus 59, 60 anos, então, a pessoa sempre precisa de calmante pra tranquilizar, dormir, sossegada, a cabeça fica mais.." (p.103).

Gomes, Cintra, Ricas e Vecchia (2015), ao analisarem as falas de médicos da atenção primária em saúde revelam que "os entrevistados relatam que a demanda formulada pela família/mãe, quando se refere ao tratamento do sofrimento da criança, é pela prescrição de medicamentos e pela realização de consulta com especialistas" (p. 252). Nesse estudo, ficou claro como a medicação era vista como uma "pílula milagrosa", como descrito por Amarante e Freitas (2015). Ferraza, Rocha e Luzio (2013) abordam também o trabalho em equipe ainda centrado na figura do médico e na expectativa da equipe pela prescrição dos psicofármacos, sustentando o processo de medicalização.

Zorzaneli, Ortega e Bezerra (2014) indicam que o sentido original do termo medicalização guardava relação direta com a prática e intervenção médica. Peter Conrad fora o primeiro autor que passou a compreender a medicalização como tendo suporte também em outros atores, principalmente outros profissionais, visto que a partir da década de 1970 observa-se a difusão das equipes multiprofissionais. Nesse sentido, estudos que enfatizam o papel ativo de pacientes ou familiares, assim como de outros profissionais demonstram aderir a essa compreensão do processo de medicalização.

#### O modo asilar e o modo psicossocial

Costa-Rosa (2000) discute o cenário da saúde mental indicando a existência de dois modelos a partir dos quais o fenômeno do sofrimento psíquico é conceituado, atrelando-se aos mesmos formas específicas de tratamento e respostas assistenciais. Conforme aponta Costa-Rosa (2000), um desses modelos é o modo asilar, no qual o foco recai nas determinações orgânicas dos transtornos mentais, tendo o uso da medicação como o principal recurso terapêutico. A participação do sujeito com sofrimento psíquico no tratamento é pouco considerado, visto que a principal ação

terapêutica esperada é a da ação dos medicamentos. Além disso, a doença tende a ser individualizada e atribuída exclusivamente ao sujeito. O trabalho multiprofissional é fragmentado e cada profissional cuida da sua especialidade. Por fim, mesmo quando há o atendimento multiprofissional nesses moldes já mencionados, a determinação da doença sempre recai sobre a esfera biológica, sendo o tratamento necessariamente químico.

O outro modelo é nomeado como modo psicossocial (Costa-Rosa, 2000). Neste, considera-se para além das determinações orgânicas do problema, determinantes políticos e biopsicosocioculturais. Partindo dessa compreensão, para além do tratamento medicamentoso, utilizam-se psicoterapias, laborterapias, socioterapias e dispositivos de reintegração sociocultural. Ao indivíduo é decisiva a importância que se atribui enquanto participante principal do seu tratamento, considerando-o como sujeito de direitos e, por isso, protagonista do seu tratamento, não deixando de considerar a dimensão orgânica e sociocultural. Além disso, a concepção que se tem é de que a loucura não é um fenômeno individual, mas social, que precisa ser metabolizada (Costa-Rosa, 2000). Por fim, “desospitalização, desmedicalização e implicação subjetiva e sociocultural são metas radicais no modo psicossocial, por oposição a hospitalização, medicalização e objetificação, que são elementos componentes deste parâmetro no paradigma asilar” (Costa-Rosa, 2000; p. 158).

No artigo de Gomes et al (2015) percebemos fortemente a presença do modo asilar, isso porque os resultados demonstraram que apesar de ser uma equipe multiprofissional, há uma fragmentação do saber acerca do processo saúde doença, ou seja, o modelo de divisão do trabalho abarca tarefas separadas, tendo o saber biomédico um lugar privilegiado em detrimento de outros. Também no artigo de Affonso e Bernardo (2015), as entrevistas

com profissionais que realizam acolhimento em unidades básicas de saúde demonstraram que “ainda existe uma visão “médico-centrada”, na qual o médico é quem tem a “palavra final” (p. 33) evidenciando sinais da vigência do modo asilar, em que há uma hierarquização de saberes/poderes.

Outra característica do modo asilar é a massificação dos indivíduos em detrimento de uma singularização, aspecto abordado em artigos que revelam a medicação como única terapêutica para a grande maioria dos indivíduos, desconsiderando outras possibilidades terapêuticas. Esse aspecto fica evidente no artigo de Ferrazza et al (2013), uma vez que mais de 99% dos usuários que foram encaminhados para o atendimento psiquiátrico receberam prescrição psicofarmacológica. Neste mesmo estudo, oito em cada 10 desses usuários que foram atendidos pela psiquiatria não receberam qualquer determinação diagnóstica, mas mesmo assim receberam prescrição de medicação. Além disso, quando verificados os prontuários que continham as queixas dos usuários percebeu-se que eram situações comuns da vida cotidiana como perda de emprego, problemas no trabalho, tristeza, perda de um ente querido, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, angústia, queixas que são extremamente naturais e inerente a existência humana e que foram tratados como problemas de ordem médica.

O processo de homogeneização subjetiva também foi evidenciado no artigo de Baroni et al (2010), o qual demonstra que, ao atribuir um diagnóstico igual aos diferentes indivíduos, eles passam a ser compreendidos pelos mesmos parâmetros, desconsiderando os aspectos que os tornam singulares. Além disso, o próprio indivíduo deixa de se identificar enquanto sujeito com os parâmetros anteriormente estabelecidos, com as suas características, gostos, desejos e todas as demais particularidades, passando a se identificar enquanto “o ansioso”, o “bipolar”, “o depressivo”. Como

foi demonstrado nesse estudo, em muitos casos, os indivíduos já chegam ao serviço com o próprio diagnóstico, como um definição: “sou bipolar”, “sou depressivo”, “sou ansioso”.

Observamos um despreparo dos profissionais que trabalham com a saúde mental, que faz com que eles, muitas vezes, não reconheçam determinadas demandas como objetos do seu trabalho ou não saibam como trabalhar com determinada demanda, o que acaba justificando o encaminhamento para o médico e a consequente prescrição de psicofármacos. Conforme o de Gryscek e Pinto (2015), “isso ocorre pela persistência do modelo biomédico e positivista na formação e atuação desses profissionais, fazendo-os sentir-se ‘incapacitados’ para aprender, se capacitar e atuar em SM na sua prática diária” (p. 3257). Esse mesmo estudo expõe a necessidade de formação e capacitação dos profissionais que trabalham na atenção básica para que eles possam superar o conhecimento técnico, que engloba o diagnóstico e o uso de medicações e adquirir habilidades de comunicação, capacidade de trabalhar em um modelo ampliado de atenção e manejo de problemas psicossociais. Nesse sentido, são apresentadas possíveis intervenções psicossociais como o uso de relacionamento terapêutico, terapia comunitária e grupos terapêuticos. Desta forma, a saúde mental seria pensada para além da lógica asilar já que seria pensada por ações intersectoriais ampliadas, projetos terapêuticos em parceria e corresponsabilização de outras instituições que contribuem para a saúde mental.

Essa visão consoante com o paradigma psicossocial também é encontrada no estudo de Consoli et al (2009). Podemos verificar esse ponto de vista no trecho “consideramos desejável a adoção pelos profissionais que atuam na atenção básica do conceito de clínica ampliada, ou seja, a noção de contextualizar o indivíduo em sofrimento no seu entorno social” (p.124). Ainda mais adiante os autores afirmam que isso implica uma mudança de perspectiva, na qual

“deverão prevalecer a responsabilização pela pessoa em sofrimento, a interdisciplinariedade, a horizontalidade, a adoção de um projeto terapêutico comum à equipe e a inserção da família no tratamento” (p.124).

Lima et al. (2013), além de identificarem aspectos instituídos na relação entre saúde mental e atenção básica, também identificam aspectos instituintes. Ressaltam a presença de profissionais na atenção básica que promovem dispositivos como a escuta qualificada, o acolhimento e a clínica ampliada, as quais tencionam os processos de medicalização da vida. Já Dorigatti et al (2014) discutem as potencialidades da realização de acompanhamentos domiciliares e construção de projetos terapêuticos singulares no âmbito da formação médica, visando abranger aspectos não restritos aos biomédicos às intervenções.

Por fim, Zanchet, Palombini e Yasui (2015) apresentam uma modalidade de intervenção urbana que opera através da desmontagem da expectativa da prescrição biomédica. Pessoas usando jalecos colocam-se disponíveis a escutar outras pessoas, prescrevendo-as algo ao final da escuta. Mas, ao invés da prescrição de medicamentos, são prescritas ações, como rir mais, escutar música, fazer uma caminhada. Ao invés da administração de medicamentos, são ministrados confetes de chocolate. Trata-se de uma intervenção artística que busca interrogar as relações cotidianamente estabelecidas com as formas de sofrimento e uso de medicamentos.

#### Considerações finais

Através deste estudo foi possível constatar que as pesquisas relacionando o conceito de medicalização ao contexto da saúde mental são recentes e estão em expansão, sendo sua difusão presente principalmente em periódicos da saúde coletiva e psicologia.

As pesquisas tem servido como dispositivos de desnaturalização dos efeitos das práticas medicalizantes, as quais não se resumem aos médicos, mas são sustentadas por diversos profissionais e pela própria população. Sob o viés analítico-institucional, compreendemos que há uma relação de modulação entre oferta e demanda, de tal modo que as ofertas medicalizantes não são apenas impostas à população, mas desejadas por esta, visto que são consoantes aos modos de subjetivação contemporâneos. Destaca-se que a produção científica em torno deste tema também apresenta potencial instituinte, na medida em que passa a oferecer subsídios para o processo de medicalização possa ser identificado e discutido em diversos contextos.

A análise dos artigos demonstra que, no campo da saúde mental, existe um predomínio da compreensão de que este fenômeno se refere a transformação de problemas que antes eram considerados parte da vivência humana em doenças diagnosticáveis, passíveis de serem tratadas com medicamentos. Em diversos artigos o conceito de medicalização surgiu como resposta à necessidade de discutir o uso de medicamentos psicotrópicos. Foram identificados conceitos que gravitam no mesmo campo problemático que o da medicalização, destacando-se o de medicamentação, biomedicalização e farmacologização.

Os artigos destacam aspectos que atravessam o processo de medicalização, sustentando-o como instituído e naturalizado, com especial destaque para a indústria médico-farmacêutica e o discurso biomédico e psiquiatrizante. Ao mesmo tempo, as abordagens psicossociais tensionam esse processo, desestabilizando-o.

A despeito das diferenças entre os conceitos de medicalização apresentados, constata-se que eles possibilitam movimentos de desnaturalização das

práticas em saúde mental, disparando movimentos instituintes, que desestabilizam aquilo que aparecia com óbvio, natural. Trata-se de um conceito que possibilita interrogar as práticas cotidianas e as relações de saber e poder estabelecidas. Entretanto, diante da polissemia do conceito, concordamos como Zorzanelli, Ortega e Bezerra (2014) ao afirmarem a necessidade de transitividade do conceito, ou seja, de que seu uso seja acompanhado de uma explicitação de seu sentido e contexto.

Por fim, consideramos a necessidade de mais estudos acerca do tema da medicalização. A discussão sobre a construção de práticas desmedicalizantes é ainda incipiente, necessitando maior atenção e estudos. Além disso, apesar de alguns estudos mencionarem uma percepção de uso exacerbado de medicações em determinadas populações, há carência de pesquisas com caráter descritivo ou quantitativo evidenciando os números referentes a dispensação de medicamentos psicotrópicos e parâmetros para a avaliação desse uso, os quais devem dialogar com perspectivas qualitativas.

## REFERÊNCIAS

- Afonso, P. H. B., & Bernardo, M. H. (2015). A vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: uma acolhida desamparada. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(1), 23-43.
- Almeida Peres, M. A. D., Alencar Barreira, I. D., Franco Santos, T. C., Almeida Filho, A. J. D., & Barbosa de Oliveira, A. (2011). O ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da enfermagem religiosa: o hospício de Pedro II no segundo reinado. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(4).
- Alves, V. L. P., Lima, D. D., Rivorêdo, C. R. S. F. D., & Turato, E. R. (2013). Emoção e soma (des) conectadas em páginas de revista: as categorias temáticas do discurso prescritivo sobre os fenômenos

- da vida e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 537-543.
- Amarante, P. & Freitas, F. (2015). *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Baremlitt, G. F. (1996). *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Baroni, D. P. M., Vargas, R. F. S., & Caponi, S. N. (2010). Diagnóstico como nome próprio. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 70-77.
- Beltrame, M. M., & Boarini, M. L. (2013). Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 336-349.
- Bezerra, I. C., Jorge, M. S. B., Gondim, A. P. S., Lima, L. L. D., & Vasconcelos, M. G. F. (2014). "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 61-74.
- Collares, C. A. L. & Moysés, M. A. A. (2015). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. *Medicalização de Crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de problemas sociais a doenças de indivíduos*. (p. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Regional de Psicologia. (2015) *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos Silenciados Pela Redução de Questões Sociais a Doenças de Indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Consoli, G. L., Hirdes, A., & Costa, J. S. D. D. (2009). Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 117-128.
- Cordeiro, A.M., Oliveira, G. M., Rentería, J.M., & Guimarães, C.A.. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431.
- Costa-Rosa, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. Em P. Amarante (Org), *Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.
- Cruz, M A. S. (2015). Desafios da clínica contemporânea: novas formas de "manicomialização". *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos Silenciados Pela Redução de Problemas Sociais a Doenças de Indivíduos* (p. 17-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dorigatti, A E., Aguilár, M. L., Madureira, R. M., Fonseca, F. G., Campos, R. T. O., & Nascimento, J. L. (2014). Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(1), 113-119.
- Ferrazza, D. D. A., Rocha, L. C. D., & Luzio, C. A. (2013). Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 255-65.
- Ferrazza, D. D. A., Luzio, C. A., Rocha, L. C. D., & Sanches, R. R. (2010). A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 381-390.
- Foucault, M. (2006). O nascimento do hospital. Em M. Foucault, *Microfísica do poder* (p. 99 – 112). Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2002). *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva.
- Gomes, F. M. D. A., Cintra, A. M. D. O., Ricas, J., & Vecchia, M. D. (2015). Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. *Saúde e Sociedade*, 24, 244-258.
- Gryschek, G., & Pinto, A. A. M. (2015). Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na

- Atenção Básica? *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3255-3262.
- Guerra, E. L. A. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação.
- Jerusalinsky, A., Fendrik, S. (2011). *O livro negro da Psicopatologia Contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.
- Knobloch, F. (2015). Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, 26(2), 169-174.
- Lima, A. C. C., & Caponi, S. N. C. D. (2011). A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21, 1315-1330.
- Lima, A. I. O., Severo, A. K., Andrade, N. D. L., Soares, G. P., & Silva, L. M. D. (2013). O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas em Psicologia*, 21(1), 71-82.
- Malfitano, A. P. S., Adorno, R. D. C. F., & Lopes, R. E. (2011). Um relato de vida, um caminho institucional: juventude, medicalização e sofrimentos sociais. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15, 701-714.
- Martins, Anderson Luiz Barbosa. (2008). Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 331-339.
- Mendonça, R. T., Carvalho, A. C. D. D., Vieira, E. M., & Adorno, R. D. C. F. (2008). Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saúde e Sociedade*, 17, 95-106.
- Moliner, J. D., & Lopes, S. M. B. (2013). Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 22, 1072-1083.
- Onocko-Campos, R. T., Passos, E., Palombini, A. D. L., Santos, D. V. D. D., Stefanello, S., Gonçalves, L. L. M., ... & Borges, L. R. (2013). A Gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2889-2898.
- Pussetti, C. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 19, 94-113.
- Sanches, V. N. L., & Amarante, P. D. D. C. (2014). Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde em Debate*, 38, 506-514.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), VII-VIII.
- Zanchet, L., Palombini, A. D. L., & Yasui, S. (2015). Receituário mais que especial: uma intervenção urbana para pensar arte e pesquisa no contexto da Reforma Psiquiátrica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 1039-1050.
- Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra J. B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1859-1868.

Todos los trabajos publicados en **Revista Salud & Sociedad (ISSN:0718-7475)** están sujetos a una licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional



## RESUMO

**Objetivo:** A medicalização é compreendida como um processo no qual ocorre a transformação de questões sociais, culturais ou de outras ordens em problemas individuais e orgânicos que necessitam de intervenção médica, sendo considerado um fenômeno contemporâneo. Essa pesquisa se propôs a realizar uma revisão de literatura acerca do fenômeno da medicalização relacionada ao contexto da saúde mental. **Método:** A busca de artigos foi realizada na base de dados Scielo e Pepsic, no período de 2000 até 2015, utilizando os seguintes descritores: Medicalização, saúde mental e reforma psiquiátrica. A análise dos dados foi perspectivada pelo referencial analítico-institucional, auxiliando na composição de duas linhas analíticas. **Resultados:** Na primeira delas buscamos identificar as compreensões acerca da medicalização e discutimos as diferenças entre medicalização e medicamentação. Na segunda linha buscamos mapear as forças que perpassam o processo de medicalização, destacando: o saber biomédico, psiquiatria biológica e indústria farmacêutica, participação social e modelos de atenção. **Conclusão:** Concluímos que o conceito de medicalização, em suas diferentes nuances, possibilita movimentos de desnaturalização das práticas em saúde mental, permitindo interrogar as relações de saber e poder estabelecidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicalização; Saúde Mental; Atenção Psicossocial.

## RESUMEN

**Objetivo:** La medicalización es comprendida como un proceso en el que ocurre una transformación de cuestiones sociales, culturales u otros asuntos en problemas individuales y orgánicos que necesitan de intervención médica, siendo considerado un fenómeno contemporáneo. Esta investigación se propuso realizar una revisión de literatura sistemática acerca del fenómeno de la medicalización relacionada al contexto de la salud mental. **Método:** La búsqueda de artículos fue realizada en la base de datos Scielo y Pepsic, para el período que comprende del año 2000 hasta 2015, utilizando los siguientes descriptores: medicalización, salud mental y reforma psiquiátrica. El análisis de los datos fue contemplado por el referencial analítico-institucional, auxiliado en la composición de dos líneas analíticas. **Resultados:** En la primera de ellas, buscamos identificar las comprensiones acerca de la medicalización y discutimos las diferencias entre medicalización y medicamentación. En la segunda línea buscamos mapear las fuerzas que atraviesan el proceso de medicalización, destacando el saber biomédico, psiquiatría biológica e industria farmacéutica, participación social y modelos de atención. **Conclusión:** Concluimos que el concepto de medicalización, en sus diferentes matices, posibilita movimientos de desnaturalización de las prácticas en salud mental, permitiendo interrogar las relaciones de saber y poder establecidas.

**PALABRAS CLAVE:** Medicalización; Salud mental; Atención Psicossocial.