



**PSICOLOGIA**

**HUGO DE FREITAS GRAVINA**

**MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA E PATOLOGIZAÇÃO DO MAL-ESTAR NA ERA  
CONTEMPORÂNEA: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

**Muriaé**

**2023**

**HUGO DE FREITAS GRAVINA**

**MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA E PATOLOGIZAÇÃO DO MAL-ESTAR NA ERA  
CONTEMPORÂNEA: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia, do Centro Universitário  
FAMINAS.

Orientador: Prof. Msc. Arthur Venuto L. Viana

**Muriaé**

**2023**

**HUGO DE FREITAS GRAVINA**

**MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA E PATOLOGIZAÇÃO DO MAL-ESTAR NA ERA  
CONTEMPORÂNEA: UMA ANÁLISE CRÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia, do Centro Universitário  
FAMINAS.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Msc. Arthur Venuto L. Viana

---

Marina Tente Silva

---

Carolina Silva Xavier

Muriaé, 28 de novembro de 2023

## **AGRADECIMENTOS**

Aos amigos de turma, pelas inúmeras trocas, vivências e acolhimento nos momentos de dificuldade, os quais tornaram-se família, principalmente, na ausência dessa.

Aos mestres que inspiraram e deram sentido à experiência acadêmica ao longo destes cinco anos de graduação.

Aos meus familiares e amigos de modo geral, os quais mesmo distantes fisicamente, fizeram-se presentes mediante um suporte e apoio constantes.

À Deus por estar sempre ao meu lado e, mais precisamente, por acompanhar tal escrita teórica.

Ao meu orientador Arthur, por todo suporte, ensinamento, cuidado, respeito e companheirismo durante esta etapa de construção do Trabalho de Conclusão de Curso. Logo, grande parte desta revisão bibliográfica engloba os conhecimentos advindos de suas falas ministradas em sala de aula, fazendo-me aproximar de uma Psicologia crítica e debruçar-me sobre a temática em foco.

Para além, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram com o meu percurso acadêmico, assim como possibilitaram que eu ocupasse um lugar com sentido no interior da Psicologia.

## EPÍGRAFE

O problema é a democracia. Será? Não, o problema são as pessoas. O problema é a liberdade. Será? Não, o problema é a ingenuidade ou, melhor dizendo, é a alienação. O problema é o capitalismo. Será? Não, talvez, sim ou, ainda, não. O problema é a meritocracia. Será? Não, o problema são as pessoas. O problema são as pessoas. Será? Não, caso você seja uma dessas pessoas. O problema é a sociedade. Será? Não, o problema é a manipulação em massa. O problema são as mídias sociais. Será? Não, o problema é a ditadura militar. O problema é a instauração da república. Será? Não, o problema é a adulteração de regras. O problema são os políticos. Será? Não, o problema é a avareza. O problema é um pecado capital. Será? Não, o problema são as pessoas. O problema são as pessoas. Será? Sim, o problema é você, sou eu, somos nós. O problema que não era para ser um problema, acabou se tornando um problema. Agora é um problema de todos nós causado por todos nós. Será? Sim, visto que a compaixão deveria ser global. Mas afinal, o que é o problema? O problema? Ah, o problema são as pessoas ou, talvez, elas sejam a solução.

(Hugo Gravina)

## RESUMO

A cultura contemporânea impõe um estilo de vida saudável baseado em princípios gerais de um estado pleno de saúde, no qual não há espaço para a dor ou o sofrimento. Com efeito, a noção de doença se entrelaça profundamente com a patologização dos comportamentos sociais, ao passo que a saúde adquire um caráter de normalidade. Neste horizonte, tal pesquisa expõe-se com o objetivo de discutir os aspectos patologizantes do sofrimento na era contemporânea como meio de identificação do aumento da medicalização da vida. Logo, a temática se justifica pelo aumento de diagnósticos de transtornos na atualidade, mediante comportamentos ditos anormais, ao mesmo tempo que configura indicativo da subjetividade e pensamento de um determinado contexto histórico. Assim, buscou-se fazer uma explanação a respeito do conceito de sofrimento no decorrer das sociedades ocidentais, bem como evidenciar aspectos relacionados aos conceitos de saúde/doença e normal/patológico, uma vez que falar de normalidade e patologia, necessariamente, inclui abarcar singularidades da vida cotidiana em determinado contexto/espaço/tempo histórico. Para além, o modelo biomédico do mundo moderno se mostra passível de análise ao abarcar variáveis que tangenciam um imperativo de saúde, o qual opõe-se, em muito dos casos, às manifestações de dor e apresenta como solução a via medicamentosa. Sem tardar, a indústria farmacêutica vinculou-se a esfera produtiva e aos meios publicitários da contemporaneidade, caracterizando uma nova forma de biopoder. Mediante o exposto, a pesquisa configura-se como uma revisão de literatura integrativa, a fim de somar conhecimento no campo da Psicologia Social e da Saúde Coletiva. Em síntese, a medicalização da existência e a patologização do mal-estar, por vezes, ocultam novas formas criativas e potentes de experimentar a vida.

Palavras-chave: medicalização da vida; sofrimento; saúde; cultura contemporânea; modernidade líquida.

## ABSTRACT

Contemporary culture imposes a healthy lifestyle based on general principles of a full state of health, in which there is no room for pain or suffering. In effect, the notion of illness is deeply intertwined with the pathologization of social behaviors, while health acquires a character of normality. In this horizon, such research aims to discuss the pathologizing aspects of suffering in the contemporary era as a means of identifying the increased medicalization of life. Therefore, the theme is justified by the increase in diagnoses of disorders today, through so-called abnormal behaviors, at the same time as being indicative of the subjectivity and thinking of a certain historical context. Thus, we sought to provide an explanation regarding the concept of suffering in Western societies, as well as highlighting aspects related to the concepts of health/disease and normal/pathological, since talking about normality and pathology necessarily includes encompassing singularities of everyday life in a given historical context/space/time. Furthermore, the biomedical model of the modern world appears capable of analysis as it encompasses variables that touch on a health imperative, which opposes, in many cases, the manifestations of pain and presents medication as a solution. Without delay, the pharmaceutical industry linked itself to the productive sphere and contemporary advertising media, characterizing a new form of biopower. Based on the above, the research is configured as an integrative literature review, in order to add knowledge in the field of Social Psychology and Public Health. In short, the medicalization of existence and the pathologization of malaise sometimes hide new creative and powerful ways of experiencing life.

Keywords: medicalization of life; Suffering; health; contemporary culture; liquid modernity.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 – Obras que contribuíram para a composição metodológica da pesquisa ... 14

Quadro 2 - Artigos que contribuíram para a composição metodológica da pesquisa... 15

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 ESPECIFICIDADES HISTÓRICAS A RESPEITO DA CONCEPÇÃO DO MAL-ESTAR .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 O mal-estar na era medieval: narrativa cristã na cultura ocidental.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 O mal-estar na modernidade .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 Rumo a uma outra modernidade: a liquidez do sofrimento em uma modernidade transicional.....</b>	<b>24</b>
<b>3 A CULTURA DO BEM-ESTAR: UMA NARRATIVA DO MUNDO CONTEMPORÂNEO .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Transformações no discurso tecnificante da medicina moderna .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Facetas da medicalização: a apreensão da família, da cidade e do corpo na gestão do biopoder e da biopolítica .....</b>	<b>37</b>
<b>4 PSICOLOGIA E O DESVIO DA NORMALIDADE: MERGULHO NO INTERIOR DOS CORPOS E DA SUBJETIVIDADE.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 O papel social da psiquiatria e de seus manuais diagnósticos na patologização da existência humana .....</b>	<b>46</b>
<b>4.2 Modulações subjetivas na cultura do DSM e a constituição de uma psicologia coisificada.....</b>	<b>52</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O sofrimento é intrínseco à vida humana, de tal modo que prazer e dor sempre estiveram presentes no cotidiano dos indivíduos, perpassando por diferentes contextos/sociedades ao longo da história e infundindo-se na contemporaneidade. Assim, faz-se indispensável uma localização temporal, espacial e histórica de tais fatores na era contemporânea, concebida aqui, a partir do século XX em meio as transformações ocorridas nas áreas acadêmicas e no meio científico, fatores primordiais para a discussão quanto ao desenvolvimento do fenômeno da patologização da vida (IANNI, 2011).

Nesse ínterim, tal caracterização dos elementos expostos se vinculam diretamente com o contexto cultural, sobretudo, no tocante ao desenvolvimento de sociedades modernas pautadas na emergência de produtividade, as quais denotam grande influência para a construção da noção de subjetividade evidenciada a partir do século XX. Vale ressaltar que a modernidade se estabeleceu no limiar do século XVIII e XIX mediante a difusão do racionalismo cartesiano do ocidente. Sem tardar, o sofrimento adquire um novo paradigma frente ideais biomédicas, sendo por vezes, referenciado como algo a ser corrigido, visto que a saúde se manifesta como sinônimo de felicidade na contemporaneidade (FURTADO, 2014; HABERMANS, 2000).

Barlow & Durand (2015) apresentam indagações a respeito da temática elucidada. Em síntese, expõem que muitas das vezes um comportamento diferente do manifestado pela maioria dos indivíduos em uma determinada comunidade é associado a violações das normas sociais, fato relevante para a inclusão do debate acerca da cultura e sua influência no campo dos transtornos psicológicos. Como exemplo, observa-se a ocorrência de categorização de um estado de transe (ou estar possuído) como um transtorno psicológico em muitas culturas ocidentais, mas com diferente perspectiva em tantas outras sociedades orientais, nas quais tais comportamentos podem ser caracterizados como aceitos e esperados (BARLOW & DURAND, 2015).

Salienta-se ainda que a medicina passou a ocupar um lugar privilegiado com o advento da modernidade à medida que se elaborou, cada vez mais, como um mecanismo legislador no que tange a definição de saúde e doença. Desse modo, o sofrimento patológico se constrói em um limiar que transfigura processos cotidianos da vida humana em doenças ou distúrbios, os quais mascaram problemas da ordem

coletiva (acesso à água potável; saneamento básico; educação de qualidade; alimentação; religião; classe e gênero) em detrimento de variáveis individuais (MOYSÉS & COLLARES, 2020).

Atentando-se a esse horizonte, evidencia-se o cenário de um saber global quantificável referente aos fenômenos de morbidade, visto que saúde e bem-estar físico passaram a englobar elementos indispensáveis na manutenção do poder político. A ascendência de uma política médica a partir do século XIX, transporta-se para além de prescrições referentes às doenças ao englobar constructos coletivos de formas gerais de existência e de comportamentos sociais, tais como a sexualidade, vestimenta, alimentação, dentre outros. Assim, a figura médica adquire um status de governador do corpo social, tendo em vista a manutenção de um estado de saúde higienista (FOUCAULT, 1979).

Os apontamentos sobre saúde e doença citados pelos estudos acima, acabaram por configurar, enquanto se questiona, a realidade contemporânea. Com efeito, destaca-se uma cultura relacionada ao mal-estar subjetivo que acabou por propiciar o desenvolvimento de uma medicina do bem-estar que vai além do tratamento de transtornos mentais. A divulgação dessa nova realidade ultrapassou o campo médico, englobando meios extra científicos destinados à proliferação de técnicas, procedimentos e medicamentos que visam além da eliminação de perturbações, viabilizar altas performances ao organismo humano. O paradigma se transforma no instante em que as estruturas vinculadas ao campo da saúde/doença testemunham duas formas de conceber o normal e o patológico, isto é, o bem-estar continua sendo um modelo ideal, mas, em contrapartida, o mal-estar foi capturado, fabricado, controlado e multiplicado (DA ROSA & WINOGRAD, 2011).

No tocante ao conceito de mal-estar, Birman (2012) credita a esse fenômeno um lugar privilegiado de compreensão do indivíduo consigo mesmo e com o outro. Para além, ressalta a primordialidade desse processo na identificação de coordenadas representativas da experiência subjetiva (BIRMAN, 2012).

Com o desvelar de uma nova modernidade que se liquefaz em seus processos, em meados do século XX e início do século XXI, o mal-estar situar-se-á na liberdade individual da escolha. Assim, a doença engloba um imperativo aos mecanismos industriais do tratamento, em conformidade a colonização do espaço público pelo meio privado. Destarte, o espaço público se esvazia cada vez mais de questões públicas

ao reproduzir interesses dos cidadãos que buscam sua autonomia e autoafirmação (BAUMAN, 2001).

Mediante o exposto, a pesquisa em questão objetiva discutir os aspectos patologizantes do sofrimento no tangente a era contemporânea como recurso de identificação ao aumento da medicalização da vida. Ainda, os objetivos específicos compreendem uma investigação do conceito de sofrimento em diferentes contextos históricos ocidentais ao longo do tempo; compreensão das rupturas advindas do surgimento de uma medicina moderna; reflexão sobre a temática de saúde e doença atrelada a novas formas de subjetivação na contemporaneidade; análise da produção de patologias ligadas ao mal-estar na cultura do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) e sua interligação com o campo da Psicologia.

Como evidenciado anteriormente, a justificativa da pesquisa situa-se em um campo de investigação sobre a patologização da vida e medicalização da existência, visto que esses elementos podem configurar indicativos da subjetividade e pensamentos de uma determinada época. Além disso, observa-se um aumento de diagnósticos patológicos, advindos desde simples manifestações de dores vivenciadas pelo sujeito até questões relacionadas com a produtividade do mundo capitalista. Logo, a medicina vem abarcando uma infinidade de comportamentos ditos anormais, mesmo esses sendo pertencentes à condição humana. Nesse limiar, institui-se elevados tratamentos medicamentosos como forma de padronizar a experiência da vida humana, tal como formas autênticas de singularidade e criatividade (FURTADO, 2014).

Em consonância, a temática possui um alto caráter de relevância no campo das ciências humanas e sociais, assim como para a Psicologia Social e Saúde Coletiva. Entender o lugar do sofrimento a fim de problematizá-lo quanto à aspectos da vida, morte, saúde e doença, configurar-se-á uma prática indispensável na atualidade (FURTADO, 2014).

Destarte, o estudo em pauta concebe-se enquanto uma pesquisa de caráter teórico, tendo em vista a utilização de uma revisão integrativa de literatura a fim de atingir os objetivos abordados. Logo, foram selecionadas pesquisas de autores que apresentam concatenações com a temática em foco visando um aporte teórico ao conteúdo proposto. Em consonância, Jacques Le Goff (2006) e Michel Foucault (1979) expõem as bases para uma investigação histórica referente a tomada da vida como valor nas sociedades ocidentais desde a era medieval até a modernidade. Outrossim,

Freud (2010) e Bauman (1998), respectivamente, tecem considerações sobre o mal-estar, sobretudo, vinculado a noção de um homem moderno e inserido em uma modernidade líquida. Para além, Caguilhem (2009) explora a centralidade dos processos biológicos como resultado de uma ciência tradicional. No mais, os estudos de Allen Frances (2017) e Joel Birman (2012) situam-se em um panorama de uma modernidade líquida, na qual o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida constituem atores centrais para a obra do biopoder. Prontamente, o quadro abaixo expõe as principais obras empregadas nesse ensaio como respaldo literário à construção investigativa.

Tomando como base os estudos desses autores, principalmente, como viés para a construção de uma perspectiva teórica sólida, o trabalho prosseguiu-se explorando artigos em periódicos científicos, tais como SciELO (Scientific Electronic Library Online); Portal de Periódicos da Capes; PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS Psicologia (Biblioteca Virtual em Saúde). Prontamente, as palavras-chave que auxiliaram na busca e delimitação compreendem: medicalização da vida; sofrimento; saúde; cultura contemporânea; modernidade líquida.

A busca nas bases elucidadas sucedeu-se nos meses de abril e maio de 2023. No tangente aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos: (a) redigidos apenas no idioma português; (b) com títulos condizentes as palavras-chave empregadas; (c) com resumos correlacionados a temática proposta e; (d) com títulos de capítulos e conteúdos estruturados conforme a questão norteadora e o objetivo da revisão. Logo, foram excluídos do estudo artigos: (a) em idiomas diferentes do português; (b) repetidos nas bases de dados; (c) com palavras-chave pertencentes a temática, mas que não abrigavam a questão norteadora e o objetivo da pesquisa. Para além, optou-se por não delimitar um tempo histórico de pesquisa, uma vez vislumbrado a relevância/imensidão da temática, assim como um maior campo de investigação.

Assim, empreendeu-se a leitura de títulos de publicações como critérios iniciais de inclusão e exclusão, sendo selecionados ao total 37 artigos dos 142 encontrados nas bases de dados. Não obstante, após análise de resumos, capítulos e conteúdo proposto, selecionou-se 20 artigos a fim de construir a investigação em destaque. Logo, o quadro abaixo evidencia os artigos que contribuíram para a construção de tal revisão integrativa de literatura.

A pesquisa desenvolvida frente ao projeto apresentado almejou alcançar resultados no que tange à geração de discussões da temática abordada nas diferentes esferas sociais, sobretudo, no meio científico, a fim de suscitar novos debates na área em questão. Mediante essa pesquisa exploratória, buscou-se, ainda, constatar o aumento de diagnósticos de transtornos no mundo contemporâneo e como tal fator se vincula diretamente com a noção do biopoder, elemento entrelaçado profundamente com a medicalização social e a patologização de comportamentos e vivências comuns.

**Quadro 1 - Obras que contribuíram para a composição metodológica da pesquisa**

TÍTULO DA OBRA	AUTOR	EDITORA	ANO DE PUBLICAÇÃO	RESUMO DA OBRA
Uma história do corpo na Idade Média	Jacques Le Coff Nicolas Truong	Civilização Brasileira	2006	Durante muito tempo, o corpo foi negligenciado pela história e pelos historiadores. Na narrativa histórica, persistiu a concepção de que o corpo estava estritamente vinculado à natureza e não era considerado um objeto cultural. No entanto, entre a repressão e a liberdade, oscilando entre a Quaresma e o Carnaval, o corpo na Idade Média emerge como o epicentro de uma das principais tensões do Ocidente. Ao revisitar esse corpo, por tanto tempo relegado ao "oculto", Jacques Le Goff e Nicolas Truong apresentam, em sua obra sobre a história do corpo na Idade Média, a trajetória que vai da humilhação à glória desse elemento essencial.
Microfísica do poder	Michel Foucault	Edições Graal	1979	No livro <i>Microfísica do Poder</i> , Foucault investiga uma variedade de tópicos, incluindo medicina, psiquiatria, geografia, economia, hospital, prisão, justiça, Estado, papel do intelectual, sexualidade, entre outros. Os textos abordam centralmente a dinâmica do poder nas sociedades modernas, examinando sua configuração, disseminação no corpo social, exercício em instituições, relação com a produção da verdade e as resistências que gera. Além disso, elucidam o método genealógico desenvolvido por Foucault para analisar como e por que os conhecimentos se formam a partir de práticas políticas e econômicas.
Obras completas volume 18: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos	Sigmund Freud	Companhia das Letras	2010	<i>O Mal-Estar na Civilização</i> é uma obra de Sigmund Freud que explora questões fundamentais sobre a natureza humana e a sociedade. Assim, Freud aborda a tensão inerente entre as pulsões individuais do ser humano, como o desejo sexual e a agressividade, bem como às demandas da civilização. Destarte, elucidada como a sociedade impõe restrições e limitações às pulsões individuais para manter a ordem social, o que resulta no que ele chama de "mal-estar".
O mal-estar da pós-modernidade	Zygmunt Bauman	Editora Jorge Zahar	1998	Zygmunt Bauman realiza uma profunda reflexão sobre as ansiedades modernas, estabelecendo conexões diretas com a obra renomada <i>O mal-estar na civilização</i> de Freud. Para o autor, a característica distintiva da pós-modernidade é a vontade de liberdade, princípio que contrasta diretamente com uma vida social estável, ou a ordem, conforme concebido por Freud. Enquanto alguns teóricos do pós-modernismo destacam a fragmentação da cultura e do sujeito contemporâneo, Bauman aborda a universalização do medo ou das perdas resultantes da substituição da ordem pela busca da liberdade.
O normal e o patológico	Georges Canguilhem	Forense Universitária	2009	Em sua obra <i>O normal e o patológico</i> , Georges Canguilhem diz de uma medicina, mais do que uma ciência em si, como uma técnica ou uma arte que se encontra na interseção de várias disciplinas. O trabalho atual, portanto, busca integrar à especulação filosófica alguns dos métodos e conquistas da medicina. O objetivo não é introduzir uma metafísica, mas sim propor uma reflexão filosófica sobre os métodos e técnicas médicas, a fim de conceituá-los para uma compreensão mais clara e aprofundada dos fenômenos patológicos humanos.
Voltando ao normal	Allen Frances	Versal Editores	2017	<i>Voltando ao normal</i> representa uma denúncia contra a crescente influência da indústria de diagnósticos nos consultórios médicos, onde emoções e comportamentos humanos naturais são transformados em patologias clínicas. O renomado psiquiatra Dr. Allen Frances critica análises frequentemente equivocadas que resultam em tratamentos desnecessários e excessiva medicalização. Além disso, explora os modismos na história da psiquiatria e destaca a influência atual da indústria farmacêutica no aumento dos diagnósticos.
O sujeito na contemporaneidade	Joel Birman	Civilização Brasileira	2012	<i>O sujeito na contemporaneidade</i> de Joel Birman relata uma transformação fundamental no indivíduo, marcando uma alteração nas categorias que o constituem, assim como às dinâmicas do seu mal-estar, desde a modernidade até os dias atuais. Assim, perpassa por conjuntos interligados - espaço/tempo, dor/sofrimento, desalento/desamparo - no qual ele pondera sobre o sujeito do exílio na contemporaneidade.

**Fonte:** autoria própria

**Quadro 2 – Artigos que contribuíram para a composição metodológica da pesquisa**

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	BASE DE DADOS	REVISTA	CAPES	ANO DE PUBLICAÇÃO
Uma crítica às facetas da medicalização pela gestão dos riscos	Flávia Cristina Silveira Lemos Maria Lívia do Nascimento Dolores Galindo.	SCIELO	Fractal: Revista de Psicologia	A2	2021
Aprimoramento cognitivo farmacológico: motivações contemporâneas	Solange Franci Raimundo Yaegashi Robson Borges Maia Rute Grossi Milani Nilza Sanches Tessaro Leonardo	SCIELO	Psicologia em Estudo	A1	2020
O ser humano é assim, sofre, mas alguns dias são piores: a percepção dos pacientes para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos	Agnes Fonseca Ribeiro Filardi Simone de Araújo Medina Mendonça Djenane Ramalho de Oliveira	SCIELO	Psicologia em Estudo	A1	2021
Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo	Paulo Frazão Marcia Michie Minakawa	SCIELO	Trabalho, Educação e Saúde	B1	2018
A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do Jornal Nacional	Eduardo Caron Aurea Maria Zöllner Ianni Fernando Lefevre	SCIELO	Ciência & Saúde Coletiva	A1	2018
Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender	Ana Carolina Christofari Claudia Rodrigues de Freitas Claudio Roberto Baptista	SCIELO	Educação & Realidade	A1	2015
Medicalização, risco e controle social	Myriam Mitjavila	SCIELO	Tempo Social	A1	2015
Vidas Medicalizadas: por uma Genealogia das Resistências à Farmacologização	Dolores Galindo Flávia Cristina Silveira Lemos Henrique de Oliveira Lee Renata Vilela Rodrigues	SCIELO	Psicologia: Ciência e Profissão	A2	2014
Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida	Giovana Bacileri Soares Sandra Caponi	SCIELO	Interface: Comunicação, Saúde, Educação	A3	2011
Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade	Jurema Barros Dantas	SCIELO	Fractal: Revista de Psicologia	A2	2009
Genealogia do Biopoder	Luiz Alberto Moreira Martins Carlos Augusto Peixoto Junior	SCIELO	Psicologia & Sociedade	A2	2009
A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do rio grande do sul	Vivian Tatiana Galvão Ignácio Henrique Caetano Nardi	SCIELO	Psicologia & Sociedade	A2	2007
A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich	Roberto Passos Nogueira	SCIELO	Interface: Comunicação, Saúde, Educação	A3	2003
Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade	Andrea Cristina Lovato Ribeiro Alcindo Antônio Ferla	PEPSIC	Psicologia em Revista	A2	2016
Atualidade e Produção de Mal-Estar	Katerine da Cruz Leal Sonoda	PEPSIC	Revista Mal-Estar e Subjetividade	B2	2013
Medicalização do sofrimento na cultura terapêutica: vulnerabilidade e normalidade inalcançável	Mariana Ferreira Pombo	LILACS	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Recis)	A3	2017
O lugar do sofrimento no discurso da medicina biotecnológica contemporânea	Mariama Augusto Furtado Ana Maria Szapiro	LILACS	Revista Subjetividades	A3	2016
Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental	Nina Isabel Soalheiro Flavio Sagnori Mota	CAPES	Revista Polis e Psique	B1	2014
Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil	Paulo Amarante Eduardo Henrique Guimarães Torre	CAPES	Interface: Comunicação, Saúde, Educação	A3	2017
A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção	Ana Flávia Dias Tanaka Shimoguiri Abílio da Costa Rosa	CAPES	Psicologia USP	A2	2017

**Fonte:** autoria própria

## 2 ESPECIFICIDADES HISTÓRICAS A RESPEITO DA CONCEPÇÃO DO MAL-ESTAR

“A grande imagem biológica de uma maturação da ciência ainda alimenta muitas análises históricas”.  
(Michel Foucault)

Em *Microfísica do poder*, Michel Foucault (1979) expõe concepções a respeito de sua abordagem genealógica ao elucidar uma trama histórica. Na contramão da veiculação de um sujeito instaurador de um paradigma histórico, Foucault, apresenta a ideia da constituição desse sujeito na trama histórica. Não obstante, a elaboração dos saberes, dos discursos, das práticas e dos arranjos sociais ultrapassar-se-iam o elemento sujeito visto como um ser transcendente em relação ao seu campo de contato ou, mesmo, como um andarilho que busca sua identidade ao longo da histórica (FOUCAULT, 1979).

A História não é contínua para a abordagem genealógica de Foucault (1979), mas seu aspecto linear é a episteme do mundo globalizado. O pensamento dissonante de uma percepção evolutiva unívoca da realidade encontra respaldo, apenas, quando passível de apreensão pela ordem pré-existente, pelo mesmo. Quanto a isso, a biologia e a física desempenharam papéis cruciais na delimitação de um intelecto específico, técnico-cientificista, ao longo da história. Assim, tal intelecto perpassou toda uma elucidação histórica ao reconhecer-se enquanto mecanismo intrínseco para a construção de uma verdade universal (FOUCAULT, 1979).

Partindo dessas considerações iniciais, o capítulo em questão busca refletir sobre os aspectos do mal-estar ao longo de diferentes tipos de sociedades, sendo elas: medieval, tendo em vista o estudo de Le Goff & Truong (2006); moderna, segundo os apontamentos de Habermans (2000), Foucault (1977) e Freud (2010); e, modernidade líquida, conforme Bauman (1998) e Birman (2012). Para tanto, a arqueologia de Foucault (1979) é retomada como meio de compreensão crítica da construção histórica do sentido de civilização e dos fenômenos que permeiam esse processo, uma vez interrelacionados com a estruturação de um paradigma racional-mecanicista<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Racionalismo é referendado neste estudo em conformidade ao uso da razão como mecanismo para a compreensão de uma existência que independe da experiência, isto é, o processo lógico e racional independente de percepções sensoriais. Em consonância, o termo mecanicista é enquadrado em um paradigma no qual a vida em geral funcionar-se-ia de acordo ao modelo de máquinas, mais precisamente, o corpo é tomado como engrenagem desvelada pelas leis da mecânica, da física e da matemática (RODRIGUES, 2011).

## 2.1 O mal-estar na era medieval: narrativa cristã na cultura ocidental

À princípio, vale ressaltar a significância da Idade Média como formadora de mentalidades e comportamentos, os quais transpuseram-se para as sociedades capitalistas. Logo, a Idade Média se constitui enquanto um período notabilizador do surgimento de uma identidade coletiva vinculada ao cristianismo, assim como estabelece as bases para o desenvolvimento industrial, urbano, cultural, político, social e econômico do período moderno. É nesse contexto que sobrevém o despertar da agricultura moderna, da revolução artesanal, de novas estruturas da cidade, da prática da escrita e da concepção de um corpo martirizado e glorificado em Cristo, sobre o qual, repousar-se-á o mal-estar medieval (LE GOFF & TRUONG, 2006).

O ideário cristão da Idade Média expôs uma concepção de mundo que englobou todo um contexto baseado em uma moralidade e eticidade vinculados à filosofia da Escolástica<sup>2</sup>. A idealização de um “homem bom” e “homem justo” movimentou o cenário da época, sobretudo, ao desenvolver uma forma basilar de sociedade fundamentada em princípios da Igreja Católica. Em decorrência, as estruturas estamentais inexistiam enquanto detentoras de direitos e garantias individuais (FILHO, OLIVEIRA & NOGAS, 2020).

O sofrimento do homem medieval achar-se-á esculpido aos modos de significação destinados a tal fenômeno, o qual notabilizou-se pelo discurso do cristianismo, principalmente, na vinculação do sofrimento com a ideia de salvação. Aqui, sofrimento e morte foram concebidos como processos naturais inerentes ao cotidiano dos indivíduos. Resultava-se de uma queda original no plano material e sensível, isto é, o corpo concebido como o limite instituído pela doença e pela morte levaria o indivíduo a paixões produtoras de sofrimento (FURTADO & SZAPIRO, 2016).

A história do sofrimento medieval ou, grande parte dela, encontra respaldo no meio purificador do amor misericordioso, assim como na idealização aos santos e aos personagens bondosos. Nesse limiar, o homem é engrandecido, renovado e fortificado por meio das dificuldades que parecem abatê-lo. A evolução pessoal engrandecia-se no limiar de um sofrimento extremo, ancorado na misericórdia divina (FURTADO & SZAPIRO, 2016).

---

<sup>2</sup> Filosofia da Escolástica é abarcada como um modo de pensar e se comportar, sendo amplamente difundida nas escolas medievais, sobretudo, vinculada ao ideário da vida cristã daquela época (OLIVEIRA, 2013).

O modelo ideal da vida cristã implicou diretamente na repreensão de manifestações sociais suntuosas por meio da renúncia aos prazeres e tentações mundanas. O mal-estar, compreendido como o sofrimento que atravessa o organismo em sua totalidade mente-corpo, operou na condenação da luxúria e do excesso; no surgimento da peste bubônica; na lepra, vista como produto do pecado e; na heresia. Em conformidade, a Igreja do período medieval acabou por instaurar uma noção de saúde pautada na figura de Cristo como um médico do corpo e da alma, sendo por vezes, assinalado como o medicamento que preconiza o valor do sofrimento e da paciência para a cura do espírito (FURTADO & SZAPIRO, 2016; LE GOFF & TRUONG, 2006).

Ante ao exposto, a medicina da Idade Média constituiu-se enquanto uma medicina da alma ou, melhor dizendo, uma medicina do espírito. A valorização do sofrimento encontrou respaldo na doença como via de redenção do pecado, sendo este caráter espiritual e simbólico, perpetuado até o final do século XVII, o qual evidenciou uma mudança para o modelo cientificista. Ainda assim, vale ressaltar o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas em tal contexto, igualmente, ao alavancar de uma farmacologia medieval enriquecida com o álcool e o mercúrio, empregados de forma medicamentosa (LE GOFF & TRUONG, 2006).

Lentamente, o desenvolvimento produtivo e social resultou no surgimento de técnicas laborais que intensificaram uma mudança paradigmática. Sem tardar, a moral e a fé cristã passaram a ser questionadas à medida que novos atores ganhavam destaque na trama histórica, com ênfase para René Descartes. A cientificidade, outrora destinada aos porões de castelos medievais pela Santa Inquisição, passou a ser vislumbrada mediante um contexto no qual os fenômenos pautados em explicações divinas perderiam força para a ciência moderna (FILHO, OLIVEIRA & NOGAS, 2020).

A desvinculação da ciência moderna, no tangente às influências pela escolástica, seguiu um curso lento quando comparada ao desenvolvimento das artes mecânicas, marítimas e eruditas no mundo ocidental, em meados do século XVII. Em síntese, essa dissociação operou no modo de vida; na relação estabelecida do homem com a natureza; na tradição cultural; no caráter contemplativo e reprodutivo da ciência, a qual direcionou-se para o uso da técnica visando o controle da natureza e de descobertas por meio dos métodos experimentais (SANTOS, 2019). Nesse limiar, Descartes apresenta seu método racionalista, especificamente:

O primeiro era o de jamais acolher alguma coisa como verdadeira que eu não conhecesse evidentemente como tal; isto é, de evitar cuidadosamente a precipitação e a prevenção, e de nada incluir em meus juízos que não se apresentasse tão clara e tão distintamente a meu espírito, que eu não tivesse nenhuma ocasião de pô-lo em dúvida. O segundo, o de dividir cada uma das dificuldades que eu examinasse em tantas parcelas quantas possíveis e quantas necessárias fossem para melhor resolvê-las. O terceiro, o de conduzir por ordem meus pensamentos, começando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para subir, pouco a pouco, como por degraus, até o conhecimento dos mais compostos, e supondo mesmo uma ordem entre os que não se precedem naturalmente uns aos outros. E o último, o de fazer em toda parte enumerações tão completas e revisões tão gerais, que eu tivesse a certeza de nada omitir (DESCARTES, 1996, p. 78-79).

Em meio ao período latente, um mal-estar civilizacional empreendeu-se no tocante às guerras frequentes; aos conflitos vivenciais; à constituição de um Estado; e, mais especificamente, à apreensão da vida pela biopolítica. A modernidade instaurou-se por meio da disciplinarização e regulamentação da vida, à medida que passou a controlar a proliferação de doenças circunscrevendo o sofrimento e a morte. Assim, um novo olhar emergiu sobre a vida, a saúde, a morte e o sofrimento (FILHO, OLIVEIRA & NOGAS, 2020; FURTADO & SZAPIRO, 2016).

Em síntese, a era medieval se caracterizou como um período relevante no tangente às evoluções que culminaram a mudança paradigmática para a modernidade. Logo, o ideário da vida cristã expôs um mal-estar ligado aos prazeres da vida terrena, ao passo que centralizou a figura de cristo como salvador e redentor do sofrimento. Nesse período, o poder e a ordem notabilizaram-se por meio do aspecto religioso do cristianismo. Ainda assim, a narrativa científica e racional da sociedade moderna se sobrepôs no findar da Idade Média como um modelo civilizatório e regulatório da vida humana.

## **2.2 O mal-estar na modernidade**

Em linhas gerais, o projeto moderno e, mais especificamente, o conceito de modernização quando revelado para além do racionalismo cartesiano do ocidente, abarca uma série de processos reforçados e cumulativos que evidenciaram uma mudança emblemática em meados do século XVIII e início do século XIX. Nessa

perspectiva, a modernização se entrelaça com a ideia da formação do capital e a mobilização de recursos; com o desenvolvimento produtivo no que concerne às forças de trabalho e o alavancar da produtividade; com a centralização do poder político e a geração de identidades nacionais; com a ampliação da participação política, da urbanização e da formação escolar formal; com o afastamento aos valores e normas religiosas; dentre outros. Entretanto, cabe aqui uma contextualização crítica da modernidade captada sob as leis de funcionamento racional do Estado, da técnica, da ciência e da medicina moderna, notados em processos de cristalização (HABERMANS, 2000).

A ideia difundida de modernidade expõe uma representação histórica dos processos vistos como um mecanismo homogêneo, envolto por problemas, ao passo que visualiza o tempo como um recurso escasso e, conseqüentemente, voltado para a resolução de questões no tocante a modernização. Dito isso, a ciência objetivante se constitui enquanto instrumento de investigação, conhecimento e apreensão das leis da natureza. Não obstante, a ideia de subjetividade baseada em uma extrema liberdade individual, fundamenta-se sob leis universais nas quais o bem-estar coletivo deve constituir a primazia do ser no mundo (HABERMANS, 2000).

A tomada da vida como valor, nesse contexto, remete a emergência da sociedade industrial. Logo, a modernidade se caracteriza como um projeto ordenado e organizado, no qual o Estado avalia, classifica, separa, coordena e administra de forma racional às necessidades humanas. Em conformidade, as instituições modernas geram ideais de bem-estar; estilo de vida saudável; produtividade; consumo; adequação. A modernidade edifica-se em meio a desincorporação de práticas da sociedade medieval e na reincorporação de modelos sociais industriais, os quais posicionam razão e emoção em campos opostos de vivência devido ao ideário da filosofia cartesiana. Concomitantemente, a repressão das emoções em detrimento de um sistema racional de pensamento, constitui-se enquanto mecanismo gerador de sofrimento e ansiedades (DA SILVA, *et al.*, 2015; LEÃO, 2018).

Em face à uma modernidade empírica, o discurso do mal-estar se sobressai, inicialmente, na delimitação do corpo doente, evidenciado os avanços da anatomia patológica. O mal articular-se-á diretamente com o corpo ou, ainda, com a presença de doenças nesse corpo. Conseqüentemente, a ideia classificatória passa a ocupar um lugar central no quadro da medicina moderna (FOUCAULT, 1977).

Motivado por um ideário desenvolvimentista patológico, os hospitais emergem como espaços de tratamento dos doentes, agora, concebidos em meio a uma política medicinal ligada às esferas do Estado. Em consonância, a medicina adquire um status que ultrapassa um modelo curativo baseado em técnicas e saberes, à medida que lhe é requerida a idealização de um indivíduo saudável, isto é, para além de um sujeito não doente, institui-se aqui a necessidade de significação de um indivíduo modelo. A experiência da vida humana é tomada mediante normativas que perpassam conselhos de um viver equilibrado e encaminham-se para a construção de dinâmicas aceitáveis nas relações físicas e morais presentes na dialética indivíduo/sociedade (FOUCAULT, 1977).

Nesse limiar, Freud (2010) tece discussões a respeito de *o mal-estar na civilização* ao abordar a questão da felicidade como um dos fenômenos centrais da trama moderna, sob a qual situa-se um ser humano que busca a experiência de intensos prazeres mundanos, na medida que se esforça para distanciar da dor e do desprazer. Logo, a felicidade vincular-se-ia com a satisfação imediata de necessidades represadas, expondo-se por intermédio de um morno bem-estar, uma vez compreendida a limitação das possibilidades dessa felicidade em razão da constituição humana (FREUD, 2010).

Opondo-se a essa felicidade, o sofrer se sobressai mediante três aspectos, a saber: a finitude do corpo, o poder superior das forças da natureza e às relações com outros seres humanos. Assim, ao domínio do corpo é destinado a dor e o medo, notados como sinais de advertência. No que concerne ao mundo externo, forças destruidoras podem abater-se sobre os indivíduos de tal modo que o sofrimento é inevitável. Destarte, as duas primeiras fontes do sofrer se interligam, tendo em vista que as forças da natureza nunca serão totalmente apreendidas e o organismo como elemento pertencente ao domínio da natureza, situar-se-á sempre em um panorama transitório e restrito quanto aos processos de adequação e desempenho (FREUD, 2010).

O aspecto do sofrimento mediante às relações com outros seres humanos engloba uma adversidade no sentido civilizatório, visto que as instituições criadas pelos indivíduos não asseguram completo bem-estar e proteção, tal como idealizado. Novamente, esse fenômeno abre margem para o questionamento de uma natureza que não pode ser plenamente dominável, levando-se em conta a própria constituição psíquica. Aqui, o sofrer faz parte da construção da civilização, assim como os mecanismos que protegem a pessoa das fontes de sofrimento (FREUD, 2010).

A figura de um sujeito neurótico surge mediante essas privações sociais e, principalmente, em detrimento às imposições de uma exacerbação cultural. Ora, a abolição a exigências significaria um retorno às possibilidades de felicidade, as quais apresentam como fortes marcos restritivos a vitória do cristianismo sobre as religiões pagãs e o contato de povos primitivos com europeus em viagens de descobrimento. Somado a essas questões, a satisfação prazerosa dos indivíduos com o desenvolvimento nas ciências naturais e na aplicação técnica não elevou os prazeres da vida a voz de uma crítica pessimista, isto é, os avanços tecnológicos que possibilitam ouvir a voz de um filho a centenas de quilômetros de distância não seriam necessários caso não houvesse estradas de ferro e, conseqüentemente, a necessidade de criação de um telefone para amenizar a saída desse filho da cidade natal (FREUD, 2010).

Com o transcorrer das décadas, a civilização moderna apresentou um inconformismo quanto ao bem-estar atual, à medida que se encaminhou para um cenário objetivante. Entretanto, a busca pelo controle experimental de fenômenos que caracterizariam a felicidade ou infelicidade expõe uma falácia no paradigma objetivo, visto que a constituição psíquica abstrai variações da sensibilidade subjetiva, por meio da qual é visualizada a noção de felicidade. A elucidação é notada em razão de um panorama civilizatório moderno que venera a beleza e institui sinais de limpeza e ordem nas sociedades. Logo, a sujeira é menosprezada em todas as suas formas, perpassando pelo corpo humano e inserindo-se no corpo social. Em conformidade, a ordem se estabelece como um mecanismo normatizador do que, quando, onde e como devem ser os fenômenos no tempo e espaço. Assim, a beleza, ordem e limpeza constituem traços culturais da modernização (FREUD, 2010).

Aqui, o sujeito idealiza uma possível perfeição quanto às construções ideais de um viver. Nesse limiar, a apreensão das forças da natureza é tomada como análise de perturbações trazidas à vida, mas escancaram a infelicidade e o medo dos humanos pela falta de controle das variáveis. O passo seguinte impele, assim, instintos humanos de agressão e autodestruição (FREUD, 2010).

Em síntese, no começo da era moderna o mal-estar apoiou-se na conjuntura de um modelo médico baseado na identificação e tratamento de um distúrbio causado ao organismo por uma doença, visando a restauração do vigor e da flexibilidade. Contudo, em meados do século XIX a medicina passa a regular-se mais em prol da construção de normalidade do que pela saúde. Nesse limiar, uma estrutura orgânica de

funcionamento é referenciada como modelo para a formação de conceitos e indicativos de intervenções (FOUCAULT, 1977).

Somado a isso, uma gestão do bem-estar físico sucedeu-se desde o desvelar da era moderna, de tal forma que o sofrimento, a morte e o envelhecimento passaram por uma série de transformações, sobretudo, baseando-se na compreensão de saúde e doença da medicina moderna (FURTADO & SZAPIRO, 2016); alguns aspectos, a saber:

1. Espacialização da doença no corpo: deslocamento do espaço de configuração da doença da medicina clássica para a medicina moderna, desaparecendo a ideia de um “ser da doença”, isto é, da doença como uma essência nosográfica, e emergindo a noção de um “corpo doente”; 2. A morte como objeto de investigação: desde então a vida do homem passou a ser estudada à luz dos estudos sobre os cadáveres; 3. Desnaturalização da dor e do sofrimento, que passaram a ser tomados como objetos de intervenção (FURTADO & SZAPIRO, 2016, p. 96).

Em razão de uma modernização capaz de mover-se por si própria e autonomizar sua evolução, torna-se compreensível o fato de o observador social distanciar da conceitualização do racionalismo ocidental, sendo esse, produto e produtor da modernidade. As bases da sociedade industrial não mais configuram os referenciais simbólicos da contemporaneidade. Ora, a cena engloba o excesso como um dos principais atores no processo de dissolução do projeto moderno. Assim, a proibição e a negação abrem espaço para a positividade e o excesso se manifestarem em uma sociedade que almeja liberdade e escolha em sua totalidade (HABERMANS, 2000; LEÃO, 2018).

A modernização se instaurou como um processo advindo de sociedades industriais, ao passo que delimitou uma mudança paradigmática por meio do racionalismo da filosofia cartesiana do ocidente. Em meio às mudanças emblemáticas do início e meio desse período, o sofrimento esteve vinculado amplamente com a noção de um convívio social e com a constituição do Estado, de uma nova política, economia e cultura. Sem tardar, o mal-estar perpassou processos de individualização, ordem, higiene, doenças, estilo de vida ideal, produtividade e adequação. Atualmente, o findar desse período é contrastado com o surgimento de uma modernidade líquida, caracterizada pela transitoriedade dos processos e pelas novas formas de sofrimento.

### **2.3 Rumo a uma outra modernidade: a liquidez do sofrimento em uma modernidade transicional**

A contemporaneidade é aqui compreendida por meio de diferentes nomenclaturas, dentre as quais, referencia-se: pós-moderna; tardo-moderna; industrial tardia; modernidade líquida. Logo, desvela-se na segunda metade do século XX, entre os anos de 1960 e 1980. Configura-se em meio às mudanças nas sociedades industriais do ocidente, principalmente, relacionadas ao âmbito científico e as áreas disciplinares. A compreensão dos fenômenos da natureza e suas transformações, por exemplo, foi objeto de discussão e revisão que integrou uma revolução nas bases epistemológicas do conhecimento (IANNI, 2011).

Mesmo não apresentando transformações radicais, os processos e as relações sociais, sobretudo, vinculados a distensão entre conhecimento biológico e social, fizeram-se presentes enquanto reflexões paradigmáticas. Quanto a isso, questiona-se a delimitação de uma ciência social voltada para o social e os fenômenos da natureza voltados para as ciências naturais, isto é, ao âmbito social foi circunscrito no século XIX a investigação da emergência de classes sociais; o processo de trabalho industrial; a urbanização e a população; dentre outros. O natural ficou restrito às ciências físicas e naturais; fato em ruína na contemporaneidade, uma vez que se a cultura é natural, logo, a natureza assume uma dinâmica artificial (IANNI, 2011).

A saúde, nesse contexto, achar-se-á modelada pela cultura e pelos produtos tecnológicos do campo da genética; da imunização; dos laboratórios farmacológicos; das terapias hormonais. A dialética saúde-doença, outrora concebida por polaridades (indivíduo e coletivo; biológico e social), adquire uma qualidade nova resultante do processo de globalização e da natureza produzida socialmente (IANNI, 2011).

Retrocedendo brevemente, na modernidade do século XIX a psicanálise freudiana opusera-se à psiquiatria, cada qual expondo uma visão de mal-estar: a primeira, enfatizando uma crítica ao mal-estar na modernidade por meio de uma moral ressonante na existência erótica individual, a qual delimitaria imperativos insuportáveis ao funcionamento do espírito; a segunda, baseando-se nas neurociências, elucidaria as melhores técnicas, métodos e instrumentos científicos capazes de explicar as modalidades do mal-estar. Com efeito, as transformações advindas de novas formas do mal-estar na contemporaneidade marcaram uma descentralização dos saberes no horizonte do sofrimento psíquico (BIRMAN, 2012).

O mal-estar voltou-se para a leitura de subjetividades contemporâneas ao assumir uma postura ética, principalmente, vinculada a subversão de saberes e valores políticos, sociais e simbólicos. Ao reduzir a ordenação por meio do pensamento e da linguagem, esse fenômeno, possibilitou sua descrição ao englobar três registros: o do corpo, o da ação e o da intensidade. Ao corpo, circunscreveu-se o imaginário da alta performance que difundiu um modelo de saúde alinhado às estratégias publicitárias. As fórmulas do mundo contemporâneo são elaboradas baseando-se na ideologia da singularidade e exclusividade, abarcando desde suplementos vitamínicos à procedimentos rejuvenescedores (BIRMAN, 2012).

Ao registro da ação, delineou-se um estilo de ser do sujeito guiado para a exteriorização e para a performática. Logo, a aceleração ganhou lugar de destaque ao abarcar o excesso, a hiperatividade, a explosividade e a irritabilidade. Nesse panorama, a intensidade contemporânea expressa-se da exaltação à depressão em um limiar no qual o excesso dificulta a regulação dessas intensidades e, conseqüentemente, posiciona a subjetividade mediante algo que a ultrapassa (BIRMAN, 2012).

O século XXI é, então, inundado por avanços no campo das ciências biomédicas, ao passo que os setores midiáticos estabelecem implicações à nível político, ético e epistemológico, sobretudo, na esfera da saúde. No tocante a essa última, uma normativa do viver irradia-se pelas esferas sociais e homologa a medicalização das diferentes formas de existência. Em conformidade, o consumo passa a ocupar um lugar privilegiado nos modos de pensar, nas condutas sociais e na subjetivação. Não obstante, o conhecimento científico-tecnológico amplia-se ainda mais, incorporando a vida cotidiana em seu campo de pesquisa, fato evidente no processo de qualificação de indivíduos e na produção de identidades (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018).

Sem tardar, a nova forma da modernidade expõe o colapso gradual e o declínio de uma antiga ideia de modernidade à medida que desregula e privatiza as tarefas e deveres da modernização. Ora, em meio a oferta e a procura, busca-se a satisfação das necessidades; a idealização de uma sociedade boa e justa e; o completo domínio do futuro. Aqui, o indivíduo norteia-se pela autoafirmação, ou seja, estabelece seus próprios modelos de felicidade e modos de vida pertinentes (BAUMAN, 2001). Assim, evidencia-se o panorama:

A sociedade que entra no século XXI não é menos “moderna” que a que entrou no século XX; o máximo que se pode dizer é que ela é moderna de um modo diferente. O que a faz tão moderna como era mais ou menos há um século é o que distingue a modernidade de todas as outras formas históricas do convívio humano: a compulsiva e obsessiva, contínua, irrefreável e sempre incompleta modernização; a opressiva e inerradicável, insaciável sede de destruição criativa (ou de criatividade destrutiva, se for o caso: de “limpar o lugar” em nome de um “novo e aperfeiçoado” projeto; de “desmantelar”, “cortar”, “defasar”, “reunir” ou “reduzir”, tudo isso em nome da maior capacidade de fazer o mesmo no futuro — em nome da produtividade ou da competitividade) (BAUMAN, 2001, p. 31).

A saúde, como expõe Bauman (2001) em seu livro *Modernidade Líquida*, assumiu um caráter consumista quanto a um ideal normativo, sobretudo, ligando-se aos cuidados de um corpo saudável e empregável. Esse fator, exacerba uma condição psíquica e corporal vinculada com a satisfação de papéis sociais delimitados e atribuídos. Contudo, essa afirmação entra em declínio e se torna frágil visto a transitoriedade e as inúmeras possibilidades das sociedades contemporâneas, isto é, um imperativo de normalidade pode se tornar patológico a qualquer momento, levando-se em consideração o deslocamento do diagnóstico do indivíduo para o diagnóstico relacionado a distribuição de probabilidades da condição em que se encontra o paciente (BAUMAN, 2001).

Nessa transitoriedade, Bauman (1998) retoma aspectos centrais da obra de Freud (2010), intitulada *O mal-estar na civilização*, ao abordar os conceitos da beleza, limpeza e ordem, transcrevendo-os para uma pós-modernidade. Em consonância, discorre sobre esses fatores apontando o caráter contemplativo e normatizador em relação aos seres humanos, os quais inseridos em um processo civilizatório submetem-se aos sofrimentos e a satisfação do mal-estar. Nesse ínterim, a normatização impõe uma medida realista às vivências humanas, condição evidenciadora da redução do princípio do prazer ao princípio de realidade (BAUMAN, 1998).

A ideia civilizatória descrita por Freud (2010) e, mais precisamente, a difusão de uma ordem moderna, interliga-se com a ideia do excesso e da liberdade presentes na modernidade líquida. Aqui, maior presença de liberdade impõe uma redução do mal-estar, na medida que a limitação da liberdade em detrimento de maior segurança, revela maior ordem e, conseqüentemente, maior mal-estar. Nesse cenário, a liberdade individual assume destaque quanto aos valores e as normas da contemporaneidade de tal forma que os ideais de beleza, pureza e ordem são referenciados como mecanismos

a serem perseguidos e realizados por meio da espontaneidade, do desejo e do afincamento individual (BAUMAN, 1998).

Outrossim, em sua versão transitória, a modernidade contrasta o projeto moderno descrito por Freud (2010). O prazer é requerido sempre mais, mesmo que outrora estivesse condenado a autodestruição, ao passo que a segurança se retira para alavancar das possibilidades de felicidade. Em conformidade com a análise, o mal-estar da modernidade que resultava de uma maior segurança em razão da redução da liberdade na busca pela felicidade individual, agora, registra-se por meio de uma liberdade que visa o prazer em sua totalidade e tolera apenas reduzidos ideais de segurança individual. À vista disso, as transformações dos valores na pós-modernidade revelam um momento feliz, mas não asseguram um estado de completa satisfação (BAUMAN, 1998).

Como exposto, o mundo da pós-modernidade insere padrões e estilos de vidas baseados na disseminação de uma realidade livre vinculada às infinitas possibilidades existentes. O mercado consumidor é renovado a todo instante e as identidades são tomadas como modelos a serem vestidos e despidos. No fluxo dessa nova modernidade, as sensações almejam cada vez mais intensidade de forma a tornar a experiência um fator inebriante. Não obstante, o cenário se deteriora, torna-se sujo, na medida que o sujeito não participa desse novo jogo consumista ou, melhor referenciando, do esquema da pureza de uma pós-modernidade (BAUMAN, 1998).

Afinal, o poder da nova modernidade não mais é destinado ao Estado como meio reprodutor de uma ordem sistêmica. As atividades legisladoras, categorizadoras e classificadoras outrora concebidas ao Estado são, agora, transmutadas por intermédio das forças de mercado desregulamentadas. Assim, o poder adquire um novo status mediante a alienação contemplada no auto engrandecimento e na autoafirmação dos indivíduos (BAUMAN, 1998).

Resgatando a genealogia do saber, Foucault (1998) ressalta que a mesma abarcar-se-ia análises por meio de táticas e estratégias de poder. Assim, o discurso genealógico revela os efeitos centralizadores conectados às bases e ao funcionamento do discurso científico, tal como evidenciado em uma modernidade líquida. Não é o empirismo nem o positivismo que regem a proposta genealógica, mas os diferentes saberes não hierarquizados que contestam o poder centralizado nas diferentes esferas do projeto da modernização (FOUCAULT, 1979).

### 3 A CULTURA DO BEM-ESTAR: UMA NARRATIVA DO MUNDO CONTEMPORÂNEO

“as respostas  
não estão  
nas hóstias

as respostas  
não estão  
na bula

simplesmente  
não há  
respostas

nenhum  
deus  
que se engula”  
(Rodrigo de Souza Leão)

O capítulo anterior orientou-se na elucidação das diferentes formas que o mal-estar assumiu ao longo de sociedades medievais, modernas e no tangente a modernidade líquida. Para tanto, a investigação concebida norteou-se em conformidade à proposta genealógica de Foucault, sobretudo, visando um percurso histórico-crítico pelas conjunturas cerceadas por um discurso tecnicante da ciência moderna. Até aqui, os mal-estares vincularam-se com a ideia de um sofrer mediante imposições religiosas da doutrina Cristã; da perda de liberdade em razão de maior contemplação da segurança e; da busca pelo excesso de liberdade que tolera pequenas doses de proteção e ordem. As diferentes sociedades inseridas nesse paradigma do sofrimento humano transmutaram-se conforme o ordenamento racional e mecanicista do ocidente, ao passo que se subverteram à lógica da medicina moderna e, mais precisamente, ao domínio do biopoder e da biopolítica contemporânea.

A desilusão com o projeto moderno colocou em evidência a liquidez das relações de poder, sociais, econômicas, políticas, ambientais e culturais, outrora, centradas na figura do Estado. O alavancar do sistema capitalista e da descentralização das forças de mercado, suscitou o reordenamento da vida individual e coletiva à medida que brilhavam no horizonte moderno novos modelos vivenciais. A contemporaneidade, visualizada mediante a modernidade líquida, conglomerou o excesso, a performática, a intensidade, a auto modelagem, a medicalização, a liberdade e a busca incessante pela felicidade como os pilares dessa renovada modernização. Nesse viés, o capítulo passado expôs a base dos elementos que constituem a cultura da era contemporânea,

fator indispensável de aprofundamento, visto suas nuances na patologização nos modos individuais de ser e estar no mundo.

Vale inicialmente a caracterização do conceito de cultura e a localização desse elemento no paradigma vigente. No campo das ciências humanas e sociais, a noção de cultura se vincula com a perspectiva de sistemas e códigos significantes, os quais permeiam e mobilizam às ações humanas. Logo, esses elementos possibilitam a interpretação e aplicação de sentido no tangente às ações concebidas, sendo que tomados em conjunto fundam os diferentes sistemas culturais existentes. Seguindo tal lógica, todas às ações sociais, enquanto práticas de significação, englobam a dimensão cultural (HALL, 1997).

Dito isso, a cultura assume um lugar de destaque frente a organização e estruturação da contemporaneidade. Ora, o fenômeno cultural perpassa a centralidade de questões ambientais, econômicas, tecnológicas, midiáticas, assim como os meios de produção e consumo do mercado capitalista. Ao inserir-se na esfera global, principalmente, atrelada a velocidade e consumo de informações, a cultura impacta diretamente nas vivências individuais e no sentido destinado à vida. O fator em exposição se intensifica ao constatar a apreensão dos acontecimentos por meio de seu processo homogeneizante, tendo em vista o domínio espaço-temporal das tecnologias ocidentais descentralizadas, as quais silenciam particularidades e diferenças locais em prol de uma cultura universal (HALL, 1997).

A mudança paradigmática no interior do campo das ciências humanas e sociais atrelada a essa virada cultural, sucedeu-se em conformidade à reelaboração da vida social. Nesse ínterim, a cultura ultrapassou a ideia de uma variável dependente do contexto ao assumir um sistema de classificação e representação, sobretudo, vinculado à linguagem, evidenciando-se como condição constitutiva da sociedade e não apenas um elemento resultante de tal contexto. Aqui, a cultura expõe uma visão substantiva ao romper com a ideia de conceber-se apenas como um fenômeno puramente organizador do sistema social (HALL, 1997).

A centralidade da cultura nos âmbitos institucionais posicionou-a ao lado de outras fontes de poder, tais como a política, economia e a racionalidade científica. Por meio de seu caráter discursivo, articula-se mutuamente com as diversas esferas do meio social visto que as práticas sociais apresentam condições culturais e, conseqüentemente, conectam-se com o terreno da significação à nível de

funcionalidade e produção de efeitos. Em conformidade ao descrito, a cultura contemporânea insere valores morais no tangente a elaboração de saberes cotidianos, respaldando-se em um modelo biomedicalizante. Contudo, a mudança epistemológica e dialógica no campo das ciências naturais e sociais tem provocado debates e reconfigurações em relação ao exposto (AMARANTE; TORRE, 2017; HALL, 1997; POMBO, 2017).

A cultura da sociedade do século XXI abarca a velocidade como mecanismo modulador das transformações nos valores e normas sociais, ao passo que destaca a liberdade como fenômeno viabilizador do impulso e flexibilidade espacial. Em contraposição, essa liberdade elucida o extremo vazio vivencial decorrente da normatização e planificação dos sentimentos, desejos e anseios, sobretudo, vinculados à responsabilidade de um bem-estar saudável. A falácia da contemporaneidade é calcada na alienação das subjetividades que contemplam nos medicamentos às possibilidades de proteção às vicissitudes da vida. Não obstante, sintomas psíquicos geradores de crises emergem justamente desse contexto solúvel e mercatório, dos quais são consequências diretas (DANTAS, 2009; SHIMOGUIRI, 2017).

Ao traçar um rápido percurso histórico, à noção de cultura do mundo contemporâneo desponta do ideário industrial da vida moderna, o qual solidificou às bases para o triunfo do capitalismo e a ascensão do modelo neoliberal político e econômico, simbolizados pela queda do Muro de Berlim. Sem tardar, o século XX expôs a reestruturação econômica, social e política de um mundo pós Segunda Guerra Mundial, no qual Estados Unidos e União Soviética entabularam uma intensa batalha pelo domínio dos meios de produção. Novas ações, valores e sentidos passaram a circundar o imaginário social que contemplou o consumo como atividade individualizada em relação a etapa de produção, evidenciando-se novas dinâmicas de poder e controle. Nesse contexto, a liberdade e autonomia individual situaram-se no discurso do trabalho o qual, por sua vez, transfigurou a fábrica em empresa e o funcionário em colaborador (YAEGASHI, 2020).

Em meio às modificações trabalhistas, a modernidade líquida se inscreveu e realizou alterações nas relações pessoais e sociais, assim como fundamentou-se com o avanço das novas tecnologias de comunicação, informática e nanotecnologia. A cena abarca a globalização como o fenômeno dessa realidade, uma vez que transformou a esfera terrestre em um solo circunscrito pelas forças de mercado e pelas relações de

poder existente entre os grupos. Aqui, visualiza-se o nascimento de um indivíduo encantado com as possibilidades do gozo ao extremo, mas alienado quanto às estratégias de controle da vida, as quais assumem figuras moleculares, biotecnológicas e genômicas, ao mesmo tempo que colocam em questão o domínio da racionalidade biomédica, da produção social do corpo biológico e, até mesmo, de elementos do biopoder, visto a aceleração metamórfica dos processos do mundo contemporâneo (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018; YAEGASHI, 2020).

Neste capítulo, buscar-se-á destacar alguns fenômenos que compõem a trama de sociedades contemporâneas, sobretudo, interligando-os com aspectos dirigentes ao aumento da medicalização da vida. Nesse viés, vale ressaltar o papel da medicina moderna e sua configuração com o sofrimento alavancando-se, para isso, contribuições de Ivan Illich (1975). Destarte, a noção de biopoder e biopolítica são retomadas, principalmente, por meio dos estudos de Foucault (1988). Para além, utilizou-se diversos trabalhos que creditam considerações a respeito de uma modernidade líquida revestida por ideais de alta performance; apreensão midiática; mercado farmacológico; excessos; desempenhos; liberdade; dentre outros.

### 3.1 Transformações no discurso tecnificante da Medicina Moderna

Primordialmente, vale uma análise crítica das considerações de Ivan Illich (1975) no tocante a estruturação da medicina moderna. O autor em destaque faz referência ao campo medicinal como uma empresa que ostenta perigos a saúde dos indivíduos. Para tanto, expõe o caráter dispendioso do tratamento médico em determinadas sociedades, assim como elucida à noção da *iatrogênese*<sup>3</sup> ao descrever que determinados atos médicos e medidas de ação sanitária configuram novas fontes de doenças. A crítica apresentada pelo autor, exacerba um ultra reconhecimento médico na delimitação do diagnóstico e de tratamentos controversos que visam a modificação da patologia e, por vezes, negligenciam o sofrimento do indivíduo (ILLICH, 1975).

No decorrer de seus apontamentos, Ivan Illich (1975) expressa três tipos de *iatrogêneses*: a *iatrogênese clínica*, a qual refere-se às consequências biomédicas em

---

<sup>3</sup> *Iatrogênese* faz referência aos danos à saúde, sendo *iatros* (médico) e *genesis* (origem). Logo, é abordada neste trabalho como uma doença advinda pela ação da medicina (TABET; MARTINS; ROMANO *et al.*, 2017).

razão dos contatos técnicos do médico com os clientes, ocasionando danos por falta de segurança ou displicência do cuidado à saúde; a *iatrogênese social*, ratificada pelo excesso da medicalização e pela dependência da sociedade quanto aos modelos preventivos e curativos da medicina e; a *iatrogênese cultural/estrutural*, retrata o cenário no qual os indivíduos perdem seus referenciais simbólicos e autênticos frente a vivência do sofrimento, da morte, da dor e da angústia, subjugando-se aos saberes médicos. Sem tardar, o sofrimento transporta-se para a esfera técnica, ao passo que ao menor registro de dor é firmado o tratamento medicamentoso (ILLICH, 1975).

Nesse paradigma, a medicina enquanto detentora da industrialização da saúde e das forças de poder no tangente a apreensão social e cultural dos fenômenos ditos patológicos, insere a medicalização da vida na esfera do desenvolvimento industrial. Logo, o surgimento de uma sociedade mórbida encontra respaldo na instituição médico-farmacêutica por meio da mercantilização da saúde e do desenvolvimento humano (ILLICH, 1975).

Com o passar das décadas, Ivan Illich elabora uma autocrítica no que concerne às especificidades das iatrogêneses por ele desenvolvidas, englobando a história do corpo em tal escopo conceitual. Após um percurso histórico, o corpo fundamenta-se na contemporaneidade como um produto do autocuidado veiculado pelas mídias e pela indústria automatizada de fabricação de corpos. Em razão, a medicina passa a compartilhar o domínio no campo da saúde com outras forças de poder, tal com a cultura de práticas corporais, de medicinas alternativas e de programas de autoajuda (NOGUEIRA, 2003).

De fato, a medicina ocupou um lugar de destaque no alavancar de sistemas de saúde e doença, ao passo que se produziu enquanto disciplina regulamentadora de corpos individuais, organismos e processos biológicos. Como consequência, interliga-se profundamente com o campo relacional do homem com a vida, inserindo conhecimentos espaciais e práticas sociais fundamentadas na racionalidade médica dirigidas, sobretudo, aos serviços de saúde e a intervenção medicamentosa do organismo. O discurso médico perpassa o fazer social ao produzir modos de ser e estar nas esferas coletivas e individuais (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015; RIBEIRO; FERLA, 2016).

Em conformidade, a medicalização da vida assume diferentes perspectivas quando relacionada ao campo exposto, isto é, sob o viés da racionalidade médica

difunde modos de ser e estar no mundo. Por outro lado, fundamenta-se como sinônimo do ato de medicar, exacerbando um de seus inúmeros tentáculos passíveis de visualização. Nesse limiar, a medicalização transfigura o sofrimento em adoecimento na medida que efetiva sua prática por intermédio da medicação a fim de tratar, reduzir ou aniquilar sentimentos e ações, tais como tristeza, desânimo, baixa autoestima, excitação, lentidão e euforia (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015).

Imediatamente, a medicalização social revela-se como um dispositivo capaz de permear, transitar e modificar os modos vivenciais, organizando o espaço social. Por isso mesmo, a delimitação de um ponto de partida e chegada desse fenômeno se torna quase imperceptível. Em razão estratégica ao exposto, o mal-estar recai sobre a totalidade do corpo na medida que ultrapassa o estado de doença como ideal curativo pela medicina clínica; fator configurativo para a primordialidade do medicamento na leitura de uma nova definição nosográfica (BIRMAN, 1999; CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015).

O fator etiológico no processo de identificação do mal-estar é, então, transpassado pelo aspecto funcional relativo ao disfuncionamento espacial e corpóreo desse elemento. Aqui, as ocorrências corporais tomam para si a pontualidade temporal de tal forma que as síndromes e as toxicomanias, por exemplo, rearranjam-se frente a preocupação com a ordem funcional. Em virtude, o mercado posiciona a felicidade como o produto central na estante de fórmulas variadas que prenunciam infinitas possibilidades de juventude e bem-estar. Quase instantaneamente, a medicina atesta um avançado aparato tecnológico, circunscrevendo um novo domínio no campo da ciência e da saúde e englobando ainda mais os processos cotidianos em seu escopo (BIRMAN, 1999; DANTAS, 2009).

Os acontecimentos infortúnios e às mazelas que podem recair sobre o corpo são rapidamente medicados em razão de um bem-estar supremo, aliado a ideais de imunidade, equilíbrio e gestão das adversidades. A cultura ocidental delimitou um lugar central no tangente ao fenômeno da medicalização, autenticado como processo preventivo do sofrimento frente aos problemas habituais. Torna-se válido salientar que a medicalização da vida se insere como uma teia de práticas, a qual propõe a resolução para todo e qualquer esboço de sofrimento, constituindo-se por meio de um saber racional e objetivista aliado às descobertas tecnológicas (DANTAS, 2009).

A tecnificação do discurso medicamentoso tem ultrapassado o contexto das indústrias farmacêuticas ao inserir-se em uma narrativa, quase mítica, de uma fabulosa realidade que transfigura o medicamento em uma divindade perfeita, absoluta e eterna imune às mazelas e ao sofrimento. A conjuntura veste-se do artifício econômico e político, na medida que manuseia a tríade indústria farmacêutica-publicidade-médico na prescrição, em grande escala, de funcionalidades que almejam a aceitação social (DANTAS, 2009).

Conforme descrito, o processo da medicalização emanara-se na vida cotidiana, uma vez ratificado o domínio da medicina para além da área do conhecimento técnico-científico. No emaranhado de suas camadas passíveis de observação, instituiu-se também enquanto controle social de desvios comportamentais em razão da deflagração de possíveis problematizações de situações evidenciadoras de níveis de risco ou inadequação ao contexto social. Para tanto, a psiquiatria se fez indispensável ao categorizar e elaborar, no campo da saúde mental, instrumentos interceptores de condutas transgressoras (MITJAVILA, 2015).

A este lugar, a medicina adquire um status cultural baseado em um saber requisitado quando às instituições de controle social são excedidos domínios sobre determinados fenômenos, principalmente, relacionados a certos tipos de desvios normativos. Nesse instante, a medicalização recai sobre o discurso avaliativo e organizador de comportamentos, levando-se em consideração parâmetros de normalidade. Assim, a medicalização da vida encontra-se invariavelmente relacionada ao campo médico que, ainda hoje, exprime sua concepção sobre os fenômenos sociais baseado no domínio racional e objetivo (MITJAVILA, 2015).

O fator técnico objetivante perpassa a esfera psíquica, bioquímica, genética, comportamental, hormonal e de desníveis de neurotransmissores. Não obstante, o sintoma aparece capturado pelo campo da modulação neuroquímica que contempla na medicalização a prevenção, tratamento e cura de sentimentos apontados como inadequados. Ao cenário elucidado, o discurso atrelado ao risco exacerba a idealização da identificação e antecipação de patologias, fator evidenciador da expansão de categorizações etiológicas às condições humanas, assim como do aumento de quadros diagnósticos associados a vivências consideradas de risco (GALINDO *et al.*, 2014; SOALHEIRO; MOTA, 2014; SOARES; CAPONI, 2011).

No horizonte contemporâneo, o governo medicalizante pauta-se, sobretudo, na gestão do risco mediante a regulamentação de condutas sociais. Ora, o desempenho corporal destaca-se como elemento central da indústria farmacêutica e da psiquiatrização, as quais atuam ativamente na modulação das subjetividades, expandindo seus domínios para a família, o corpo e a cidade (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Os domínios expostos configuram indicativos axiais do fator da medicalização da vida em conformidade ao desenvolvimento neoliberal baseado na busca incessante por competências, habilidades, funcionalidades e desempenhos cada vez mais altos. Nesse ínterim, as famílias passam a ocupar um lugar significativo no imaginário social amparadas pela lógica biomedicalizante. Contempladas como estruturas fragilizadas e disfuncionais, são então capturadas pela necessidade classificatória do diagnóstico médico, psiquiátrico e pedagógico em um jogo no qual os prazeres e os mal-estares configuram campos paradoxalmente sobrepostos (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

A instituição familiar é assimilada por um complexo de normas, ditos morais e manuais diagnóstico que visam demarcar competências parentais, levando-se em consideração constructos no campo da educação e da saúde. Sem tardar, a medicalização propõe a corrigir os desvios e conduzir os membros da estrutura familiar na determinação da vida correta, tendo em vista práticas de formação e seguridade na partição funcional das cidades (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Ao campo das cidades é depositado o empresariamento da vida, notabilizado, por sua vez, por medidas de partição do espaço público, assim como da segregação espacial do contingente populacional. Em conformidade ao descrito, o ideal de pureza da contemporaneidade marginaliza fenômenos como o desemprego e a miséria em prol da funcionalidade, organização e desenvolvimento das cidades. Aqui, modelos sustentáveis são ampliados por intermédio de projetos arquitetônicos e da urbanização que assestam para o alavancar de performances e a minimização do surgimento de danos e doenças ao meio urbano. Conseqüentemente, a medicalização atrelada ao ideário de limpeza, beleza e ordem, regulamenta o espaço a favor da livre circulação de pessoas; bens e mercadorias; informação; lazer; trabalho e consumo (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Com efeito, a medicalização social exibe-se como sinônimo de qualidade de vida. Logo, a cultura da modelação dos corpos, favorecendo a autossuperação e a capitalização das habilidades individuais, passa a ser amplamente difundida no campo da saúde e doença, assim como da minimização dos riscos e dos gastos públicos com políticas sociais. Nesse viés, uma cidade medicalizada torna-se combustível para a máquina do empreendedorismo contemporâneo (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Em virtude, o medicamento é solicitado, principalmente, como atributo para a garantia da proatividade e da juventude mediante um estilo de vida enérgico. Assim, ao domínio do corpo é imposto ideais de criatividade, estimulação sexual, juventude e relações sociais, seguindo uma instrumentalização bioquímica e biofísica pautadas no soberanismo de tais processos biofísicoquímicos. Em consonância, sucede-se a fragmentação dos corpos tencionando-se para sua plasticidade e experimentação no interior das engenharias de reconstrução de células-tronco, implantação de chips, desenvolvimento de anticorpos, seleção de embriões, dentre outros. O corpo torna-se virtualizado, uma vez que é altamente manipulado e reconstruído nos limites de debates bioéticos quanto às intervenções referentes aos processos da vida (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018; LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Em suma, a medicalização da vida transpôs-se para a lógica de mercado do sistema capitalista. Logo, pauta-se na comercialização de medicamentos como bens de consumo, ao passo que insere um valor simbólico aos produtos e serviços ofertados pela economia de mercado. Aqui, instaura-se uma cultura baseada na máxima do desempenho e do gozo da vida em sua totalidade (DANTAS, 2009).

Ao analisar o paradigma vigente, constata-se que o saber médico concatenou para o alavancar no desenvolvimento do fenômeno da medicalização da vida. A princípio, a medicina expôs seu domínio no campo da saúde e doença atrelada às medidas médico-sanitárias e ao desenvolvimento de uma clínica biológica, racional e tecnificante. Com o transpassar das décadas, abarcou o cotidiano ao seu escopo conceitual na medida que apresentou uma normativa de vida pautada em processos de funcionalidade, desempenho, criatividade, plasticidade, bem como na modulação dos comportamentos. Nesse jogo, a família, a cidade e o corpo são capturados por diferentes forças de poder, as quais passam a dividir território com o saber médico no

tangente a medicalização. Em razão, evidencia-se uma cultura de ações fundamentadas na perspectiva do que Foucault denomina como biopoder e biopolítica.

### **3.2 Facetas da medicalização: a apreensão da família, da cidade e do corpo na gestão do biopoder e da biopolítica**

A noção de biopoder elucidada por meio dos estudos de Foucault (1988) expande os vieses discutidos por Ivan Illich (1975) sobre a medicina e a medicalização da vida. Por sua vez, Foucault (1988) apresenta a noção de uma sociedade disciplinar que engloba em sua constituição o deslocamento e apropriação de saberes médicos, tomados como verdade absoluta, pelo coletivo de tal forma que a vida social passa a ser governada e disciplinarizada por esses fundamentos. Em razão, o autor expõe a noção do biopoder como a ideia de um corpo apontado como máquina, isto é, volta-se para o desenvolvimento corporal a partir de suas aptidões e forças; do seu caráter econômico, dócil e utilitário. Logo, esse corpo é capturado pelas disciplinas anátomo-políticas, as quais exercem relações de poder frente a estrutura humana em evidência (FOUCAULT, 1988).

Em prosseguimento de sua argumentação, Foucault (1998) faz referência a um segundo centro de poder sobre as vivências humanas, demarcando-o mediante o corpo-espécie ou, mais especificamente, nos aspectos biológicos e constitutivos da vida que atravessam esse corpo-espécie. Para tanto, abarca fenômenos como o nascimento, a mortalidade, a proliferação, saúde e tempo de vida, notados como processos situados em um panorama envolto por séries interventivas e regulatórias à nível de uma estruturação biopolítica. Destarte, o biopoder situa-se nesse limiar que expõe a disciplinarização do corpo e a regulação populacional, isto é, evidencia-se seu caráter biológico e anatômico no tangente ao desempenho corporal e ao investimento nos processos da vida (FOUCAULT, 1988).

O poder recobre a administração dos corpos, assim como controla minuciosamente às populações. Desse modo, as instituições educacionais, políticas, econômicas, culturais e da saúde são tomadas como moduladores disciplinares e reguladores coletivos. Dentre alguns aspectos do poder disciplinar, segue-se a ordenação social por meio da reflexão de práticas educacionais e aprendizagem

escolar. Por outro lado, o poder regulatório manipula recursos, habitantes e riquezas a partir de estudos demográficos e análise de material (FOUCAULT, 1988).

No tocante ao capitalismo, o biopoder elaborou-se como mecanismo indispensável para a consolidação desse sistema, uma vez que empreendeu o controle dos corpos na mecânica de produção e realizou o assentamento da população na economia de mercado. Ainda, a este biopoder foi requerido o controle de sujeitar os indivíduos em meios utilitários, mas mantendo seu aspecto dócil; de desenvolver técnicas globalizáveis ao corpo social e às instituições, tais como a família, polícia, escola e a medicina; de influenciar à segregação socioespacial e hierarquizar relações sociais; de expandir forças produtivas e articular o aspecto lucrativo na esfera terrestre; dentre outros. Ora, o exercício do biopoder consolidou a noção do investimento em um corpo vivo e a gestão da vida social (FOUCAULT, 1988).

Os ideais disciplinares integraram-se aos mecanismos da biopolítica constituindo uma ampla perspectiva no campo do poder sobre a vida. Nesse horizonte, expande-se a ideia de uma racionalidade governamental voltada, sobretudo, para a visualização e naturalização de processos em constante associação, tais como fatores econômicos e elementos demográficos. No tocante ao disposto, o poder médico se faz, ao mesmo tempo, individualizado e totalizante na medida que age sobre o cotidiano de cada indivíduo, mas atua também na esfera populacional por meio da intervenção política e gestacional (MARTINS; PEIXOTO JUNIOR, 2009).

Com efeito, a biopolítica ultrapassa uma concepção individual e dissemina seu controle na escala das massas humanas. Os processos vivenciais, assim como as modulações e as intempéries frente esses processos, são tomados como alvos dessa forma de biopoder. Sem tardar, o nascimento, a reprodução e a mortalidade constituem fatores destaque do novo formato de comando que visa a otimização, maximização e extração das diferentes texturas da vida e das forças envoltas nessa esfera (MARTINS; PEIXOTO JUNIOR, 2009; RIBEIRO; FERLA, 2016).

Acresce-se ao paradigma a ideia de governamentabilidade como um conceito de gestão das diferentes relações de poder. A cena engloba à noção de governança o direcionamento tático ou, melhor dizendo, a coordenação e administração de condutas por meio de esquemas estratégicos de poder. Agora, a medicina e o processo de medicalização da vida são idealizados como forças táticas de poder, conjuntamente com outros vetores sociais, atuando no concernente a produção de saúde e bem-estar

(IGNÁCIO; NARDI, 2007; MARTINS; PEIXOTO JUNIOR, 2009; RIBEIRO; FERLA, 2016).

Nesse discurso, o saber médico utiliza do dispositivo da medicalização como artimanha para o controle das emoções e de resistências coletivas. Sem tardar, identifica no mutismo social a tecnologia para inserção do sujeito na representação de uma sociedade que nutre o imaginário social com a ideia do consumo atrelada, principalmente, ao declínio dos mal-estares e de um falso gozo momentâneo (IGNÁCIO; NARDI, 2007; MARTINS; PEIXOTO JUNIOR, 2009; RIBEIRO; FERLA, 2016).

O sujeito neutralizado se torna um ser passivo e sem preocupação, fator essencial para a elaboração de uma sociedade alienada que expõe ao mesmo tempo modos de vida individualizantes e totalizantes. O contexto social transforma-se em uma conjuntura de sobreposições de saberes, conhecimentos e poderes. Todo esse processo passa a ser intermediado pelo uso da linguagem que manuseia diferentes discursos para o controle do corpo, da família e da cidade. Em virtude, o medicamento, antes visto como um dispositivo do saber médico, excede tal lugar constituindo-se, agora, como uma tecnologia de si mesma apreendida pela biopolítica (IGNÁCIO; NARDI, 2007).

Mais uma vez, o discurso do risco pode ser elucidado em razão de seu perfil sistematizante, sendo capturado por estratégias biopolíticas para a gestão social tanto à nível molar como molecular. Aqui, atua frente os registros de informações que visam salvaguardar o corpo individual e populacional de possíveis sofrimentos e dores cotidianas. Logo, o fenômeno apoia-se no mercado consumidor para a privatização do mal-estar, na medida que dissemina o controle normativo frente a valorização, por exemplo, de exercícios físicos e estéticas corporais. Mediante o exposto, contempla-se o seguinte discurso tautológico: a medicalização aumentaria a capacidade física e cognitiva de sujeitos considerados potencialmente desenvolvidos, ao passo que controlar-se-ia a ordem pública pelo silenciamento de possíveis transtornos mentais (GALINDO *et al.*, 2014; MITJAVILA, 2015).

O domínio da biopolítica em tal contexto reside na falácia de um discurso que implementa normativas e ideais de um viver saudável, mas dissemina o neoliberalismo como sistema de mercado e de produção de vida. Com efeito, a prevenção e promoção da saúde, situar-se-iam lado a lado da cultura do risco como dispositivos políticos da

saúde, educação e do trabalho capazes de potencializar os diferentes ciclos da vida e conter às crises em tais períodos (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Por consequência, a medicina se transpõe quase que totalmente para uma medicina social e soma forças com a medicalização da vida para o fortalecimento do discurso do risco. Nesse ínterim, os inúmeros fenômenos e instituições sociais (sofrimento, família, relação comunitária, deficiência, educação, governo, lucro, produtividade, desempenho, dentre outros) são tomados como parte de um mercado medicamentoso em expansão pautado no engodo da qualidade de vida e do bem-estar (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2021).

Ora, a contemporaneidade atualiza os manicômios arquitetônicos em manicômios químicos. A nova psicopatologia atrelada a medicalização da vida e a indústria químico-farmacêutica, difunde-se pelos meios de comunicação de massa e captura cada vez mais consumidores, os quais amparam-se, ainda hoje, pela soberania da fundamentação científica como legítima para a resolução de problemas (DANTAS, 2009; SHIMOGUIRI; ROSA, 2017).

Em razão ao descrito, o campo midiático e as ciências biomédicas expõem grande influência sobre marcadores políticos, éticos e epistemológicos na esfera da saúde. Logo, a vida cotidiana é assimilada pela mídia, ao passo que as identidades sociais se moldam em conformidade a lógica de mercado/consumo. Assim, a mídia influencia diretamente na elaboração subjetiva, nos modos de pensar e nas condutas normalizadas no âmbito individual e coletivo. Aqui, os meios de comunicação midiáticos equalizam produtos e procedimentos no mercado por meio da massificação e padronização de necessidades aceleradas (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018).

Em consonância, a corporeidade virtual insere-se como fenômeno midiático, tendo em vista que a disseminação de imagens eletrônicas a uma determinada audiência virtualiza o corpo e, assim, desempessa da subjetividade o domínio frente ao corpo vivo. O quadro se intensifica no instante que relatos individuais, mediante ao seu aspecto patológico, ganha extrema notabilidade. A emoção suscitada por vieses de identificações frente à patologia leva a demandas por explicações biomédicas, por vezes, envoltas de construções diagnósticas (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018).

No paradigma exposto, a linguagem é requerida mais uma vez como construção de um sistema explicativo e educativo o qual, por sua vez, torna-se capturado e amplificado pela força do discurso técnico-científico que se enraíza pelo meio social.

Quase instantaneamente, a descoberta patológica é acompanhada pela necessidade da fabricação de novos conhecimentos e pela esperança de que as tecnologias medicamentosas, advindas do aprimoramento conceitual, achem-se disponibilizada para a sociedade em geral (CARON; IANNI; LEFEVRE, 2018).

Somado a isto, o discurso midiático vem abarcando e modificando uma infinidade de valores em prol da linguagem performática. Esta última, passa a ser sinal de juventude, beleza, proatividade, sucesso, plasticidade, dedicação e entusiasmo. Destarte, as instituições contemporâneas ofertam produtos e serviços especializados pautados em ideais de aprimoramento cognitivo, afetivo e motor. Aqui, expande-se o mercado de laboratórios especialistas na modulação de uma imagem saudável, independente e forte que precisa ser notada e apreciada a fim de ser replicada (YAEGASHI *et al.*, 2020).

Nas sociedades modernas eram notabilizadas discussões entre normal e patológico, sobretudo, tendo em vista à noção de loucura. Por outro lado, nas sociedades contemporâneas é a performance que ganha destaque, mesmo diante o acúmulo de sensações ansiosas e depressivas nos indivíduos que buscam incessantemente tal funcionamento. Nesse horizonte, visualiza-se a justificativa pelo uso de medicamentos, atrelado ao seu aspecto hipotético-potencializador, capaz de dissipar a presença do cansaço e do esgotamento físico/mental devido a labilidade arrojada no excesso (YAEGASHI *et al.*, 2020).

Em referência ao exposto, os medicamentos para aprimoramento cognitivo têm apresentado crescimento exorbitante nas sociedades. Denominados como psicotrópicos ou psicoestimulantes, tais substâncias, sintéticas ou naturais, prometem o desenvolvimento de funções cognitivas como memória, linguagem, percepção, pensamento e atenção, resguardando seu caráter de não toxicidade. Atrelados a cultura da performance, tais medicamentos constituem-se enquanto recursos milagrosos que visam desvanecer a baixa produtividade, falta de atenção e desordem; fato engrandecedor pela súplica do medicamento (YAEGASHI *et. al.*, 2020).

O espetáculo assume a cena, visto que o sujeito performático perde em interioridade o que ganha em exterioridade. A máscara social que o indivíduo utiliza oferta uma exibição fascinante, necessária para a apreensão do outro e para a subversão de valores entre ser e parecer. O exibicionismo ocupa todo o espaço outrora dividido com estilos mais amenos, reflexivos e sonhadores. Prontamente, os sujeitos

oportunistas e carreiristas encontram na modernidade líquida o sonho de uma mundaneidade que valoriza a imagem como elemento indispensável para a apresentação na cena social, refazendo assim, a concepção e a medida do que é real (BIRMAN, 1999). Ao que se segue, Birman elucida:

Desta maneira, para os ferrados, que não conseguem dizer “cheguei”, de peito inflado, a fórmula mágica é a alquimia, para mudar a circulação dos humores. É preciso dar uma pancada química na bília negra, nos dizem os novos especialistas da alma sofredores. Por este meio seria possível, acreditam aqueles, retirar as individualidades do cenário *dark* e inseri-las na cena colorida da representação e do espetáculo. Como os humores são essências eternas e universais destituídas de história e de memória, basta a incidência de certas dosagens alquímicas para balançar a economia dos humores para outros pontos de equilíbrio. Enfim, o caldeirão científico da feiticeira pode tudo regular de maneira funcional e pontual, ajustando os desequilíbrios humorais (BIRMAN, 1999, p. 47-48).

De certo modo, tanto o conceito de saúde como a noção de bem-estar passou a elaborar-se no interior do mercado de medicamentos, regulando-se por meio do consumo de psicofármacos que objetivam à performance. O lema desse campo sociocultural impõe a comercialização desmedida, as ilusões pela busca da felicidade em sua totalidade e a eterna juventude como ideais mercadológicos dispostos nas prateleiras de lojas, divulgados em revistas e jornais, assim como veiculados pelas mídias em gerais. A cauterização do sofrimento parece ordenar o viver contemporâneo, o qual, por sua vez, engloba um investimento massivo em publicidades que anunciam os medicamentos como substâncias eficazes na adequação do funcionamento fisiológico e psicológico do indivíduo (DANTAS, 2009).

Por detrás de toda essa rede expositiva, situa-se a indústria da farmacologia concebida por meio de seu poder destaque na inserção do medicamento como principal terapêutica no mercado. A farmacologia dispõe seu poderio sobre o corpo, vislumbrando nesse elemento um espaço de modulação, adestramento e treinamento a fim de intensificar-lhe suas forças. Logo, deposita no medicamento a tarefa de consolidar performances variadas, assim como de determinar regulamentações de oportunidades no espaço público e privado em conformidade a disciplinaridade e a biopolítica. Para além, a farmacologia alonga o controle biomédico, uma vez que o medicamento extrapola seus efeitos puramente químicos no organismo e atua na esfera da subjetividade (GALINDO *et. al*, 2014).

Em tal contexto, a instrumentalização da psicofarmacologia como viés de tratamento é alavancada pela Psiquiatria estadunidense, sobretudo, pautada no desenvolvimento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID). Aqui, o quadro sintomatológico configurar-se-á o próprio transtorno mental, capturado por intermédio dos manuais diagnósticos e de saberes educativos, nutricionais e psicológicos (GALINDO *et. al*, 2014).

Em consonância com o apresentado, Moysés (2019) exhibe certos dados referentes com o discurso da medicalização da vida. A autora, faz referência a um levantamento do Instituto Nacional de Saúde Mental, o qual em 2012 relatou que 46% dos estadunidenses preencheriam determinados critérios referentes a algum tipo diagnóstico de transtorno mental. No mesmo estudo, a autora relata que dez mil crianças apresentando idade abaixo dos dois anos, encontram-se em tratamento por compreenderem tempo cognitivo lento em relação ao normalizado (MOYSÉS, 2019).

Ainda, Moysés (2019) exhibe em seu artigo publicado no *Caderno de patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento a* transcrição de um trecho do livro (*Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients*) de dois jornalistas especialistas no mundo farmacêutico, os quais tiveram acesso a atas e vídeos de reuniões de indústrias farmacêuticas. Logo, a autora expõe o seguinte trecho:

“Está fantástico, estamos ganhando muito, muito, muito, mas ainda tem gente que não é doente, tem gente que acha que não é doente, e a gente precisa convencê-los de que eles são doentes, e mais do que ser doente, que eles precisam tomar um remedinho. Os próximos anos mostrarão a criação de enfermidades patrocinadas por empresas” (MOYSÉS, 2019, p. 25-26 apud Moynihan; Cassels, 2005).

Diante tal cenário, os economistas contemplaram a possibilidade de capital humano para além de um recurso monetário, visto que a satisfação subjetiva passou a configurar uma renda psíquica. À nível econômico, todo corpo social foi articulado nesta rede neoliberal, mediante a qual doença/saúde deixaram de ser o foco principal de cuidado. A partir de então, processos de controle, administração e reformulação das atividades vitais do ser humano, passaram a integrar o horizonte contemporâneo (DA ROSA & WINOGRAD, 2011).

Vinculado a tais processos, situam-se os enormes departamentos de marketing, os quais ampliam de forma estrondosa a influência da indústria farmacológica. A rede se articula visando a captura da subjetividade do indivíduo em um limiar que até os nomes dos remédios são pensados como estratégias de mercado, tais como Venvanse e Concerta (MOYSÉS, 2019).

Os psicofármacos expõem-se como tecnologia incrustada e naturalizada nos corpos. Às ações do sujeito são mediadas pelas fluoxetinas, sertralinas, alprazolams e diazepams que miram no silenciamento do sentir humano ou, melhor dizendo, constroem um sentir adequado aos moldes normativos do biopoder e da biopolítica. O capitalismo globalizado exige um eterno bem-estar na medida que oculta sentimentos improdutivos e não tolera a dor em sua economia de mercado (IGNÁCIO; NARDI, 2007; SOALHEIRO; MOTA, 2014).

Aqui, as resistências sociais atuam frente inúmeras formas de poder. Ora, tais forças direcionam-se para dispositivos de medicalização e farmacologização, expondo um cenário que demanda contínuo movimento de problematizações à nível ético, político, econômico e cultural, sobretudo, por meio de alianças e estratégia genealógica. Junto aos diversos saberes e atores sociais, movimentar-se-iam práticas de liberdade, visto que elucidam inúmeras perspectivas mobilizadoras de lutas nas dobras, côncavos e interstícios dos dispositivos técnicos, racionais e medicalizantes, tendo em vista o rompimento do laço que encabresta subjetividades contemporâneas (GALINDO, *et al.*, 2014).

#### **4 PSICOLOGIA E O DESVIO DA NORMALIDADE: MERGULHO NO INTERIOR DOS CORPOS E DA SUBJETIVIDADE**

A discussão exposta no capítulo anterior elaborou-se por meio do fenômeno da medicalização da vida em conformidade aos diversos aspectos que permeiam, norteiam e constituem tal processo na era contemporânea. Logo, evidenciou-se a dinâmica do biopoder e da biopolítica por meio da relação de forças que ordenam o espaço social, incluindo aqui variáveis do meio individual e coletivo. Sujeito, família, escola, política, economia, cultura, mídia, publicidade, ciência, indústrias farmacêuticas, dentre inúmeras outras instituições e organizações, operam no interior dessa rede

medicalizante, instituindo e reforçando o poder instituído. Conseqüentemente, o paradigma alterou a noção dos valores modernos e dispôs o corpo humano como símbolo de altas performances, divulgadas pelo espetáculo do desempenho e pelo silenciamento do sentir.

Em contrapartida, os processos vivenciais contemplados como mercadorias de consumo do sistema capitalista acabaram por denunciar uma crise de sentimentos, amparada na incongruência de um fazer que busca ao mesmo tempo ser individualizante e totalizante. Com efeito, o fator subjetivo é moldado no limiar dos meios de produção da indústria farmacológica, ao passo que as personalidades são vestidas e despedidas consoante ao locomover das linhas de produção.

De antemão, vale destacar que o conceito de identidade é referendado neste capítulo como um elemento relacional, ao passo que expõe a diferença como uma de suas principais características. Logo, a identidade é assinalada por um sistema simbólico, isto é, acha-se emaranhada nas deliberações individuais. Assim, a constituição desse elemento engloba o simbólico e o social. Por outro lado, a noção de subjetividade remete ao entendimento que os sujeitos têm de si, abarcando para isso pensamentos, emoções conscientes e inconscientes. Logo, a subjetividade concebe-se em um contexto social mediado pela linguagem e pela cultura, as quais significam os fenômenos (WOODWARD, 2000).

A subjetividade influencia o desenvolvimento da identidade, tendo em vista sua inserção em um contexto social. Desse modo, os diferentes meios simbólicos como a linguagem e a cultura constituem os pensamentos e modos de ser e estar no mundo. Em razão, às ações individuais edificam o parâmetro subjetivo e fundamentam a identidade (GODOY; SANTOS, 2014).

Em virtude, variáveis no campo da psicologia se entrecruzam com diversos segmentos da sociedade contemporânea, atuando no tangente a modulação subjetiva por meio do investimento dos corpos e de constructos coletivos em direção ao autodesenvolvimento e à satisfação pessoal. Nesse ínterim, as subjetividades são posicionadas não mais mediante um padrão de normalidade baseado em um determinado aspecto em comum, mas sim frente às normativas difundidas pelos laboratórios farmacêuticos e pelos manuais diagnósticos (LE MOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2022).

Como discutido, o indivíduo passa a ser quantificado em termos de produtividade e competência performática. Contudo, acaba aprisionado pela economia de mercado que vende tecnologias direcionados para a minimização do sofrimento, conflitos e contradições singulares ao mesmo tempo que disseca as subjetividades contemporâneas (LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2022). Vale ressaltar ainda que os termos psicoterapia e terapia serão abordados neste capítulo como referência às atuações de profissionais da psicologia face ao contexto elucidado, posto que essas nomenclaturas compreendem outros saberes no interior da prática da saúde mental.

Decorrente ao apresentado, o capítulo que se segue busca tecer considerações a respeito do dilaceramento de subjetividades atuais, tendo em vista o aumento da patologização das vivências cotidianas e, conseqüentemente, de quadros diagnósticos. Para tanto, recupera-se discussões sobre o normal e patológico, trazendo contribuições históricas de Canguilhem (2009). Outrossim, Paulo Amarante (2009; 2017) é recordado como um dos principais autores para o alavancar do campo da Saúde Mental, ao passo que Allen Frances (2017) questiona o aumento de diagnósticos e o lugar destinado à noção de normalidade na esfera contemporânea.

#### **4.1 O papel social da Psiquiatria e de seus Manuais Diagnósticos na patologização da existência humana**

Canguilhem (2009) já no começo de sua obra *O normal e o patológico* expõe um pensamento que vai conforme o conteúdo presente. O saber biomédico inserido em uma lógica normativa, muitas das vezes, dissocia a visão de doença atrelada ao conceito de saúde ou o patológico vinculado ao conceito de normalidade, demarcando-os em campos completamente opostos. Assim, a doença vista como uma experiência de luta contra um organismo externo ou com forças internas, representaria o pensamento médico amplamente difundido. Em conformidade, tal concepção médica coloca saúde/doença e normal/patológico em áreas opostas, devido à ausência/presença de um princípio definidor ou, simplesmente, pela reorganização da totalidade orgânica (CANGUILHEM, 2009).

A oposição concebida entre normal e patológico foi tal que em termos históricos científicos e, ainda hoje, campos como a Filosofia e a Psicologia se encontram em

processos de desvinculação com tais saberes, difundidos por um modelo médico e objetivo de se estruturar a realidade. Logo, Canguilhem (2009) gera um debate no campo da saúde e doença, vistos a partir de uma norma social que necessitaria continuamente de reparos frente às desordens, sobretudo, por intermédio da indústria farmacológica. Ora, enquanto a instauração de estados de patologia orgânica é facilmente detectada por saberes médicos, as causas sociais vinculadas ao surgimento sintomático desses estados são ignoradas (CANGUILHEM, 2009).

Outro ponto digno de nota discutido pelo autor diz respeito a articulação teórica do constructo: A doença do sujeito normal. Nesse ponto, Canguilhem (2009) diz da patologização de um estado de permanência do normal, isto é, o autor faz referência a um adoecimento que surgir-se-ia mediante a privação da existência de doenças, assim como de um estado relativo do adoecer. Ainda que essa presença patológica se mostre desconexa, a alienação empreendida, sobretudo, pelo saber médico movimentava o cenário tencionando para o distanciamento da eventualidade. Sem tardar, a antítese se instaura no instante em que o sujeito normal faz de sua sombra um estado de adoecimento (CANGUILHEM, 2009).

Cronologicamente, a definição de saúde foi sendo construída associada a noção de normalidade e destoando da ideia de patológico. Além disso, o normal esculpiu-se ligado a ideia do que é natural ou, melhor dizendo, subverteu-se frente ao conhecimento dos fenômenos considerados naturais, os quais instituíram normas sociais a fim de englobar a subjetividade no campo das propriedades saudáveis. Entretanto, as observações sobre normal e patológico concebidas por Canguilhem transmutaram-se em novos ordenamentos na era contemporânea. Logo, tais padrões abarcam, agora, além da ausência de um estado de adoecimento, necessariamente, um completo bem-estar biopsicossocial para a delimitação do sujeito enquanto um ser saudável (DA ROSA & WINOGRAD, 2011).

De certo modo, a delimitação entre normal e patológico perde sentido no contexto presente, tendo em vista que parâmetros de normalidade não mais se baseiam no distanciamento em relação, por exemplo, a loucura. Ainda que às forças de poder regulamentem e ordenem o espaço social, as relações construídas nesse meio visam esgotar seus desejos e livrar-se do estigma presente em sociedades disciplinares. O ideal de normalidade subjuga-se agora em prol de um completo bem-estar anunciado pelas mídias digitais, pelos filmes hollywoodianos e pelas sociabilidades das

celebridades. Logo, novos padrões de sofrimentos são elaborados, assim como anunciam a impossibilidade de alcançar o tão sonhado status de bem-estar e de saúde mental da contemporaneidade, fatores que efetivam a perda de sentido frente a circunscrição de saúde/doença e normal/patológico (POMBO, 2017).

Todo esse panorama favorece a elaboração de uma psicopatologia contemporânea, a qual visa o posicionamento do sofrimento psíquico em moldes classificatórios, referendados pelos manuais diagnósticos de transtornos mentais e estrategicamente tratados pelo viés medicamentoso. De certa forma, as fronteiras de tratamento expostas na esfera do patológico perpetuam-se enviesadas pelo isolamento social. Aqui, tal isolamento pauta-se na configuração simplista e extremamente funcional que apresenta a codificação como elemento central. Em consequência, as instituições medicalizantes invertem a lógica do que deveria ser uma saúde ética e consciente, ao passo que arquitetam o discurso sobre uma possível epidemia de transtornos mentais (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

Assim, testemunha-se a inserção do normal em um lugar assustadoramente reduzido. Os dicionários esboçam diferentes concepções para o termo, ao passo que filósofos continuam a discutir sua essência e psicólogos ainda se deparam presos em uma ideia quantitativa. No meio desse ínterim, a publicidade transforma a diferença humana em enfermidade, gerando uma produção em massa do que é aceito como normal e do que é patológico. A patologização da vida estrutura-se em meio a diversidade humana e encontra respaldo na alienação, esta última, situada em uma seção de doentes de preocupação (FRANCES, 2017).

A normalidade contemporânea abarca padrões de saúde no mínimo impossíveis de serem alcançados, enquanto são naturalizados. O paradigma se complexifica quando discutida formas de implantação de políticas públicas no campo mencionado, sendo inconcebível atender todas as demandas diagnósticas atuais. Assim, evidencia-se uma epidemia de quadros de diagnósticos de transtornos e não de transtornos em si (MOYSÉS, 2019).

No tocante ao campo das políticas públicas, retomam-se os vieses constitutivos da Reforma Psiquiátrica como meio de análise e reflexão dos processos que problematizaram o domínio da psiquiatria e demais ciências no campo da saúde mental, a saber: processos de alienação; tratamento e cura; medicalização; doença; transtorno mental; dentre outros. Logo, o modelo asilar e disciplinar do tratamento psiquiátrico aos

poucos foi sendo contestado pelos atores da reforma, os quais posicionaram-se mediante um recurso terapêutico estruturado no acolhimento como viés possibilitador do surgimento de novas identidades junto aos territórios do sujeito. Para isso, toda uma mobilização empreendeu-se na dimensão ético-jurídico-política e sociocultural a fim de modificar a realidade e reestabelecer a cidadania de pessoas em sofrimento mental (AMARANTE; TORRE, 2017).

Com o percorrer da Reforma Psiquiátrica, entretanto, a saúde mental é conquistada pelo seu caráter positivo, isto é, elemento normativo que os indivíduos almejam na sociedade contemporânea. Aqui, os valores morais implementados reestruturaram o modo como a psiquiatria ordena as subjetividades, os sofrimentos e os tratamentos. De certo modo, a esfera do sofrimento humano perdeu seu escopo reflexivo e de aprendizagem, mediando-se pela supervalorização da busca pela felicidade e do prazer. Acrescido ao horizonte, o aparato técnico instrumental do campo psiquiátrico não apenas operacionalizou o processo de medicalização da vida como aumentou o pensamento diagnóstico e, conseqüentemente, a captura de novas patologias (POMBO, 2017).

Ora, como consequência nota-se a amplificação de transtornos catalogados pelos inúmeros manuais diagnósticos. Como base para a expansão de tais fenômenos, volta-se o olhar para como sucedeu-se o desenvolvimento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), o qual elaborou-se na intenção de potencializar um sistema descritivo e não teórico, buscando eliminar interpretações de transtorno mental que considerassem processos intrapsíquicos. Em vez de utilizar aspectos nosológicos robustos, como neurose e psicose, propôs-se a construção de um sistema de classificação sindrômico, tendo em vista a identificação de sinais e sintomas (POMBO, 2017).

Ainda, o DSM-III abarcou inúmeros processos vivenciais, os quais passaram a desenvolver-se no interior da esfera psicopatológica. Assim, o comportamento e a subjetividade foram tomados como elementos passíveis de apreensão por meio da elucidação de sintomas em momentos difíceis, fato destaque para a intensificação significativa do número de indivíduos suscetíveis a diagnósticos de transtorno mental. Nesse viés, aspectos etiológicos do transtorno foram sendo negligenciados em conformidade ao empreendimento massivo da publicidade, da mídia e da internet na veiculação de informações sobre os sintomas e métodos autodiagnosticáveis, assim

como na indicação do tratamento medicamentoso como a melhor fonte para a cura do sofrimento (POMBO, 2017).

De fato, mudanças significativas na estruturação do DSM-III, sobretudo, inserindo sintomas e marcadores biológicos como elementos primordiais no campo psicopatológico, impuseram um deslocamento do transtorno mental no tangente a sua interligação com a identidade e a subjetividade. Destarte, a ratificação do saber neuroquímico manteve o panorama em voga nas sucessivas mudanças do manual, assim como possibilitou o enquadramento cada vez maior de cenários patológicos motivados pelo afrouxamento dos critérios avaliativos (POMBO, 2017).

Vale ressaltar que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais sempre esteve vinculado com tendências hegemônicas na esfera científica da psiquiatria e da saúde mental. Em virtude, a análise do seu domínio não pode dissociar-se de seu contexto e tempo histórico, evidenciando aqui sua elaboração mediante o saber psiquiátrico norte-americano, sendo posteriormente, replicado para outros países (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais torna-se, então, uma referência crucial para psiquiatras e profissionais da área da saúde mental. Logo, tais indivíduos multiplicam seus efeitos na sociedade, abrindo caminho para a medicalização. Em razão, a busca etiológica de transtornos mentais é dissipada em favor do dispositivo funcional da contemporaneidade, o qual impõe um controle às variáveis sociais por meio da produção de pílulas de normalidade, desenvolvidas pela indústria farmacêutica (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

A classificação no interior do campo da psiquiatria, sobretudo, vinculada aos manuais diagnósticos, assume uma forma hegemônica de intervenção, tendo em vista que ultrapassa a esfera do auxílio clínico. A cena se problematiza, uma vez que tal aspecto classificatório expande-se para além dos âmbitos da psiquiatria e da psicopatologia, emaranhando-se no campo da saúde mental e nas variáveis que permeiam o sentido do sofrimento pelas relações sociais. Para tanto, o DSM-IV assume destaque, principalmente, ao evidenciar um aumento no número de categorias ao referido manual (RIBEIRO; GONÇALVES; TEODORO *et al.*, 2020).

Em um breve recuo histórico, nota-se que a primeira versão do DSM contou com 106 categorias diagnósticas, ao passo que a segunda versão englobou 180, expandindo-se para 265 e 292, respectivamente, no DSM-III e DSM-III-R. Logo, com a

publicação do DSM-IV o cenário passa a abarcar 374 categorias, localizando a Associação Americana de Psicologia (APA) em um panorama marcado pelo desenvolvimento de um manual diagnóstico de comportamentos com mais de 900 páginas descritivas de sintomas, agrupados em síndromes específicas (RESENDE, 2014).

Em razão, o DSM-IV evidenciou a comorbidade como regra, ao passo que expôs à ideia de um manual infalível, por meio do qual se fez a representação de uma lista de checagem capaz de fornecer um determinado diagnóstico psiquiátrico. Aqui, a sobreposição de sintomas resultou no aparecimento de diversos quadro clínicos, os quais, por sua vez, careceram de análises etiológicas em virtude da negligência de um modelo nosográfico de diagnóstico. Ainda assim, o DSM-IV situou-se em um panorama longínquo no tangente à resolutividade de questões que permeiam o campo de toda a psicopatologia (RESENDE, 2014).

Nesse limiar, a APA desenvolveu o DSM-V tendo em vista a justificativa da elaboração de um instrumento que decifraria às questões diagnósticas, sobretudo, por meio da caracterização de um diagnóstico dimensional, isto é, a compreensão do sujeito em sua totalidade. Ao retomar o aspecto dimensional em seu escopo, o DSM-V visava diminuir o modelo puramente categorial exposto pelo DSM-III e conservado no DSM-IV. Contudo, persistiu-se no silenciamento do debate etiológico, ao passo que se concatenou ao ordenamento de agrupamentos de sinais e sintomas. Em virtude, o indivíduo do DSM-V contemplou-se mediante o cenário idealizador de um bem-estar normativo que expõe métricas inalcançáveis de padrões de saúde, à medida que assegura a disposição dos processos contemporâneos (RESENDE, 2014).

Sem tardar, o DSM-V com suas inúmeras classes e categorias diagnósticas (mais de 300) encontrou-se em diálogo com a expansão de indústrias farmacêuticas. Destarte, essas últimas ostentam um poderio frente às formas do mal-estar na contemporaneidade, silenciando o sofrimento do sujeito e expondo o vazio de subjetividades construídas em meio ao excesso de diagnóstico de transtornos mentais. Em conformidade, a tristeza, a tensão pré-menstrual, assim como comportamentos vigorosos de crianças são palcos para apreensão pelo DSM-V, bem como de suas futuras revisões e desenvolvimentos de versões mais patologizantes (RIBEIRO; GONÇALVES; TEODORO *et al.*, 2020).

Ao retomar o campo da Reforma Psiquiátrica para o debate em questão, nota-se que o mesmo apresentou grandes avanços na transformação de um tratamento mental pautado em internações psiquiátricas nos manicômios na medida que se utilizou da rede comunitária e de serviços substitutivos. Contudo, a distribuição de medicamentos psicotrópicos aumentou em larga escala, evidenciando-se um cenário que vai na contramão do fechamento de manicômios. A explanação se intensifica no instante que o alargamento psicofarmacológico movimentou forças com processos de reabertura de manicômios, complexificando estratégias de desmedicalização da vida que enfrentam, ainda, à superinflação de diagnósticos e à constante atualização da indústria da saúde e do adoecimento (AMARANTE; TORRE, 2017).

Em síntese, à noção de normal e patológico, outrora associada aos campos da saúde e doença, passa na contemporaneidade a englobar inúmeros significados vinculadas à funcionalidade social e a um viver saudável. Nesse ínterim, os padrões de normalidade acabam por alcançar status inconcebíveis, ao passo que os manuais diagnósticos capturam cada vez mais vivências humanas em seu escopo patológico. Destarte, observa-se uma epidemia de diagnósticos de transtornos mentais, mediante a qual às políticas públicas se encontram fragilizadas e negligenciadas. Em virtude, o fator subjetivo é apreendido por tal conjuntura e clama pelo revivescimento de ideais que mobilizaram a Reforma Psiquiátrica.

#### **4.2 Modulações subjetivas na cultura do DSM e a constituição de uma Psicologia coisificada**

O campo subjetivo na sociedade contemporânea engloba uma ideia de flexibilização quanto à um regime identitário, ao passo que é glamourizado e prestigiado. Contudo, essa flexibilização não parte apenas de formas singulares de expressão movidas por constructos próprios, visto que a cultura em massa, por intermédio dos meios de comunicação, veicula uma identificação à territórios já construídos. O cerne da questão situa-se em um limiar tendencioso dado que as mensagens difundidas por esses meios expõem ideais de paraísos arquitetados, os quais visam salvaguardar todo o potencial do sujeito. Assim, o consumo de uma vida perfeita e saudável ostenta-se como miragem para a construção de identidades atuais (ROLNIK, 2007).

O cenário abordado recusa a existência de vulnerabilidades e fragilidades, mas ao mesmo tempo difunde sentimentos de humilhação, impotência e insuficiência. Tais sentimentos são constatados no desenvolvimento dos processos vitais e sociais do indivíduo, sobretudo, devido às demandas resultantes de um capitalismo cognitivo. Em decorrência do fator alavancado, evidencia-se o surgimento de elementos identitários atrelados à modelos patológicos institucionalizados (ROLNIK, 2007).

Ora, a subjetividade permeia mecanismos do meio público e privado, tais como desejos, fantasias, vontades, afetos, saúde e doença. Logo, esses elementos influenciam na relação experiencial do sujeito com seu sofrimento, sendo tomados no cenário contemporâneo em virtude da presença de um saber biopsicossocial que desloca o foco do adoecimento para a funcionalidade do corpo doente (ROLNIK, 2007).

A indústria da saúde ou, melhor dizendo, o discurso suscitado por esse meio, caracteriza-se como principal veículo de produção das subjetividades hodiernas. Ainda, mesmo com o avançar e com a interligação de diferentes saberes nesse campo, o vetor tecnificante das ciências biomédicas molda o entendimento da noção de subjetividade reduzindo-a, por vezes, quanto a disfunções nos processos neurais. Como resultado, o medicamento cumpre seu papel na esfera do biopoder e atua sobre a subjetividade, ajustando-a conforme a normativa presente (DANTAS, 2009).

A cena se estrutura da seguinte maneira: a subjetividade é capturada em termos de componentes biológicos que prenunciam um modo de ser e estar no mundo em conformidade a constância química, ao passo que o medicamento se configura como a substância que possibilita alcançar as inúmeras possibilidades contemporâneas. Assim, as neurociências objetivam decifrar e catalogar subjetividades produzidas na fragilidade existencial (DANTAS, 2009).

Em conformidade, demanda-se do sujeito o total controle mediante a elaboração de sua personalidade, isto é, deve ser responsável pela caracterização de si próprio. Logo, incumbe-se da tarefa de alcançar prestígio social, felicidade e bem-estar, assim como de solucionar seus conflitos e fracassos. Tal indivíduo se apropria cada vez mais de um discurso neurocientífico que esboça transformações na delimitação da subjetividade, principalmente, ao dominar grande parte das tendências sociais (DANTAS, 2009; SONODA, 2013).

Como consequência, o sujeito é acometido por uma crise identitária que se respalda na instabilidade e solubilidade de novos saberes, filosofias, conteúdos

mediáticos e religiões. Nesse instante, passa a modular-se em prol da infinidade de referências, as quais complexificam o desenvolvimento de si próprio e a construção de uma história pessoal. A identidade contemporânea se encontra em volátil constituição ao não se ancorar em um terreno estável, como visualizado na modernidade ou, melhor dizendo, em um projeto moderno que planejava, coordenava e situava às identidades segundo configurações rígidas de um viver social (POMBO, 2017).

A falta de um delineamento vinculada com inúmeras possibilidades identitárias abre margem para que segmentos da sociedade, como determinadas terapias e livros de autoajuda, somem força com o horizonte patologizante e medicamentoso da esfera atual. Às mudanças recentes na compreensão do sofrimento psíquico e da subjetividade em si possibilitaram que um maior número de pessoas, as quais não consideravam a probabilidade de seu sofrimento ser patológico, passassem a se enxergar como doentes ou com risco aumentado de adoecer (POMBO, 2017).

Sob o mesmo ponto de vista, a diminuição da ênfase no conflito psíquico a fim de compreender o sofrimento, assim como o fortalecimento das explicações neuroquímicas, tornam ainda mais fácil a identificação de cada indivíduo com as histórias apresentadas no DSM, na mídia ou mesmo nas propagandas de medicamentos promovidas pelas indústrias farmacêuticas. Com efeito, as reformulações no tangente aos campos do normal e patológico, outrora elucidadas, expõem às fragilidades das subjetividades e, conseqüentemente, o inalcançável status de bem-estar pelo campo da saúde mental (POMBO, 2017).

As identidades tornaram-se um objeto descartável, visto que o fenômeno da alteridade e da intersubjetividade se direcionam para o silenciamento e esgotamento. Logo, tal fundamento encontra respaldo no rompimento das fronteiras que delimitavam em décadas passadas os limites entre o sujeito e o outro. Prontamente, o aspecto subjetivo exhibe-se como o ator destaque do espetáculo na contemporaneidade, isto é, assume um caráter espacial, a-histórico e autocentrado que visa à sedução do outro por meio de imagens direcionadas ao contexto social (BIRMAN, 1999).

Neste tipo de sociedade, as identidades são capturadas e enquadradas em um determinado diagnóstico. Concomitantemente, o sujeito passa a mover-se em prol às características que regem tal quadro ao assumir comportamentos, prognósticos e visões a respeito de si em conformidade à patologia englobada. Para além, busca inserir-se

em um lugar social específico e utilizar tratamentos medicamentosos em concordância ao seu novo grupo (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

Aqui, a depressão, o transtorno bipolar e outras inúmeras patologias devem ser pensadas vinculadas à cultura em destaque, uma vez que se diferem de outras formas de sofrimento e de saúde visualizadas em contextos passados. Sendo assim, reconhecem-se enquanto categorias demarcadas por sintomas, causas e formas específicas de experiência do sujeito performático da contemporaneidade (POMBO, 2017).

Nesse limiar, diversas atuações no interior da psicologia reforçam o paradigma vigente. Logo, atrelam-se à ordem em vigor e acabam perpetuando forças que modulam às subjetividades por meio de ideais empreendedores e gestores da produtividade, da performance e da superação constante de si. Por outro lado, alinham-se à uma ciência baseada em evidências e ampliam o aspecto classificatório e diagnóstico das variáveis pertencentes às diferentes formas que a vida se apresenta. Como resultado, evidencia-se o fenômeno da farmacologização que medicaliza qualquer aspecto em termos de déficits, síndromes e transtornos contraventores ao padrão de normalidade (GALINDO et. al, 2014; LEMOS; NASCIMENTO; GALINDO, 2022).

A problematização se intensifica no interior das psicoterapias que acabam perdendo espaço no campo da intervenção terapêutica em detrimento do recurso psicofarmacológico. Assim, situam-se em segundo plano na medida que se expressam de modo pontual na sociedade do espetáculo e do narcisismo. Somado a isso, evidencia-se terapias com fortes influências de um escopo comportamental marcado, sobretudo, por um ideário único de extrema eficácia. Em conformidade, uma fobia, por exemplo, acaba sendo circunscrita em algumas sessões, ao passo que programas de controle de comportamentos para uma dita criança complicada são destinados aos seus responsáveis, tendo em vista sua aplicabilidade na vida prática. Como consequência, tenciona-se o modo como a criança deve brincar, comer e dormir cadenciando todo seu processo simbólico e sua existência (BIRMAN, 1999; CASTEL, 1987).

Vale ressaltar que as terapias comportamentais rompem com formas hegemônicas de tratamentos institucionalizados e com vieses manicomialis. Contudo, inserem-se em um terreno de abordagens objetivistas no qual a comprovação de seus procedimentos respalda-se na notoriedade da cientificidade tradicional. Logo, observa-se um panorama no qual as terapias direcionam-se para a construção de novos modelos

de sujeitos, vistos como parcelas de seu episódio patológico, ao invés de abarcarem o entendimento da totalidade individual e social (CASTEL, 1987).

As terapias contemporâneas expõem de forma veemente os conceitos de patologia e saúde, ao mesmo tempo que os capturam por meio de instrumentos e técnicas especializadas. Atréadas ao contexto, posicionam-se mediante o ideário de felicidade e procuram instrumentalizar o aspecto subjetivo e intersubjetivo, sobretudo, mediante intervenções exteriores. Assim, o sujeito ou, melhor dizendo, suas potencialidades são tomadas como capitais passíveis de investimento, por ele mesmo e orientado pelo viés terapêutico, na busca pelo gozo e por habilidades relacionais (CASTEL, 1987).

Nessa perspectiva, as práticas terapêuticas adentram instituições públicas e privadas alavancando novas perguntas e, conseqüentemente, suscitando novas respostas, visualizadas nas tecnologias que orbitam as fronteiras do normal e do patológico. Logo, irrompem-se demandas conjugais, sexuais, familiares e trabalhistas em um contínuo processo de reciclagem da vida. O panorama multiplica os fatores existenciais, capturados pela experiência psicológica clínica, assim como variáveis referentes a funcionalidade e desenvolvimento institucional de colaboradores, tomados pela competência psicológica organizacional (CASTEL, 1987).

Ora, a Psicologia se desenvolveu, em grande parte, no vulto de instituições desempenhando um exercício balsâmico frente às patologias. Nota-se, por exemplo, uma psicopedagogia elaborada a fim de suprir problemas que perturbam a ordem do sistema escolar. Concomitantemente, a psicologia organizacional e do trabalho engloba em seu escopo de atuação o fator humano da produção quando esse não apresenta bons rendimentos, afinal, testes capazes de medir aptidões e avaliar desempenhos não foram projetados puramente no interesse genuíno pelo indivíduo. Em conformidade, a cultura de um capitalismo globalizado expõe que é menos custoso, por exemplo, tratar o sintoma da criança que foge a norma escolar do que investigar e transformar o paradigma elucidador de tal problemática (CASTEL, 1987).

Com efeito, o indivíduo acaba inserido em uma sociedade na qual o foco das ações destina-se às perturbações na esfera social e moral. Como exemplo, cita-se os aspectos que rodeiam o fenômeno do desemprego: ao sujeito que se encontra diante tal cenário é associadas vivências de raiva, estresse, baixa autoestima, insônia, dentre outros. Sem tardar, o desemprego vincula-se a ideia de um problema social, à medida

que é deslocado para o campo interventivo da saúde mental e desvelado nas conjunturas da linguagem terapêutica. Assim, a cultura terapêutica visualiza ocorrências contemporâneas em termos de vulnerabilidade emocional, expressas na figura do sintoma e de disfunções, ao invés de estruturar-se em prol de delimitações estratégicas no tangente às desigualdades sociais e econômicas (POMBO, 2017).

A vulnerabilidade emocional atravessa todo campo relacional do sujeito de modo que qualquer evento adverso se torna passível de patologização. Ainda, tal processo se conecta com a ideia de autoestima e trauma sendo que, respectivamente, uma expõe-se como a causa principal e a outra exhibe-se como o efeito mais frequente da vulnerabilidade. Logo, a autoestima contemporânea abarca em seu escopo inúmeras configurações do campo do adoecimento e de problemáticas sociais, tais como depressão, obesidade, ansiedade, racismo, prostituição e narcotráfico (POMBO, 2017).

No contexto inteirado, o sujeito é estimulado na caracterização e autocompreensão da vulnerabilidade como mecanismo presente na maioria de suas vivências, sobretudo, no tocante às experiências causadoras de sofrimento. A cena abarcar-se-ia uma série de déficits emocionais, atrelando à maioria dos acontecimentos cotidianos um significado de possível adoecimento e episódio traumático (POMBO, 2017).

Como exemplificação ao apresentado, um estudo prático realizado por Filardi, Mendonça e Oliveira (2021) investigou o uso cotidiano de psicotrópicos na cidade de Belo Horizonte, constatando grande parte dos fenômenos aqui elucidados. Logo, o estudo operou-se por meio da divulgação de panfletos em lugares específicos (centros universitários, sede administrativa de serviços públicos estaduais e serviços de saúde) a fim de captar participantes característicos com o tema da pesquisa, isto é, indivíduos que faziam uso de medicamentos psicotrópicos (calmantes) como recurso para lidar com as intempéries da vida (FILARDI; MENDONÇA; OLIVEIRA, 2021).

Mediante o estudo prático, constatou-se que os participantes relataram o início do uso de medicamentos psicotrópicos diante situações de estresse emocional, como via para salvaguardar a saúde mental de possíveis situações de desequilíbrio emocional. Em conformidade, os sujeitos da pesquisa mencionaram os benefícios do medicamento nos primeiros dias de uso, reforçando o paradigma medicamentoso como auxílio principal para o enfrentamento das adversidades cotidianas (FILARDI; MENDONÇA; OLIVEIRA, 2021).

Ainda, o fator psicossocial foi alavancado como principal elemento elucidador de dificuldades hodiernas, por meio das quais fazia-se o uso de psicotrópicos. Em razão, conflitos familiares, trabalhistas, afetivos, assim como dificuldades nas relações amorosas e nos estudos, configuraram o quadro exposto. Aliado à tais questões, marcadores sociais de pobreza e violência foram ressaltados, sobretudo, em conformidade aos sofrimentos advindos de rotinas de trabalho e da vida familiar. Destarte, os discursos dos participantes englobaram o fenômeno da normalidade como ordenamento das emoções e reações a fim de driblar o desequilíbrio frente problemas vividos (FILARDI; MENDONÇA; OLIVEIRA, 2021).

A este ponto, vale retomar às discussões elaboradas em torno do conceito de normalidade, sobretudo, mediante aspectos conscientizadores de Amarante (2017). Para tanto, o autor faz referência ao fato de a existência não seguir um padrão fixo, isto é, expõe-se de diversas formas em um viver único e singular. Destarte, a normalidade ultrapassar-se-ia um estado de bem-estar constante e ideal, ao passo que compreenderia diferentes construções frente desafios e adversidades vivenciais (AMARANTE, 2017).

O conceito de saúde interliga-se com o modo como cada indivíduo experencia situações adversas; por exemplo, o câncer pode ser visualizado como parte integrante da vida do sujeito por meio da resignificação de sentimentos universais de dor e sofrimento. Nesse ínterim, o estabelecimento de normas configura um processo altamente pessoal, ou seja, embora existam princípios gerais de regulamentação da vida, nunca serão totalmente universais ou idênticos (AMARANTE, 2017).

É válido ressaltar que existem princípios indicativos quanto à necessidade de um cuidado especial em determinados momentos. No caso do fenômeno da depressão, por exemplo, dirige-se maior atenção para um profundo estado de tristeza inexplicável, perda de ânimo, pensamentos autodepreciativos, autodestrutivos e persecutórios, sem um evento desencadeante aparente, como luto, desemprego ou separação. No entanto, torna-se necessário considerar a relatividade desses critérios. Ora, o luto julgado como patológico após apenas seis meses pelo DSM-V evidencia a questionabilidade do critério, sobretudo, tendo em vista que diferentes sociedades e culturas vivenciam o fenômeno de maneira diversa (AMARANTE, 2017).

Em síntese, a composição orgânica do sujeito deslocou-se para um lugar de extrema relevância nas sociedades contemporâneas, fato evidenciador de retrocessos

quanto a elaboração de políticas públicas, visto que o sujeito passou a ser referenciado como uma engrenagem falha e os conflitos deslocaram-se para o âmbito pessoal. Ainda assim, vislumbra-se na cultura o arranjo necessário para a transformação da realidade, principalmente, aspirando mudanças paradigmáticas quanto às experiências do sofrimento, da medicalização, da patologização da vida, do estigma e de um viver saudável (AMARANTE; TORRE, 2017; CHRISTOFAR; FREITAS; BAPTISTA, 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Retomando considerações de Michel Foucault, destaca-se sua abordagem genealógica como via de concepção do sujeito elaborando-se em meio à trama histórica, isto é, contrasta-se a visão tradicional de um sujeito instaurador de paradigmas históricos na medida que se propõe a pensar a constituição de tal sujeito ao longo da história. Logo, o paradigma elucidado problematiza a continuidade de uma trama histórica mediante saberes unívocos, assim como apresenta a linearidade epistêmica do mundo globalizado. Para tanto, nota-se o aparato da biologia e da física na formação de um intelecto técnico-cientificista no alavancar da modernidade, enfatizando-se, para isso, o papel do empirismo na construção de uma verdade universal.

Levando-se em conta tal genealogia para análise do mal-estar, nota-se que esse fenômeno perpassa diferentes sociedades, tais como a medieval, moderna e a modernidade líquida. No tocante ao mal-estar na Idade Média, observa-se a formação de mentalidades ligadas ao cristianismo, o qual influenciou aspectos culturais, políticos e econômicos. Nesse período, o sofrimento esteve vinculado à ideia da salvação cristã, com ênfase à renúncia aos prazeres mundanos. Com o transcorrer das décadas, inaugura-se uma ciência moderna e sua gradual dissociação da influência da escolástica. A mudança paradigmática é evidenciada pelo método racionalista de René Descartes e pela elaboração de uma modernização assinalada por vieses da disciplinarização e regulamentação da vida, tal como o controle sobre doenças e um novo olhar sobre a saúde e o bem-estar.

No contexto da modernidade, destaca-se a relação entre sofrimento, medicina e a emergência de uma sociedade industrial pautada na formação do capital, do desenvolvimento produtivo, da centralização do poder político e da urbanização.

Destarte, Freud discute o mal-estar na modernidade, associando-o aos aspectos da finitude do corpo, das forças da natureza e das relações sociais, em contrariedade, à busca pela felicidade. Sem tardar, a transição para a modernidade líquida, caracteriza-se pela fluidez e transitoriedade, assim como revela mudanças nos padrões sociais; na relação entre os campos dos saberes; na medicalização da vida cotidiana e; no papel da saúde como um ideal normativo consumista. Para tanto, Bauman destaca a busca individual pela felicidade, assim como o declínio de uma antiga ideia de modernidade em conformidade à valorização da liberdade na contemporaneidade. O poder na nova modernidade é descentralizado, movido pelas forças de mercado e implica o excesso e a intensidade como valores e estilos de vida.

Aqui, a cultura assume papel de destaque na contemporaneidade por meio de sistemas e códigos que permeiam às ações humanas e questões ambientais, econômicas, tecnológicas e sociais. Assim, a cultura passa a ser considerada uma condição constitutiva da sociedade, englobando a velocidade e a busca por liberdade como modulações dos valores sociais. Contudo, à busca desenfreada por liberdade resulta em vazios existenciais e, conseqüentemente, expõe o fenômeno da medicalização da vida como processo resultante da primordialidade do tratamento medicamentoso frente tais experiências humanas.

Como aporte teórico, Ivan Illich discute sobre as iatrogêneses em meio a uma crítica ao saber medicinal e às conseqüências resultantes de tal indústria. Sem tardar, a tecnificação do discurso medicamentoso permeia a vida cotidiana, influenciando relações pessoais, sociais e familiares. A medicalização manifesta-se como um fenômeno com efeitos nas esferas psíquica, bioquímica, genética e comportamental, tendo em vista a busca incessante por competências, habilidades e desempenhos cada vez mais altos. Logo, a medicalização da vida insere-se em um contexto neoliberal, evidenciando seu papel na gestão do risco e na regulação de condutas sociais por meio do controle da família, da cidade e do corpo.

Em razão, Foucault apresenta a ideia do biopoder como um mecanismo que tenciona para a constituição do corpo como uma máquina, sendo disciplinado por práticas anátomo-políticas. Logo, tal fenômeno se manifesta na regulação da vida social, influenciando instituições educacionais, políticas, econômicas, culturais e da saúde. Ainda, a medicalização, como parte desse biopoder, torna-se essencial para subjugar indivíduos de maneira útil e dócil, ao passo que promove técnicas globalizáveis

no corpo social. Sem tardar, a ideia de risco destaca o papel das estratégias biopolíticas no tangente à gerência populacional, evidenciando-se uma perspectiva de governança que aspira visualizar e naturalizar processos associados a fatores universais, como economia e demografia.

O poder médico, ao mesmo tempo individualizante e totalizante, atua sobre o cotidiano dos indivíduos e na esfera populacional, intervindo politicamente. Em conformidade, a medicalização apoia-se no mercado consumidor para privatizar o mal-estar, promovendo o controle normativo em relação às práticas sociais, como exercícios físicos e estéticas corporais. Logo, evidencia-se a influência da indústria farmacológica na comercialização desmedida do medicamento visando a cauterização do sofrimento e a busca pela felicidade, assim como pela performance.

Nesse limiar, a psicofarmacologia atua na modulação do corpo e na esfera da subjetividade. Assim, Canguilhem propõe uma reflexão crítica sobre a dicotomia saúde/doença e normal/patológico, destacando-se para isso uma visão médica tradicional que negligencia as causas sociais ligadas aos estados patológicos. Com o percorrer da contemporaneidade, tal dicotomia abre espaço para a complexificação da noção de normalidade, a qual expõe padrões de saúde idealizados de maneira inatingível. Isso resulta em uma epidemia de diagnósticos de transtornos mentais, influenciada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que, ao longo de suas mudanças, contribui para a medicalização da vida.

Mediante o exposto, a Reforma Psiquiátrica deve ser pensada, visto seu avanço na transformação do tratamento mental, bem como de seu aspecto político para a reflexão da expansão do uso de psicotrópicos. Para além, tal reforma problematiza às estruturas da indústria da saúde, em especial o discurso biomédico. Não obstante, esse discurso desempenha um papel central na formação das identidades atuais, dado que reduz a subjetividade às disfunções neurais e promove o uso de medicamentos como parte do biopoder.

A subjetividade é examinada em relação a elementos como desejos, fantasias, afetos, saúde e doença, com destaque para a influência das neurociências no entendimento contemporâneo. O sujeito, pressionado pela busca de prestígio social, felicidade e bem-estar, enfrenta uma crise identitária devido a falta de ancoragem em identidades estáveis. Somado a isto, a compreensão do sofrimento psíquico, com ênfase neuroquímica, facilita a identificação de pessoas com narrativas do DSM, mídia

e propaganda farmacêutica, contribuindo para a medicalização de aspectos normais da vida.

Vale ressaltar ainda que as terapias comportamentais, embora rompam com abordagens institucionalizadas, muitas vezes se concentram em modelos objetivistas, perdendo a totalidade individual e social na medida que transita o panorama exposto. Desse modo, a cultura terapêutica tende a notabilizar eventos adversos como passíveis de patologização, ampliando a vulnerabilidade emocional e promovendo o uso de psicotrópicos como solução para as adversidades cotidianas. Em síntese, verifica-se a necessidade de mudanças paradigmáticas na compreensão do sofrimento, da medicalização e do viver saudável, sobretudo, por meio de uma transformação cultural da realidade.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da reforma psiquiátrica e do campo da saúde mental no Brasil. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Rio de Janeiro, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrsJPqptHd6q5qgrdnWJk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 nov. 2023.

BARLOW, D. H; DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1998.

BIRMAN, J. A psicopatologia na pós-modernidade. As alquimias no mal-estar da atualidade. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 2, p. 35-49, 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/S3kLv5WNTwkqXG8Qc3fx3kN/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 nov. 2023.

BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARON, E; IANNI, A. M. Z; LEFEVRE, F. A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do jornal nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1333-1342, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/g3f5xPckDCCcCh3ZfcTvsf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CASTEL, R. **A gestão dos riscos**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1987.

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho - CEE. **Paulo**

**Amarante**: 'Medicalizar problemas cotidianos faz mais mal a saúde do que a depressão. Saúde e Sustentabilidade. Rio de Janeiro, 23 jun. 2017. Disponível em:

<https://cee.fiocruz.br/?q=node/584#:~:text=Sa%C3%BAde%20e%20sustentabilidade-Paulo%20Amarante%3A%20'Medicalizar%20problemas%20cotidianos%20faz%20mais%20mal%20a,sa%C3%BAde%20do%20que%20a%20depress%C3%A3o'&text=N%C3%A3o%20se%20pode%20medir%20depress%C3%A3o,mede%20glicemia%2C%20anemia%20ou%20hipertens%C3%A3o>. Acesso em 21 nov. 2023.

CHRISTOFARI, A. C; DE FREITAS, C. R; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & realidade**, v. 40, p. 1079-1102, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edreal/a/Hm54ZmPqwdPSvbpdjBsXbgS/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 21 nov. 2023.

DA ROSA, B. P. G. D; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 37-44, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/mc8GbxhvsTdDfbPsK7PYRnc/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 21 nov. 2023.

DA SILVA MELO, A. K; PAIVA, J. R; MOREIRA, V. A noção de sofrimento: possível contribuição da lente fenomenológica dos múltiplos contornos. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 48-57, 2015. Disponível em:  
[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17934/1/2015\\_art\\_aksmeiojrpaivavsmoreira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17934/1/2015_art_aksmeiojrpaivavsmoreira.pdf)  
. Acesso em: 21 nov. 2023.

DANTAS, J. B. TECNIFICAÇÃO DA VIDA: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 563-580, 2009. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/FwQmjsZxb8Yz4KdPdNpwQkM/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 21 nov. 2023.

DESCARTES, R. **Discurso do método – Descartes Pensadores**. Tradução de J. Guinsburg e Bento Prado Junior. São Paulo: Editora Nova Cultura, 1996.

FILARDI, A. F. R; MENDONÇA, S. de A. M; DE OLIVEIRA, D. R. 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, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Jf3vd4ZPMrCPmrsWVqVcywg/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 21 nov. 2023.

FILHO, E. F. S; OLIVEIRA, F. C. NOGAS, M. A evolução do mal-estar na civilização e os desafios da sociedade de risco frente a uma modernidade líquida. **Administração de Empresas em Revista**, v. 3, n. 17, p. 136-158, 2020. Disponível em:  
<https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/4073/371372383>.  
Acesso em: 21 nov. 2023.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense-universitária, 1977.

FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Edições Graal, 1988.

FRANCES, A. **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. 1. ed. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2017.

FREUD, S. **Obras completas volume 18**: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos. 1. ed. Companhia das Letras, 2010.

FURTADO, M. A. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: patologização do mal estar e medicalização da vida.** 2014. 210 f. Tese de Doutorado – Programa EICOS de Pós-Graduação em Psicossociologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/2014\\_DOUT\\_Mariama\\_Augusto\\_Furtado.pdf](http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/2014_DOUT_Mariama_Augusto_Furtado.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

FURTADO, M. A; SZAPIRO, A. M. O lugar do sofrimento no discurso da medicina biotecnológica contemporânea. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 93-104, agosto, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n2/08.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GALINDO, D; LEMOS, F. C. S; LEE, H. de O *et al.* Vidas medicalizadas: por uma genealogia das resistências à farmacologização. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, p. 821-834, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/yKSjdLYfmHmBmKDqPcmtvwm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GODOY, E. V; SANTOS, V. de M. Um olhar sobre a cultura. **Educação em Revista**, v. 30, p. 15-41, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/g9PftWn8KMYfNPBs7TLfC8D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

HABERMAS, J. **O discurso filosófico da modernidade: doze lições.** 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

HALL, S. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 1997.

IANNI, A. M. Z. Questões contemporâneas sobre natureza e cultura: notas sobre a saúde coletiva e a sociologia no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 32-40, 2011. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rqwCbsWWX5TJNKjyvZRKRfn/?format=pdf&lang=pt>. 21 nov. 2023.

IGNÁCIO, V. T. G; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia & sociedade**, v. 19, p. 88-95, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/pLQcgcB5PB3mdLPRhDdwBYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde.** Nêmesis da Medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MtqQ5Dr9xZHQGnCCVGpj55R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

LE GOFF, J; TRUONG, N. **Uma história do corpo na idade média.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEÃO, T. M. **Loucura, psiquiatria e sociedade**: o campo da saúde mental coletiva e o processo de individualização no Brasil. 2018. 362 f. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-23042018-141123/publico/ThiagoMarquesLeao\\_REVISADA.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-23042018-141123/publico/ThiagoMarquesLeao_REVISADA.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

LEMONS, F. C. S; DO NASCIMENTO, M. L; GALINDO, D. Uma crítica às facetas da medicalização pela gestão dos riscos. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, p. 165-172, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MS5TjT4VM6qk75qbZ8vWqVP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, L. A. M; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Genealogia do biopoder. **Psicologia & sociedade**, v. 21, p. 157-165, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/8DMVxhqr5LmnyyxgzfQsqDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

MITJAVILA, M. Medicalização, risco e controle social. **Tempo social**, v. 27, p. 117-137, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/B7mJ7V96nNBT9fsKqphcXbt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

MOYSÉS, M. A. A. In: Conselho Regional de Psicologia SP. **Patologização e medicalização das vidas**: reconhecimento e enfrentamento – parte 1. São Paulo: Cadernos temáticos, 1. ed. n. 33, 2019. Disponível em: <https://www.crsp.org/uploads/impresso/2712/2REvRIZxOwmcqcla4uOjLBNciVBD6yAr.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

MOYSÉS, M. A. A; COLLARES, C. A. L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: a patologização da vida. **Educação, Sociedade & Culturas**, São Paulo, p. 31-44, 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/3%20Maria%20Moyse%E2%95%A0%C3%BCs%20%26%20Ceci%E2%95%A0%C3%BCia%20Collares.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

NOGUEIRA, R. P. A segunda crítica social da saúde de Ivan Illich. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, p. 185-190, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/g3LsjkVBnQQck7bB4LhZkjF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

OLIVEIRA, T. A Escolástica como Filosofia e Método de Ensino na Universidade Medieval: uma reflexão sobre o Mestre Tomás de Aquino. **Notandum**, v. 16, n. 32, p. 37-50, 2013. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35870804/A\\_escolastica\\_como-libre.pdf?1418059233=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA\\_Escolastica\\_como\\_Filosofia\\_e\\_Metodo\\_de.pdf&Expires=1701141950&Signature=c8rePWW70VESO~NteZNoOd9HH56NWeBvG1mz](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35870804/A_escolastica_como-libre.pdf?1418059233=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_Escolastica_como_Filosofia_e_Metodo_de.pdf&Expires=1701141950&Signature=c8rePWW70VESO~NteZNoOd9HH56NWeBvG1mz)

[l7~BgdjPhoz90J2vkte94LCFT7n~ENXG~V1007lnSnbGJn7qnJ4IDH1z~u0PeHrijxg7flSEifjpMO-u2Uw5WU2ePZQde~7pSGKoLJQ9OaaS6fd1fOxJm-kn1HtLII~Ns6nlyet9C5efNnztg7R0Q-x8xsU4RfXkJZ74kdmCBEO31p92qcGywE5KpD26Y2KfWXV4Hk0ShbjKuLXIUNIs~9wyFSGPm-NzHnwGfg18R023bCpIL8~CID4w9crRLDjQVcs~rjwcUWAeh-312tIWN6Y-GxsLkXNF1RCEgH~vn1VOn-zQ &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA.](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19051/ve_POMBO_Mariana_Ferreira_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)  
Acesso em: 27 nov. 2023.

POMBO, M. F. Medicalização do sofrimento na cultura terapêutica: vulnerabilidade e normalidade inalcançável. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19051/ve\\_POMBO\\_Mariana\\_Ferreira\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19051/ve_POMBO_Mariana_Ferreira_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 21 nov. 2023.

RESENDE, M. S. de. **Transtornos mentais ou psicopatologia da vida cotidiana: a questão diagnóstica na atualidade**. 2014. 122 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João Del Rei. São João Del Rei, 2014. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/Marina%20Silveira%20de%20Resende.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

RIBEIRO, A. C. L; FERLA, A. A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n2/v22n2a04.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

RIBEIRO, A. S; GONÇALVES, G. A; TEODORO, E. F. *et al.* Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 46-56, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/nHxJJnLVNfBzMD9FPjRSpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2023.

RODRIGUES, H. E. **Introdução à Gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 8. ed. Rio de Janeiro: vozes, 2011.

ROLNIK, S. Geopolítica da Cafetinagem. In: Conselho Regional de Psicologia. **Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?**. 1. ed. Rio de Janeiro, p. 103-118, 2007. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/direitoshumanos.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTOS, M. D. P. O ideal da ciência na modernidade: Bacon e Descartes. **Investigação Filosófica**, Macapá, v. 10, n. 1, p. 63-73, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/investigacaofilosofica/article/view/4987/2358>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T; ROSA, A. da C. A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 389-395, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HkkdCRmTC7bgrcMNP59Zg6G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SOALHEIRO, N. I; MOTA, F. S. Medicalização da vida: Doença, Transtornos e Saúde Mental. **Revista Polis e Psique**, v. 4, n. 2, p. 65-85, 2014. Disponível em: [https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/49807/pdf\\_54](https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/49807/pdf_54). Acesso em: 21 nov. 2023.

SOARES, G. B; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 437-446, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/s6B8wjrMdV3qsL3jdQRxijn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SONODA, K. da C. L. Atualidade e produção de mal-estar. **Revista Mal-estar E Subjetividade**, v. 13, n. 3-4, p. 643-664, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v13n3-4/09.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

TABET, L. P; MARTINS, V. C. S; ROMANO, A. C. L. *et al.* Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1187-1198, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SKCGf4z84vhPQ3JFKqcMGng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2023.

WOODWARD, K, *et al.* Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**, v. 15, p. 7-72, 2000. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4284077/mod\\_resource/content/1/cap%C3%A9Dtulo%20%20-%20Woodward%20-%20IDENTIDADE-E-DIFERENCA-UMA-INTRODUCAO-TEORICA-E-CONCEITUAL.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4284077/mod_resource/content/1/cap%C3%A9Dtulo%20%20-%20Woodward%20-%20IDENTIDADE-E-DIFERENCA-UMA-INTRODUCAO-TEORICA-E-CONCEITUAL.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

YAEGASHI, S. F. R; MAIA, R. B; MILANI, R. G. *et al.* Aprimoramento cognitivo farmacológico: motivações contemporâneas. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MtqQ5Dr9xZHQGnCCVGpj55R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.