

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Curso de Bacharelado de Psicologia

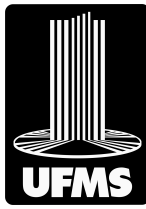
Trabalho de Conclusão de Curso

**EXPLORANDO AS INTERFACES CONCEITUAIS ENTRE MEDICALIZAÇÃO E
PSIQUIATRIZAÇÃO.**

ANA PAULA CORTEZ DA SILVA

Paranaíba - Mato Grosso do Sul.

2024



Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Curso de Bacharelado de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

**EXPLORANDO AS INTERFACES CONCEITUAIS ENTRE MEDICALIZAÇÃO E
PSIQUIATRIZAÇÃO.**

ANA PAULA CORTEZ DA SILVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito final à obtenção do título de Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Juliano Setsuo Violin Kanamota.

Paranaíba - Mato Grosso do Sul.

2024



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
CURSO: PSICOLOGIA – BACHARELADO - CPAR/UFMS

A acadêmica **ANA PAULA CORTEZ DA SILVA**, RGA: 2020.0903.003-3, apresentou trabalho avaliativo da disciplina **Trabalho de Conclusão de Curso**, com o título “*Explorando as Interfaces Conceituais entre Medicalização e Psiquiatrização*” sob a orientação do Prof. Dr. Juliano Setsuo Violin Kanamota, SIAPE: 16772746, como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia - Bacharelado.

Conceito obtido: APR

Professor Orientador: Dr. Juliano Setsuo Violin Kanamota

Paranaíba, MS, 18 de novembro de 2024.

Dr. Juliano Setsuo Violin Kanamota/UFMS/CPAR
Orientador

Dra. Ana Alice Reis Pieretti/Psicóloga
Membro

Dr. Vinicius Santos Ferreira/UFMS/CPAR
Membro

Observação:

Conceito de Avaliação:

APR – Aprovado

COND – Aprovação condicionada à reformulação

REP – Reprovado**NOTA
MÁXIMA
NO MEC****UFMS
É 10!!!**

Documento assinado eletronicamente por **Juliano Setsuo Violin Kanamota, Professor do Magisterio Superior**, em 18/11/2024, às 15:19, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

**NOTA
MÁXIMA
NO MEC****UFMS
É 10!!!**

Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Santos Ferreira, Professor do Magisterio Superior**, em 18/11/2024, às 16:29, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

**NOTA
MÁXIMA
NO MEC****UFMS
É 10!!!**

Documento assinado eletronicamente por **Ana Alice Reis Pieretti, Usuário Externo**, em 21/11/2024, às 15:10, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5256620** e o código CRC **8DB7BD9C**.

CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 725 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0105

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

Referência: Processo nº 23456.000461/2021-62

SEI nº 5256620

Agradecimentos

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por ter me concedido força ao longo dessa jornada desafiadora.

Ao meu marido, Diego, quero agradecer de todo o coração por seu apoio incansável. Ele não apenas esteve ao meu lado, mas também forneceu os meios necessários para que esse sonho se tornasse realidade.

Aos meus queridos pais, agradeço por sempre incentivarem os meus estudos e me apoiarem em cada passo dessa caminhada acadêmica.

Agradeço a minha amiga Júlia Viana que desempenhou um papel crucial nessa jornada, oferecendo seu apoio constante e amizade sincera.

Também expresso minha gratidão aos meus professores, que compartilharam seu conhecimento e orientação ao longo do meu percurso acadêmico.

A todos vocês, meu mais profundo agradecimento por fazerem parte desta conquista. Sei que não cheguei até aqui sozinha, e cada um de vocês desempenhou um papel vital nessa jornada. Obrigada.

“Mas, sejam fortes e não desanimem, pois o trabalho de vocês será recompensado”.

(Bíblia, 2 Crônicas 15:7)

Resumo

A propagação do conceito de medicalização trouxe desafios significativos, principalmente pela polissemia conceitual que o termo adquiriu. O conceito de psiquiatrização refere-se à prática médica de converter aspectos da subjetividade humana em alvos controláveis pela psiquiatria. Embora frequentemente se utilize o termo psiquiatrização como sinônimo de medicalização, ou considere a psiquiatrização como um componente da medicalização, é essencial explorar quais suas semelhanças e diferenças. Este estudo tem como objetivo principal conduzir uma análise detalhada e estabelecer uma clara distinção entre os dois conceitos. Alguns autores equiparam a medicalização e a psiquiatrização, ao considerarem um comportamento como um problema médico que pode ser tratado por meio de intervenções medicinais específicas. Por outro lado, outros distinguem medicalização e psiquiatrização ao englobar intervenções médicas em diversas esferas da vida, não se limitando apenas a questões emocionais e ou comportamentais tratáveis pela psiquiatria. Há também quem veja a psiquiatrização como uma faceta da medicalização, convertendo problemas não médicos, como os sociais, políticos e econômicos, em questões a serem abordadas pela medicina. Assim sendo, esse trabalho almeja esclarecer e diferenciar esses dois fenômenos, buscando também reduzir a ambiguidade associada ao termo “medicalização”.

Palavras-chave: medicalização; psiquiatrização; conceitos.

Sumário

1. Introdução.....	09
2. Definições e características de Medicalização.....	10
3. Psiquiatrização.....	17
4. Comparação dos conceitos: Medicalização e Psiquiatrização.....	22
<i>4.1 Psiquiatrização como sinônimo de Medicalização.....</i>	<i>22</i>
<i>4.2 Psiquiatrização como fenômeno distinto da Medicalização.....</i>	<i>23</i>
<i>4.3 Psiquiatrização como uma das formas de Medicalização.....</i>	<i>24</i>
5. Considerações finais.....	26
Referências.....	29

1 Introdução

Este trabalho abordará os conceitos, a história e as diversas perspectivas relacionadas à medicalização, com foco especial na psiquiatrização. Os resultados apresentados são frutos de uma análise interpretativa das literaturas exploradas.

No primeiro tópico, intitulado "Medicalização: conceito e história", será apresentada uma análise detalhada sobre a origem e o desenvolvimento do conceito de medicalização, oferecendo contexto às suas raízes históricas e conceituais.

No segundo tópico, denominado "Definições e características de Medicalização", serão abordadas as várias definições propostas por diferentes autores para compreender este fenômeno.

No terceiro tópico, intitulado "Psiquiatrização", será concentrada a análise desse fenômeno específico. Será fornecida a definição desse termo, explorando o seu significado atual e as implicações que esse fenômeno acarreta. Além disso, serão abordadas algumas das problemáticas associadas a essa prática.

No contexto da comparação dos conceitos de medicalização e psiquiatrização, situado no tópico intitulado "Comparação dos conceitos: Medicalização e Psiquiatrização", serão exploradas as interfaces conceituais entre esses dois fenômenos. Serão abordadas tanto as semelhanças quanto às distinções entre eles, além de discutir a perspectiva da psiquiatrização como uma manifestação dos processos de medicalização.

Embora esses termos possam parecer intercambiáveis quando relacionados a uma definição específica de medicalização, eles podem apresentar diferenças significativas e até mesmo posicionar a psiquiatrização como uma forma de medicalização.

Por fim, concluindo com destaque as principais contribuições das discussões acerca da medicalização e psiquiatrização, bem como os benefícios de explorar as interfaces conceituais entre esses dois fenômenos. Dessa forma, a intenção deste trabalho é explorar cuidadosamente as definições de ambos os conceitos, a fim de desvelar essa relação complexa e, assim, combater a generalização conceitual excessiva que o termo "medicalização" vem enfrentando.

2 Medicalização: Definições e características do fenômeno

A medicalização é um processo que tem sido observado em diversas esferas, tais como a saúde mental, a sexualidade, a infância, a velhice, entre outras. Para Zorzanelli; Ortega e Júnior, (2013) a medicalização é entendida como um processo social e cultural no qual os problemas e as questões relacionadas à saúde e ao bem-estar são transformados em questões médicas. Esse processo envolve a ampliação da esfera de atuação da medicina, bem como o aumento da medicalização da vida cotidiana.

Desde o fim do século XVII e início do XIX, a medicina tem se expandido para além do tratamento de doenças e tem passado a se envolver com questões sociais e culturais. Esse processo de ampliação da esfera de atuação da medicina tem sido acompanhado pela crítica ao excesso de medicalização e à transformação de questões sociais em questões médicas (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

A disseminação do uso do conceito de medicalização trouxe consigo uma série de desafios e problemas, dentre eles, destaca-se a polissemia conceitual. Essa polissemia consiste na existência de múltiplos significados para o termo "medicalização", o que pode levar a imprecisões analíticas e uma série de equívocos em relação ao seu uso e apropriação em diferentes contextos (Santos & Zambenedetti, 2019).

Sendo assim, a polissemia conceitual do termo "medicalização" tem sido significativamente criticada, com destaque para duas questões problemáticas: (1) a sua excessiva abrangência e, como resultado disso, (2) a perda de sua precisão teórica (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Diferentes interpretações do conceito de "medicalização" podem causar obstáculos na avaliação e entendimento do fenômeno em discussão. Essa diversidade de significados pode levar a diferentes caminhos, resultando em equívocos ao se aplicar o conceito em distintos contextos. Por ser um fenômeno intrincado e multifacetado que envolve diversas características e implicações, Zorzanelli, Ortega e Bezerra (2014) realizaram uma revisão conceitual do termo medicalização e encontraram quatro sentidos designados ao termo.

Um dos sentidos, sob influência de Michel Foucault, está relacionado à medicalização da vida cotidiana, ou seja, estratégias de sanitização da população, no contexto de emergência das estratégias biopolíticas. (Santos & Zambenedetti, 2019). Um outro sentido diz respeito à medicalização da vida mental e emocional, que se caracteriza à transformação de comportamentos considerados indesejados ou desviantes em doenças, sendo este considerado o “sentido original” da medicalização, atribuído por Conrad (1975; 1992). O terceiro sentido se refere a ampliação dos limites da doença ao movimento de apropriação e controle médico sobre os processos de saúde-doença, sob um viés imperialista, que retiraria dos sujeitos sua autonomia para lidar com tais processos (Santos & Zambenedetti, 2019). Por fim, o último sentido aborda o fenômeno da medicalização como processo irregular, ou seja, não restrito apenas ao campo médico, sendo operado também na relação com outros profissionais e com a população, relacionando-se com a dependência dos serviços médicos e farmacêuticos (Santos & Zambenedetti, 2019).

Portanto, para Foucault (1975) a medicalização é um dispositivo central criado pela biopolítica, que se manifesta na pedagogização da sexualidade infantil, na histerização das mulheres e na psiquiatrização das perversões. Cada uma dessas práticas conduz a uma minuciosa medicalização dos corpos e, em especial, da sexualidade, em nome da responsabilidade com a saúde do prole, da solidez da instituição familiar e da sociedade (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Na obra de Foucault, a termo medicalização possui pelo menos dois sentidos interconectados, mas cronologicamente distintos. O primeiro está relacionado às medidas coletivas do Estado para conter, controlar e registrar doenças, além de desenvolver práticas de salubridade. O segundo sentido, derivado do primeiro e situado no contexto pós-Segunda Guerra Mundial, diz respeito à impossibilidade de se descrever experiências com o corpo humano que não passam pelo saber médico (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Por outro lado, o sociólogo Peter Conrad é responsável por duas definições amplamente conhecidas do conceito de medicalização, que apesar de provocarem controvérsias, tornaram-se padrões. A primeira definição enfatiza que a medicalização ocorre quando um comportamento é

definido como um problema médico, permitindo que a profissão médica ofereça algum tipo de tratamento para ele (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Já a definição mais recente expande essa ideia, descrevendo a medicalização como um processo pelo qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos. Em ambas as definições, a ênfase recai sobre o deslocamento de comportamentos que antes não eram considerados de competência médica para o campo de intervenção médica (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Em contrapartida, Irving Kenneth Zola, em *"Medicine As An Institution Of Social Control"* define o fenômeno da seguinte forma: "essa "medicalização da sociedade" é resultado tanto do potencial da medicina quanto do desejo da sociedade para que a medicina utilize esse potencial." (Zola, 1972, p. 500). Compreende-se então que, o autor considera que a medicalização envolve uma expansão do domínio da racionalidade médica na sociedade, impulsionada pelo desejo da própria sociedade de que a medicina aproveite esse poder e o aplique.

Essa crítica revelava a ampliação da atuação da profissão médica em áreas que antes eram consideradas externas ao campo da saúde, abrangendo esferas como o espiritual, o moral, o legal e, por fim, o criminal. Com isso, questões sociais passaram a ser progressivamente medicalizadas, isto é, interpretadas através da ótica da medicina científica como problemas a serem tratados como "doenças" (Carvalho, Rodrigues, Costa & Andrade, 2015).

Para Nikolas Rose (2007) a medicalização refere-se a um conceito suspeito que surge da atribuição ou inclusão de um problema que originalmente não é médico ao domínio da medicina. O autor considera a medicina como uma instituição de controle social, equiparando-a em magnitude à religião e à lei, e é a partir dessa caracterização que o fenômeno tem suas origens. Sob o pretexto de promover a saúde, a medicina se tornava um repositório de verdades inquestionáveis, com especialistas proclamando juízos sob a pretensa objetividade e moralidade imparciais. Nesse cenário, o combate às doenças adquire um caráter moral, impulsionado por uma retórica que culpa e

atribui responsabilidades ao indivíduo por sua própria enfermidade (Carvalho, Rodrigues, Costa & Andrade, 2015).

De maneira concisa, as variações em torno do conceito de medicalização entre refletem a complexidade e a diversidade desse processo social e cultural. Ao longo desse período, a medicalização tem sido criticada por reduzir a complexidade da saúde e da doença a aspectos biológicos, por negligenciar as dimensões sociais e culturais e por contribuir para a patologização de questões que antes eram consideradas parte da vida cotidiana (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

A expressão "medicalização" foi disseminada por alguns escritores, sendo Ivan Illich um dos precursores, no livro intitulado "A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina" (Illich, 1975). Nesta obra, o autor alerta que o crescente poder médico estava minando as habilidades das pessoas em lidar com os sofrimentos e perdas inerentes à vida e com a própria morte, transformando as dificuldades da existência em doenças (Moysés & Collares, 2013).

O autor argumenta que o sistema médico está cada vez mais promovendo a medicalização da vida, exercendo controle sobre indivíduos que não estão doentes, bem como sobre aqueles cuja cura não é racionalmente esperada. Além disso, esse sistema também engloba pessoas que enfrentam problemas para os quais os medicamentos prescritos pelos médicos têm resultados similares aos obtidos através de conhecimentos tradicionais transmitidos por familiares mais velhos e experientes (Illich, 1982).

A medicalização da vida social começa com a transformação de problemas sociais em problemas médicos. É a ampliação dos limites da doença que tem permitido a intervenção médica em aspectos cada vez mais amplos da vida das pessoas. A tendência a medicalizar a vida é o resultado de uma crescente dependência dos serviços médicos e farmacêuticos, que criaram mais problemas do que soluções (Illich, 1975. p. 41).

Conforme explicado pelo autor (1975), a iatrogênese é um conceito que denota os prejuízos causados aos pacientes pelo sistema médico ou pela própria intervenção médica. Em termos

simples, ocorre quando a busca por cura ou tratamento de uma enfermidade resulta em efeitos adversos à saúde do paciente. Esse fenômeno pode se manifestar de diversas maneiras, como o uso excessivo de medicamentos, procedimentos médicos desnecessários, ou até mesmo a excessiva medicalização da vida cotidiana, onde problemas comuns são transformados em questões médicas.

“Em sentido mais amplo, a doença iatrogênica engloba todas as condições clínicas das quais os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos. Chamarei iatrogênese clínica essa multidão de efeitos secundários, porém diretos, da terapêutica” (Illich, 1975. p. 24).

O autor ainda classifica a iatrogênese em diferentes tipos: 1. Iatrogênese Clínica, que resulta dos cuidados de saúde, incluindo as ações médicas e suas técnicas; 2. Iatrogênese Social, que descreve a medicalização da vida e suas consequências na sociedade; 3. Iatrogênese Cultural/Estrutural, que envolve a excessiva dependência da medicina e a diminuição da capacidade cultural das pessoas para lidar de forma independente com doenças, dor e morte (Tabet, et al., 2017).

Nesse sentido, a medicalização também pode ser vista como uma forma de dominação social e de opressão, já que impõe normas e padrões que muitas vezes não correspondem à diversidade e à complexidade do ser humano. Como destaca Illich (1975), esse fenômeno pode reduzir a autonomia e a liberdade dos indivíduos, tornando-os dependentes dos serviços médicos e farmacêuticos. Além disso, pode criar novos problemas e patologias, como o uso excessivo de medicamentos e a medicalização da vida habitual.

Fundamentalmente, Illich (1975) argumenta que a medicina moderna, apesar de seus méritos, também pode ter impactos prejudiciais significativos na saúde das pessoas, devido à ênfase exagerada na intervenção médica. Ele ressalta a importância de reconhecer os limites da medicina e de buscar um equilíbrio entre os benefícios e os riscos associados a ela.

Cecília Donnangelo, uma das primeiras autoras brasileiras a abordar o tema da medicalização, dedicou-se à pesquisa das conexões entre saúde e sociedade. Sua tese de doutorado,

que ainda se mantém relevante após mais de 30 anos, analisa as ramificações desse projeto de medicalização na sociedade. Há quase dois séculos deu início a uma jornada que revela suas múltiplas manifestações nos tempos atuais, com ênfase na extensão da prática médica como elemento primordial (Moysés & Collares, 2013). A especialista no assunto, destaca que ao abordarmos a medicalização, é essencial considerar dois pontos principais que a caracterizam:

No que se designa por extensão da prática médica há que se destacar pelo menos dois sentidos que devem merecer atenção: em primeiro lugar, a ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente das populações ao cuidado médico e, como segundo aspecto, a extensão do campo da normatividade da medicina por referência as representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, bem como as condições gerais da vida (Donnangelo, 1976. p. 33).

A partir dos anos 1980 e 1990, a medicalização passou a ser vista como um fenômeno mais amplo e complexo, que envolve não apenas a atuação da medicina, mas também a indústria farmacêutica, os meios de comunicação, as políticas públicas e as práticas sociais. Essa ampliação do conceito de medicalização tem sido acompanhada pela crítica ao aumento do consumo de medicamentos e à medicação excessiva da vida cotidiana (Zorzaneli; Ortega & Júnior, 2013).

Segundo Lemos, Gomes e Oliveira (2020) a expansão da medicalização na sociedade também está ligada ao processo de normalização, que consiste em estabelecer padrões de comportamento e de saúde considerados ideais e saudáveis. A medicalização se tornou uma forma de controlar o corpo e a mente das pessoas, padronizando comportamentos e impondo valores sociais. Como destaca Foucault (1975/2005), a normalização é uma prática presente em diversas áreas da sociedade.

As autoras Moysés e Collares (1994, 2010, 2013), são pesquisadoras brasileiras que analisam e discutem o fenômeno da medicalização, concentram-se especialmente em suas implicações na área da educação. De acordo com as autoras, o conceito de "medicalização" envolve a conversão de questões de natureza não médica, principalmente originadas no âmbito social e

político, em questões que são abordadas no contexto médico. Isso implica em buscar no campo da medicina as razões e respostas para questões desse tipo. Em outras palavras, consiste em tentar encontrar no campo médico as causas e respostas para problemas que possuem natureza não puramente médica.

Esse processo de medicalização está ligado a uma visão da ciência médica que enfatiza o indivíduo como ponto central no entendimento da saúde e doença, priorizando uma abordagem biológica e organicista. Nessa perspectiva, a medicina é frequentemente utilizada como a principal forma de abordar e resolver essas questões, relegando outras dimensões importantes, como fatores sociais e políticos, a um segundo plano.

Por sua vez, Thomas Szasz nunca abordou explicitamente o fenômeno da medicalização em si. No entanto, em seu livro “O Mito da Doença Mental” ele compreende o fenômeno de conversão direta de questões sociais e morais em doenças, como uma questão de grande preocupação na sociedade contemporânea. De forma indireta, Szasz descreve a medicalização como um processo em que os impasses sociais diários são agora rotulados como doenças, o que representa um desafio significativo nas sociedades modernas.

Portanto, a história da medicalização é marcada por uma complexidade de aspectos que exigem uma análise crítica e reflexiva sobre o papel da medicina e da saúde na sociedade contemporânea. É necessário questionar os padrões normativos e os valores sociais que sustentam a medicalização, além de se propor a buscar novas formas de cuidado e de promoção da saúde que considerem a diversidade e a complexidade do ser humano.

Em suma, a medicalização é um fenômeno complexo e plurifacetado, que envolve a ampliação dos limites da doença, a medicalização da vida cotidiana, a dependência dos serviços médicos e farmacêuticos e a medicalização da vida mental e emocional. Como destacado por Conrad (1992), "a medicalização tem consequências importantes para a saúde pública e para a sociedade como um todo, e deve ser vista de forma crítica e reflexiva".

Com base nas definições expostas, é possível reconhecer que as diversas nuances atribuídas ao fenômeno da medicalização abrangem: a medicalização da vida cotidiana, que envolve estratégias de higienização da população no contexto de táticas biopolíticas emergentes; a medicalização da esfera mental e emocional, caracterizada pela conversão de comportamentos tidos como indesejáveis ou desviantes em condições patológicas; a expansão das fronteiras da doença através do domínio e supervisão médica dos processos de saúde-doença, muitas vezes assumindo uma perspectiva imperialista; a medicalização como um processo irregular, ultrapassando as fronteiras do campo médico para se inserir nas relações com outros profissionais e a sociedade em geral, alimentando a dependência dos serviços médicos e farmacêuticos; decorrente tanto do potencial intrínseco da medicina quanto do anseio da sociedade por essa exploração do potencial; um conceito questionável que emerge da atribuição ou inclusão de questões originalmente não médicas sob o domínio da medicina.

Portanto, ao redigir um trabalho sobre medicalização, é de extrema importância que o(a) autor(a) explique previamente qual conceito de medicalização será utilizado. Assim, ao realizar essa breve explicação, é possível evitar equívocos e mal-entendidos sobre o tema e garantir a clareza de um referencial teórico específico (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Após apresentar as principais definições dos mais variados autores sobre o fenômeno da medicalização, procederemos à introdução do conceito de "psiquiatrização", elucidando sua definição e as implicações associadas a ele.

3 Psiquiatrização

Segundo Ferrazza (2013) o processo chamado de psiquiatrização da existência envolve ampliar os discursos e práticas psiquiátricas, transformando aspectos da subjetividade e da existência humana em objetos de conhecimento, práticas e controle médico. Nessa perspectiva, questões relacionadas à subjetividade são convertidas em queixas médicas e sintomas de supostos transtornos mentais, sendo categorizados em diagnósticos que sustentam práticas de controle

psiquiátrico, prescrição de medicamentos psicofarmacológicos e internações em hospitais psiquiátricos.

Portanto, o processo de psiquiatrização se fundamenta na implementação de práticas diagnósticas que embasam o exercício do controle psiquiátrico, incluindo a prescrição de medicamentos psicofarmacológicos e a realização de internações em hospitais psiquiátricos, o que caracteriza os pilares que orientam as práticas psiquiátricas.

Em suma, a psiquiatrização refere-se então ao processo de entender e interpretar as experiências humanas através de uma lente psiquiátrica. Isso envolve categorizar comportamentos, emoções e pensamentos de acordo com critérios diagnósticos estabelecidos em manuais como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID). Essa categorização é feita com a intenção de identificar transtornos mentais específicos (Ferrazza, 2013).

Assim sendo, nesse processo de psiquiatrização da vida, ocorre a proliferação de diversos rótulos diagnósticos, nos quais questões cotidianas e existenciais são transformadas em sintomas psiquiátricos. A psiquiatria, por meio de intervenções restritivas, busca submeter aqueles que ousam fugir dos padrões e normas estabelecidas, classificando-os em uma das inúmeras categorias diagnósticas apresentadas no DSM, um manual psiquiátrico que define doenças mentais e que, a cada nova edição, amplia suas possibilidades diagnósticas (Ferrazza, 2013).

Ferrazza (2013) realiza uma análise da polêmica em torno da nova edição do DSM, e conclui que é possível identificar duas perspectivas em discussão: A primeira perspectiva é representada por pesquisadores que adotam uma visão crítica em relação ao atual processo de psiquiatrização da vida e denunciam a expansão dos diagnósticos psiquiátricos para abranger diversos aspectos da experiência humana, além de ressaltar a ligação desses diagnósticos com abordagens de tratamento exclusivamente baseadas em psicofarmacologia. A segunda perspectiva é defendida por pesquisadores que estão alinhados com a abordagem estritamente biológica da psiquiatria. Esses pesquisadores consideram que o DSM-5 é um sistema classificatório distante das

novas descobertas em pesquisas sobre os mecanismos biológicos, genéticos e neuroquímicos das "doenças mentais". Eles se baseiam nos mais recentes estudos neurocientíficos que buscam desvendar a verdadeira realidade dos chamados "transtornos mentais" nas intrincadas conexões sinápticas, como o RDoC.

O Research Domain Criteria (RDoC) representa uma iniciativa que visa reformular o processo diagnóstico, incorporando elementos como genética, neuroimagem, ciência cognitiva e outras fontes de informações, com o intuito de estabelecer as bases para um novo sistema de classificação (Insel, 2013). O RDoC simboliza uma mudança em relação à abordagem tradicional, pois se concentra na investigação de mecanismos patofisiológicos específicos e na identificação de suas características celulares, subcelulares e moleculares dentro do espectro de fenótipos clínicos já conhecidos (Zorzanelli, Dalgalarrodo & Banzato, 2014).

Em virtude disso, Ferrazza (2013) afirma que antes da publicação da nova edição do manual, a Sociedade Britânica de Psicologia também expressou sua posição e declarou a necessidade de modificar paradigmas na área da saúde mental. A entidade levantou preocupações sobre a inconsistência na formulação de novos diagnósticos psiquiátricos e o reducionismo biomédico associado à psiquiatria norte-americana. As denúncias da entidade britânica em relação ao DSM-5 incluíam os seguintes pontos:

Incluem várias categorias diagnósticas com confiabilidade duvidosa, o que pode levar a suposições enganosas sobre a sua validade científica; não recebe uma revisão científica externa, muito necessária e amplamente solicitada; pode comprometer a segurança do paciente, através da implementação de baixos limiares de produção de diagnóstico e com a introdução de novas categorias de diagnóstico que não têm respaldo empírico suficiente; pode resultar em rotular como doentes mentais pessoas que se sairiam melhor sem um diagnóstico psiquiátrico; pode resultar em tratamentos desnecessários e potencialmente prejudiciais, em particular com medicamentos psiquiátricos; pode desviar preciosos recursos de saúde mental longe daqueles que mais precisam deles (Barrow, 2013, apud Ferrazza, 2013).

Na era da sociedade do desempenho, a psiquiatria está cada vez mais envolvida em desfocar a linha que separa o tratamento de supostas doenças mentais e a busca pelo aprimoramento físico e mental das pessoas. De acordo com vários estudiosos, esse fenômeno é marcado pela prática de prescrever medicamentos a indivíduos considerados saudáveis para torná-los além do que é considerado normal (Júnior, 2010; Júnior 2013; Birman, 2014)

Como destaca Birman (2014) a lógica orientadora do processo de psiquiatrização busca medicalizar o que anteriormente era considerado dentro dos limites da normalidade. Portanto, se no passado a tensão pré-menstrual era associada à dor e tristeza, essa condição foi redefinida na atualidade como uma síndrome específica, através da perspectiva psiquiátrica sobre o estado normal. De maneira semelhante, a tristeza, uma emoção inerente à experiência humana, foi reinterpretada como a base para o surgimento das depressões, que ganharam status de epidemia psiquiátrica durante os anos 1980, com influência da prática médica.

O foco desta análise crítica reside na observação de como todas as emoções comuns aos seres humanos - essenciais até para a sobrevivência - têm sido indiscriminadamente submetidas a uma abordagem psiquiatrizante e, por vezes, superficial. Isso resulta no diagnóstico excessivo de qualquer comportamento ligeiramente divergente da norma como uma condição psiquiátrica. A terminologia contemporânea na literatura científica utiliza a expressão "comportamento natural ou normal" para descrever os padrões de comportamento que a Etologia inicialmente referia como "adaptativos". Por outro lado, o que não se enquadra nesse conjunto de comportamentos é caracterizado como "anormal ou distúrbio comportamental" (Silva, et al., 2021).

As diferenciações entre comportamentos considerados típicos ou atípicos são em grande parte subjetivas, fundamentadas em avaliações principalmente descritivas, que se concentram na aparência superficial do comportamento, muitas vezes desconsiderando ou minimizando os elementos relacionados ao contexto e à situação em que ocorrem (Broom, Fraser, 2010, *apud* Silva et al., 2021).

Dessa maneira, a discussão aponta para a falta de justificativa ao se classificar um comportamento diferenciado como uma "enfermidade mental", desconsiderando por completo o impacto da cultura e da história tanto do indivíduo quanto da espécie. Portanto, a crítica à psiquiatrização muitas vezes se concentra na necessidade de abordagens mais abrangentes que considerem não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais, emocionais e psicológicos das questões de saúde mental.

Sendo assim, conclui-se que o termo "psiquiatrização" é utilizado para descrever o processo pelo qual comportamentos, emoções e experiências humanas são interpretados como sintomas de transtornos mentais tratáveis pela psiquiatria. A psiquiatrização também pode ser utilizada para descrever a tendência de algumas sociedades em patologizar e estigmatizar comportamentos ou emoções que não se enquadram nos padrões sociais ou culturais considerados "normais".

De modo geral, o termo "psiquiatrização" é menos discutido e difundido em comparação com a medicalização. Existem poucas pesquisas detalhadas que exploram esse fenômeno em profundidade. No entanto, há uma relação intrínseca entre os dois termos. O conceito de "psiquiatrização" pode variar de acordo com a abordagem teórica utilizada para se referir à medicalização. Ele pode ser visto como sinônimo de medicalização, como uma manifestação de processos de medicalização em uma área específica ou até mesmo se apresentar bastante distinto do termo, dependendo do contexto e da perspectiva adotada.

Portanto, ao considerar as definições que caracterizam a medicalização como a aplicação de abordagens psiquiátricas no tratamento de problemas de saúde mental, a psiquiatrização configura-se como sinônimo de medicalização. Também pode ser entendido como uma das esferas incluídas na medicalização, especialmente quando relacionada à extensão da medicina sobre diversas áreas da vida, essa que designou uma área específica da para tratar "disfunções mentais" através de uma perspectiva organicista. Por outro lado, em alguns casos, a "psiquiatrização" pode se afastar consideravelmente do conceito de "medicalização" que abrange todas as esferas sociais com o objetivo de promover a saúde pública através da sanitização e higienização social.

4 Comparação dos Conceitos: Medicalização e Psiquiatrização

4.1 Psiquiatrização como Sinônimo de Medicalização:

A psiquiatrização frequentemente é usada como sinônimo de medicalização, quando refere-se à tendência de reduzir problemas emocionais, comportamentais e sociais a desordens psiquiátricas. Ambos os termos se referem ao processo de tratar questões psicológicas e emocionais como problemas médicos que requerem intervenções médicas, incluindo medicamentos e terapias. (Ferrazza, 2013; Conrad, 1975)

Consequentemente, quando alguém diz que uma condição foi "psiquiatrizada" ou "medicalizada", eles geralmente estão destacando o fato de que uma questão que poderia ser abordada de maneira mais ampla, considerando fatores sociais, psicológicos e culturais, estão sendo compreendidas por meio de categorias nosológicas, como prescrição de medicamentos psiquiátricos.

Um exemplo dessa definição pode ser reconhecida na abordagem de Thomas Szasz, o autor não fala diretamente da medicalização como fenômeno em si. Entretanto, em seu livro "O mito da doença mental" (1961), ele identifica a conversão direta de questões sociais e morais em doenças como uma questão de grande preocupação na sociedade contemporânea.

Um dos temas explorados em sua obra, intitulado "A doença mental como rótulo para os desafios da vida", sugere fortemente que esse fenômeno se assemelha à definição inicial de medicalização proposta por Conrad. De forma indireta, Szasz descreve a medicalização como um processo no qual os conflitos cotidianos de ordem social passam a ser classificados como doenças, representando um desafio significativo nas sociedades modernas.

Outra comparação recai sobre a definição de Illich (1975), em que a medicalização da vida surge quando problemas sociais são reconfigurados como problemas médicos e destaca que o aumento da influência da medicina enfraquece a capacidade das pessoas de enfrentar os desafios naturais da vida, como sofrimentos, perdas e a morte. Em vez de as dificuldades serem vistas como parte do processo natural da existência humana, elas são tratadas como doenças, o que resulta em

uma dependência maior dos cuidados médicos para situações que, antes, eram gerenciadas de forma mais autônoma pelas próprias.

Mais uma demonstração nítida da Psiquiatrização como sinônimo de Medicalização se dá através da perspectiva de Conrad (1975), que caracteriza a medicalização quando um comportamento é reconhecido como um problema de natureza médica, o que possibilita à comunidade médica oferecer tratamentos específicos para essa condição (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013). A medicalização da esfera mental e emocional consiste na transformação de comportamentos considerados indesejáveis ou desviantes em doenças, sendo esta a interpretação fundamental da medicalização conforme o entendimento de Conrad (1975; 1992).

Por isso, a psiquiatrização é frequentemente usada como sinônimo de medicalização, pois ambos os conceitos estão relacionados ao campo da saúde mental e à forma como os problemas psicológicos e emocionais são abordados pela sociedade e pela profissão médica.

4.2 Psiquiatrização como Fenômeno Distinto da Medicalização:

Entretanto, a medicalização e a psiquiatrização também podem ser considerados conceitos distintos, a depender de qual definição de medicalização se trata. Como na definição de Irving Kenneth Zola oferece uma definição do fenômeno conhecido como "medicalização da sociedade". Ele argumenta que esse fenômeno ocorre devido à combinação da capacidade da medicina com o desejo da sociedade de que a medicina exerça essa capacidade. Em outras palavras, Zola acredita que a medicalização é o resultado da expansão da influência da lógica médica na sociedade, motivada pela vontade da sociedade de que a medicina utilize seu poder de influência de maneira abrangente e aplicada (Zola, 1972).

Outro significado de medicalização que se distancia do conceito de psiquiatrização é o de Foucault (1975), visto que abrangem as intervenções médicas para as diversas áreas da vida, não se limitando à transformação de questões emocionais, comportamentais e sociais em “doenças mentais” tratáveis pela psiquiatria. Dentro da obra de Foucault, emerge um duplo significado para medicalização, os quais se entrelaçam, mas que se distinguem cronologicamente. O primeiro remete

às ações coletivas do Estado para conter, regular e catalogar doenças, enquanto também elabora práticas de saúde pública. O segundo sentido, que se deriva do primeiro e floresce no período após a Segunda Guerra Mundial, está ligado à impossibilidade de relatar experiências ligadas ao corpo humano que não estejam atravessadas pelo conhecimento médico (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

De outra parte, Cecília Donnangelo (1976), escritora brasileira e autoridade no assunto, ressalta que ao discutir o fenômeno da medicalização, é imperativo contemplar dois elementos centrais que o definem: ao explorar o que é conhecido como a expansão da prática médica, é necessário dar ênfase a pelo menos duas perspectivas que merecem consideração. Primeiramente, destaca-se o aumento quantitativo dos serviços médicos e a crescente inclusão das populações no cuidado médico. Em segundo lugar, é essencial observar a ampliação do âmbito de normalização pela medicina, que se baseia nas representações ou concepções de saúde e nos métodos para alcançá-la, assim como nas condições gerais da vida.

Em resumo, sob essas perspectivas apresentadas a psiquiatrização está mais relacionada à interpretação de questões sociais e emocionais sob uma perspectiva psiquiátrica, enquanto a medicalização envolve a transformação de aspectos da vida humana em problemas médicos tratáveis com intervenções médicas, muitas vezes exagerando o papel da medicina na solução de problemas complexos e multifacetados. Ambos os fenômenos podem ter implicações importantes na forma como as pessoas percebem e abordam questões relacionadas à saúde mental e ao bem-estar emocional.

4.3 Psiquiatrização como uma das Formas de Medicalização:

Como a medicalização acomete várias esferas da sociedade e se dá de várias formas, entre essas formas está a Psiquiatrização. A Psiquiatrização de alterações comportamentais converte comportamentos humanos considerados “desviantes/anormais” em patologias. A Psiquiatrização, age então, ao inferir que problemas cotidianos se configuram como doenças mentais tratáveis pela medicina.

A fim de ilustrar essa categoria, evidencia-se a definição de de Conrad (1992), que apresenta a Psiquiatrização como uma das faces da medicalização, na qual ele caracteriza a medicalização como um procedimento no qual questões que não possuem natureza médica são reinterpretadas e abordadas como problemas de saúde, comumente sendo enquadradas em categorias de doenças ou distúrbios (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Outro caso pertinente está na definição de Moysés e Collares (1994, 2010, 2013), que referem-se à medicalização como transformação de questões inicialmente não médicas, que muitas vezes têm raízes sociais e políticas, em problemas tratados pelo setor da saúde. Isso significa que, ao invés de se buscar soluções no âmbito social, as respostas passam a ser procuradas no campo da medicina.

Adicionalmente, outro caso que ilustra essa afirmação é a perspectiva apresentada por Nikolas Rose (2007), em que o termo "medicalização" descreve uma ideia controversa que envolve a atribuição ou transferência de um problema que originalmente não possui natureza médica para o âmbito da medicina. Em outras palavras, a medicalização ocorre quando questões que tradicionalmente não seriam consideradas médicas passam a ser tratadas como problemas médicos. Isso pode envolver a transformação de questões sociais, comportamentais e psicossociais em condições que requerem intervenção médica, muitas vezes levando à utilização excessiva de diagnósticos e tratamentos médicos.

Nesse sentido, essa análise evidenciava a expansão do papel desempenhado pela profissão médica para abranger áreas que previamente eram consideradas fora do âmbito da saúde. Isso inclui esferas como as dimensões espiritual, moral, legal e até mesmo criminal. Conseqüentemente, questões de natureza social começaram a ser gradualmente abordadas sob a perspectiva da medicina científica, sendo interpretadas como questões passíveis de serem enquadradas como "doenças" e tratadas como tal (Carvalho, Rodrigues, Costa & Andrade, 2015)

Sendo assim, ao compararmos as definições apresentadas a psiquiatrização se caracterizaria como uma das formas de medicalização porque envolve a aplicação de conceitos médicos e

abordagens médicas para problemas de saúde mental e comportamento. Isso acontece quando questões que podem ser complexas, multifacetadas e influenciadas por fatores sociais, psicológicos e ambientais são reduzidas a diagnósticos médicos e tratadas principalmente com intervenções medicamentosas. Portanto, a psiquiatrização é uma manifestação da medicalização porque tende a enquadrar as questões de saúde mental em um paradigma médico, priorizando diagnósticos e tratamentos farmacológicos em detrimento de uma abordagem mais abrangente.

5 Considerações Finais

A psiquiatrização refere-se ao processo pelo qual os problemas de saúde mental são abordados principalmente pela perspectiva médica e psiquiátrica. Isso envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças mentais com base em critérios diagnósticos estabelecidos nos manuais médicos, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (Ferrazza, 2013). A psiquiatrização enfatiza a visão de que os transtornos mentais são primariamente causados por desequilíbrios químicos no cérebro e devem ser tratados principalmente com medicamentos.

Por outro lado, a medicalização é um conceito mais amplo que se refere ao processo pelo qual questões sociais, comportamentais ou psicológicas são definidas e tratadas como problemas médicos em geral, não apenas no campo da saúde mental. Isso envolve atribuir uma causa médica a um problema que pode ter raízes mais complexas em fatores sociais, culturais, psicológicos ou ambientais. A medicalização implica na crença de que a intervenção médica, como o uso de medicamentos, é necessária para tratar esses problemas (Zorzanelli; Ortega & Júnior, 2013).

Nesse sentido, a psiquiatrização é uma forma específica de medicalização, pois se concentra especificamente na medicalização dos problemas de saúde mental. A psiquiatrização enfatiza o papel da psiquiatria como a disciplina médica responsável pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, enquanto a medicalização pode ocorrer em outras áreas da saúde, como a medicalização da obesidade, do envelhecimento ou da vida sexual, por exemplo.

Ambos os conceitos são objeto de debates e críticas. Algumas críticas levantam preocupações sobre a redução dos problemas complexos de saúde mental a uma abordagem

puramente biomédica, negligenciando fatores sociais, culturais e psicológicos importantes. Também há preocupações sobre o uso excessivo de medicamentos e a falta de ênfase em abordagens terapêuticas não medicamentosas.

Em contrapartida, a Análise do Comportamento é uma das principais correntes da Psicologia, que surge como uma alternativa abrangente a todos esses aspectos. Sua base filosófica está enraizada no behaviorismo radical de B. F. Skinner, um renomado Psicólogo americano, que compõe a ciência psicológica (Alencar, 2007). A Análise do Comportamento (AC) explora o estudo do comportamento humano complexo a partir de uma perspectiva contextual.

Nessa abordagem, a compreensão do comportamento humano requer a consideração da interação entre o indivíduo que age e o ambiente físico e social com o qual ele interage. Os analistas do comportamento reconhecem a importância de identificar os determinantes do comportamento humano em três níveis de seleção: a) filogenético (ligadas ao patrimônio genético das espécies); b) ontogenético (relacionadas ao desenvolvimento dos repertórios comportamentais individuais); c) cultural (associadas às práticas em grupos de uma determinada cultura ou sociedade) (Santos et al., 2018).

Nesse contexto, a Análise do Comportamento se destaca como uma disciplina científica que oferece uma compreensão profunda do comportamento humano, baseada no princípio do interacionismo entre o organismo e o ambiente, levando em consideração todos os fatores externos. Dessa maneira, essa abordagem não responsabiliza o indivíduo por suas ações, mas busca identificar as relações de causa e efeito entre o comportamento e o contexto em que ele se manifesta. Ao enfatizar o papel do ambiente e das interações contextuais, a Análise do Comportamento surge como uma alternativa aos modelos convencionais, desafiando o paradigma da psiquiatrização e da medicalização predominantes, e promovendo uma visão mais integrada e contextualizada do comportamento humano.

No entanto, é importante notar que a psiquiatria e a medicalização também têm seu lugar legítimo na saúde mental. A intervenção médica pode ser vital em alguns casos, especialmente

quando há desequilíbrios químicos subjacentes ou sintomas graves que colocam a pessoa em risco iminente. No entanto, encontrar um equilíbrio entre abordagens biomédicas e psicossociais, contudo, é essencial para uma compreensão mais fidedigna e humanizada da saúde mental.

Portanto, enquanto a psiquiatria é uma forma específica de medicalização no contexto da saúde mental, é importante reconhecer que nem todo processo de medicalização envolve necessariamente um processo de psiquiatria.

Referências

- Aguiar, A. A., (2004). *Psiquiatria no divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. <https://doi.org/10.1590/1415-47142007001015>
- Alencar D. S., & Tadeu E. (2007). Análise do comportamento: do que estamos falando? *ConScientiae Saúde*, vol. 6, núm. 2, pp. 261-267.
<https://doi.org/10.5585/conssaude.v6i2.1106>
- Antoneli, P. P., (2015). *Os 'inconvenientes' Na Escola: Um Estudo Sobre A Medicalização De Crianças E Adolescentes E Suas Estratégias De Resistência*. [Dissertação de Pós-Graduação, Universidade Federal de São Carlos – Campus Sorocaba Mestre em Educação]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8372?show=full>
- Birman, J. (2014). Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora (Rio de Janeiro)* v. XVII número especial 23-37. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>
- Carvalho, S. R., Rodrigues, C. de O., Costa, F. D. da, & Andrade, H. S. (2015). Medicalização: uma crítica (im)pertinente?. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 25 [4]: 1251-1269. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>
- Collares, C. A. & Moysés, M. A. (2013). *Controle e medicalização da infância*. *Desidades*, 1(1).
<https://doi.org/10.54948/desidades.v0i1.2456>
- Collares, C. A., & Moysés, M. A. (1994). *A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação)*.
http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf
- Conrad, P., & Barker, K. K. (2011). A construção social da doença: Insights-chave e implicações para políticas de saúde. *Idéias|Campinas (SP), nova série, n. 3, 2o semestre*.
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649322>

Conrad, P. (1992). *Medicalization and Social Control*. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.

<https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>

Donnangelo, C., & Pereira, L. (1979). *Saúde e sociedade*.

<https://saudecomunista.files.wordpress.com/2017/09/saucc81de-e-sociedade-donnangelo.pdf>

Ferrazza, D. A. (2013). *A psiquiatrização da existência: dos manicômios à neuroquímica da subjetividade*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP –

Universidade Estadual Paulista]. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0747>

Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. São Paulo.

<https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>

Henriques, R. P. (2012). A Medicalização da Existência e o Descentramento do Sujeito na Atualidade. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 12(3-4), 793-816.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200013

Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina* (3ª ed.). Editora Nova Fronteira.

Rio de Janeiro. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3205.pdf>

Lemos, F. C. S., Gomes, G. do S. L., Oliveira, P. de T. R. de, & Galindo, D. C. G. (2020).

Medicalização e normalização da sociedade. *Revista Polis e Psique*, 10(3), 77-97.

<https://doi.org/10.22456/2238-152X.93406>

Ribeiro, M. I. S. (2014). A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. *Revista Entreideias*, 3(1), 13-29.

<https://doi.org/10.9771/2317-1219rf.v3i1.7047>

Santos, F.M.S., Souza, M.M., Moura, M.C.B.L., & Ferreira, T.A.S. (2018). Medicalização da vida e análise do comportamento a partir de questões sociocientíficas. In: *CONRADO, D.M., and*

Nunes Neto, N. *Questões sociocientíficas: fundamentos, propostas de ensino e perspectivas para ações sociopolíticas*. Salvador: EDUFBA, pp. 245-259-2017-4.

<https://doi.org/10.7476/9788523220174.0012>

Santos, R. B. dos, & Zambenedetti, G. (2019). Compreendo o processo de medicalização contemporânea no contexto da saúde mental. *Latin American Journal on Health & Social Psychology*, VOL 10, No 01, 22-37. <http://dx.doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00002>

Silva. D. C. G., Moraes F. C. G, Chaves P. O, Torres. B. D., & Morghetti. B. S., (2021). Distúrbio De Comportamento: Uma Visão Integrada Da Etologia E Análise Do Comportamento. *Ciência Animal*, V.31, N.2, P.105-119.

<https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/9362>

Tabet. L. P, Martins. V. C. S., Romano. A. C. L., Sá N. M., & Volnei Garrafa. V., (2017). Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. *Saúde Debate | Rio de Janeiro*, V. 41, N. 115, P. 1187-1198. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711516>

Zola, I. K. (1972). *Medicine as an Institution of Social Control*. Apresentado na Conferência de Sociologia Médica da British Sociological Association em Weston-Super-Mare.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>

Zorzanelli R., Dalgalarrodo. P., & Banzato. C. E. M., (2014). O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. São Paulo*, 17(2), 328-341. <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a12>

Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra Júnior, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1859-1868. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>