



Submetido em: 26/10/2024 Revisado em: 17/11/2024 Aceito em: 20/12/2024 Publicado em: 21/03/2025

**(Des)medicalização nas Conferências Nacionais de Saúde Mental: uma análise documental<sup>1</sup>**

**(De)medicalization in the National Conferences on Mental Health: a documentary analysis**

**La (des)medicalización en las Conferencias Nacionales de Salud Mental: un análisis documental**

Gilvana Suane Santos de Souza + <https://orcid.org/0009-0004-4135-5745>  <sup>2</sup>

José Eduardo Ferreira Dantas + <https://orcid.org/0000-0001-7429-2227>  <sup>3</sup>

Deusa Barbosa de Andrade  <sup>4</sup>

Davi Ferreira dos Santos + <https://orcid.org/0009-0006-5620-0855>  <sup>5</sup>

Josefa Yolanda Vitória Costa  <sup>6</sup>

Autor Orientador Jarbas Ribeiro de Oliveira + <https://orcid.org/0000-0001-8519-2432>  <sup>7</sup>

**Resumo:** O olhar ampliado à concepção de sujeito reforça o seu estado enquanto ser biológico, social, político e cultural. Todavia, no percurso histórico vinculado ao adoecimento mental, percebe-se a gritante tendência à absorção da pluridimensionalidade humana. Nessa perspectiva, os psicofármacos podem atuar como aliados ao campo da saúde mental, contudo, sua utilização desenfreada e indiscriminada se coloca tanto como significativa problemática, quanto, como ferramenta de patologização da vida e de controle. A partir disso, o presente trabalho objetiva verificar como a medicalização é tratada nas Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987 - 2023).

**Palavras-chave:** Medicalização. Conferências de Saúde. Saúde Mental.

<sup>1</sup> Uma versão inicial deste artigo foi apresentado na 16ª Semana de Enfermagem de Arapiraca/ VI Congresso de Inovação, Tecnologia e Diagnóstico em Saúde do Agreste Alagoano.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca - Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Graduanda em Psicologia. Pesquisadora de territorialidades semiáridas e processos educacionais.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca. Enfermeiro Generalista. Pesquisador do Trabalho em Enfermagem e da Saúde Coletiva

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca - Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Graduanda em Serviço Social.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca - Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Graduando em Psicologia.

<sup>6</sup>Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca - Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Graduanda em Enfermagem.

<sup>7</sup>Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR/UFAL)



**Abstract:** The broadened view of the conception of the subject reinforces its state as a biological, social, political and cultural being. However, in the historical path linked to mental illness, there is a blatant tendency to absorb human pluridimensionality. From this perspective, psychotropic drugs can act as allies in the field of mental health, nevertheless, their unbridled and indiscriminate use is both a significant problem and a tool for pathologizing life and to control it. Based on this, the present work aims to verify how medicalization is treated in the National Mental Health Conferences (1987 - 2023). **Keywords:** Medicalization. Health Conferences. Mental health.

**Resumen:** La visión ampliada de la concepción del sujeto refuerza su condición de ser biológico, social, político y cultural. Sin embargo, en el recorrido histórico vinculado a la enfermedad mental, hay una tendencia flagrante a absorber la pluridimensionalidad humana. Desde esta perspectiva, las drogas psicotrópicas pueden actuar como aliadas en el campo de la salud mental, sin embargo, su uso desenfrenado e indiscriminado es tanto un problema significativo como una herramienta para patologizar la vida y el control. A partir de esto, el presente trabajo tiene como objetivo verificar cómo se trata la medicalización en las Conferencias Nacionales de Salud Mental (1987 - 2023).

**Palabras clave:** Medicalización. Jornadas de Salud. Salud mental.

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, os trabalhos analíticos frente às imbricações humanas compreendem a participação da filogênese, ontogênese e sociogênese nas (re)produções constitutivas dos aspectos multifatoriais que compõem as alteridades dos sujeitos. Consonante a isso, o debruçar referente às discussões em saúde mental deve considerar que acometimentos psíquicos se caracterizam enquanto produto das diversas interações das condições de vida social postas no ser/fazer dos indivíduos, concomitantemente, aos atravessamentos específicos de suas trajetórias de vida, se pensando ainda, nas características de suas estruturas psíquicas (Bock, Furtado e Teixeira, 2018).

O olhar ampliado à concepção de sujeito reforça o seu estado enquanto ser biológico, social, político e cultural. Todavia, no percurso histórico vinculado ao adoecimento mental, percebe-se a gritante tendência à absorção da pluridimensionalidade humana, dessa maneira, aqueles(as) que transcendem e/ou rompem com as proposições impostas e cristalizadas como normalidade passavam pela redução dos elementos que atualmente são vistos como vertentes da construção e externalização do ser/fazer no mundo através da percepção dos mesmos, unicamente, como expressão da loucura. Sob esse viés, verifica-se o movimento de apagamento da totalidade e complexidade intrínsecas ao existir humano por meio da redução e nomeação estática do ser ao louco, se tornando um parêntese da sua loucura (Costa e

Mendes, 2021).

Nesse sentido, observando um panorama histórico sobre as barreiras atitudinais coletivas perante os sujeitos em sofrimento, se percebe que a forma de lidar com questões mentais tende a mudar conforme as características e mudanças da/na sociedade. Durante muito tempo, os enfoques de (des)cuidado foram atrelados a práticas estigmatizatórias e idealizações como castigos divinos ou a ação de demônios. Contudo, apesar da ainda aparição dos discursos supramencionados, tornou-se sabido que as causas dos transtornos mentais são diversas e se encontram dentro de um processo que reflete aspectos disfuncionais nas vertentes psicológica, biológica e social. Diante desse horizonte, novas técnicas e tendências vieram a surgir, dentre as quais, a implementação dos psicotrópicos, em meados da década de 1950, no mercado (Oliveira, Cavalcanti e Ericson, 2024).

Os psicofármacos, também conhecidos como drogas psicotrópicas, são substâncias medicamentosas utilizadas nos tratamentos de transtornos psicológicos, cuja utilização interfere no comportamento, humor, cognição e consciência, por meio da atuação direta no sistema nervoso central dos sujeitos (Matschinske et al., 2022). Desses psicotrópicos vem um fenômeno muito mais amplo devido à ideologia de uma sociedade que visa à medicalização da vida, um processo inteiramente ligado à medicina moderna devido a forças produtivas biologicistas que permitiram entender a fisiologia corporal que, dentro de uma ideologia positivista, traz a doença para um cenário de reprodução sob uma perspectiva mercantil, tornando a saúde mental e a medicalização da vida uma das formas mais lucrativas de comércio (Coelho; Neves, 2023).

Dentro da ótica capitalista, os serviços de saúde tendem a entrar em uma dinâmica de caráter curativo, biológico e farmacológico, criando um cliente-consumidor, enviesando os parâmetros normais e patológicos de acordo com os manuais empregados nas condutas do sujeito. Nesse contexto, a medicalização da vida é um fenômeno que ganhou ênfase com o avançar da medicina e do seu domínio sobre a vida/corpo dos sujeitos, no intuito de fazer com que os mesmos sejam inseridos dentro de uma lógica de produtividade onde a epidemia medicalizante das subjetividades se manifesta (*Ibid.*, 2023).

O sofrimento psíquico apresenta uma carga subjetiva, uma vez que as emoções

são individuais e cíclicas, entretanto, em virtude da perpetuação do modelo biomédico, o tratamento é voltado para o transtorno mental e não para o indivíduo. Considerando a vulnerabilidade do sujeito em sofrimento mental associado ao anseio por um processo de melhora precoce, o uso de psicofármacos aparece como linha de frente da assistência, uma vez que é crescente a desvalorização do tratamento que não é acompanhado de medicação. Além disso, a mídia auxilia a propagar a valorização da medicalização, em virtude dos grandes ganhos que a indústria farmacêutica oferece (Zanella et al., 2016).

Não obstante, os psicofármacos também podem atuar como aliados no campo da saúde mental, uma vez que, têm ação terapêutica em seus usuários e aliviam o sofrimento psíquico, mas sua utilização desenfreada e indiscriminada se coloca tanto como significativa problemática, quanto, como ferramenta de patologização da vida e de controle. Nesse cenário, um indivíduo sem devida atenção psicossocial segue à mercê do fenômeno da medicalização e um conseqüente silenciamento medicamentoso, estando sujeito a um âmbito de cuidado em saúde em perspectiva manicomial e perversa (Oliveira, Cavalcanti e Ericson, 2024).

Sendo assim, a presente análise vem com o intuito de verificar como a medicalização tem sido tratada nas Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987 - 2023) e, por conseguinte, entender como esses espaços deliberativos da saúde pública tem avançado para que a epidemia de psicotrópicos não se perpetue e permaneça sendo uma aliada para padronização, controle e silenciamento do sofrimento mental e das questões sociais do capitalismo, mas sim, se configurem como um movimento que vise entender a complexidade do sujeito e a amplitude envolta na manutenção da saúde mental do mesmo

### **Materiais e métodos**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com natureza histórica, de abordagem qualitativa, do tipo análise documental. A análise documental “adota determinados procedimentos técnicos e científicos com o intuito de examinar e compreender o teor de documentos dos mais variados tipos, e deles obter as mais significativas informações” (Lima Junior et al., 2021, p. 36). Os sentidos atribuídos ao termo “documento” são plurais, se distinguindo a depender da área da ciência que o

utiliza. Para Lakatos e Marconi (2003), há documentos escritos, como relatórios, leis, cartas e artigos, e documentos iconográficos, como imagens, desenhos e pinturas.

Para a condução da pesquisa, foi previamente elaborado um percurso metodológico a ser seguido pelos pesquisadores, a saber: 1) Formulação da questão de pesquisa; 2) Busca dos documentos em formato digital através da internet; 3) Busca dos termos-chave “Medicalizante”, “Medicalização”, “Medicação em Excesso”, “Desmedicalização”, “Medicalizadora” e “Desmedicalizar” nos documentos digitais com o auxílio dos *softwares* Microsoft Edge e Adobe Acrobat Reader. 4) Organização e tabulação dos resultados obtidos; 5) Discussão dos dados pelos autores; e 6) Redação dos resultados no formato de artigo.

A questão de pesquisa que fundamentou o estudo foi “Como a medicalização tem sido tratada nas Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987 - 2023)?”. Para construção do *corpus* para análise, coletou-se os relatórios finais e o relatório nacional consolidado das Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) que ocorrem no Brasil desde o ano de 1987. Sendo assim, foram incluídos no *corpus* para análise os relatórios da primeira (1ª) CNSM (1987), segunda (2ª) CNSM (1992), terceira (3ª) CNSM (2001), quarta (4ª) CNSM (2010) e quinta (5ª) CNSM (2023). Os relatórios foram obtidos a partir do site do Conselho Nacional de Saúde: <https://conselho.saude.gov.br/>. A coleta dos dados ocorreu entre abril e maio de 2024.

Por se tratar de um estudo cuja fonte de dados são documentos públicos, o presente trabalho escusa-se de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, estando em consonância aos aspectos éticos estabelecidos na Resolução CONEP nº 466/2012 que versa sobre a condução de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013).

### Resultados e discussões

Os relatórios são documentos que consolidam as propostas e debates que ascenderam desde as conferências municipais, estaduais e livres que chegam às Conferências Nacionais de Saúde Mental. É possível que haja alterações na estrutura dos relatórios das CNSM, mas, de maneira geral, eles tendem a possuir um capítulo de apresentação, as propostas aprovadas por eixo e anexos como legislações de relevância,

normativas ou quaisquer outros documentos pertinentes.

Através do presente processo analítico, foram encontradas dezesseis (16) menções sobre a medicalização nas deliberações coletivas sobre a saúde mental dispostas nos relatórios finais da primeira (1ª), segunda (2ª), terceira (3ª) e quarta (4ª) Conferências Nacionais de Saúde Mental e no Relatório Nacional Consolidado da quinta (5ª) Conferência Nacional de Saúde Mental. Neste ínterim, o documento que apresentou o maior valor numérico na somatória da aparição dos termos-chave utilizados na pesquisa foi o relatório final da quarta (4ª) Conferência Nacional de Saúde Mental, onde foram realizadas, ao todo, oito (8) menções.

No que concerne a primeira (1ª) Conferência Nacional de Saúde Mental, verifica-se que a mesma foi desenvolvida em 1987 e sua estrutura constitutiva contou com uma tríade temática, sendo esta “I – Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental”, “II – Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental” e “III – Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental”. Nessa perspectiva, em seu relatório final foram identificadas duas (2) citações que versavam acerca da medicalização, as referidas abarcavam a implantação das equipes multiprofissionais como ferramenta para reverter o modelo assistencial organicista e medicalizante (1) e o mascaramento de problemas sociais (1).

Consonante a segunda (2ª) Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu em 1992, se percebe a adoção do tema central “A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil”, estando alicerçada por meio dos subtemas “rede de atenção em saúde mental”, “transformação e cumprimento de leis” e “direito à atenção e direito à cidadania”. No que diz respeito ao seu relatório final, foi identificada somente uma (1) colocação referente a medicalização, a qual buscava discorrer acerca da exigência da aprovação de dispositivos legais que garantam a cidadania e proíbam o uso de práticas violentas para com indivíduos com acometimentos psíquicos.

No relatório da terceira (3ª) Conferência Nacional de Saúde Mental, no que compete ao diálogo sobre dinâmicas medicalizantes, foram identificadas duas (2) citações. A conferência mencionada, por sua vez, contou com a temática “Cuidar sim, excluir não - Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”, com período de execução temporal em 2001. As menções encontradas

abordaram a criação de protocolos voltados ao atendimento e prescrição de medicações psiquiátricas dirigidos aos médicos generalistas (1) e a problematização da tensão existente entre as demandas advindas da precariedade social e a restrição das ações oferecidas no campo da Saúde Mental (1).

Ademais, a quarta (4ª) Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010, contou com o tema “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios” e trouxe no conteúdo de seu relatório final o maior quantitativo de menções à medicalização. Dessa maneira, houve a identificação de oito (8) citações, as quais continham apontamento da necessidade de sustentação e garantia de fornecimento de medicamentos aos usuários (1), criação de uma instância controladora da medicalização da sociedade (2), criação de programas específicos para a formação e capacitação em Saúde Mental (1), enfrentamento da prescrição indiscriminada de psicofármacos (1), criação de comitês de comunicação (1), reforço sobre a escuta qualificada para pessoas em situação de risco e vulnerabilidade (1) e ampliação do processo de formação em terapia comunitária (1).

Por fim, o Relatório Nacional Consolidado da quinta (5ª) Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu em 2023 com o tema central “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, abarcou três (3) menções a medicalização. Assim, as citações versavam sobre promoção do cuidado integral a crianças e adolescentes (1), fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, do SUS, das políticas de redução de danos e da economia solidária (1) e potencialização da garantia de direito e acesso às ações e serviços de saúde mental (1).

**Quadro 1** - Citações extraídas dos relatórios das CNSM.

Conferência	Localização	Propostas / Citações
1ª (1987)	2. Com referência ao modelo assistencial	2.11. Implantação e privilegiamento das equipes multiprofissionais em unidades da rede básica, hospitais gerais e psiquiátricos, de forma a reverter o modelo assistencial organicista e <b>medicalizante</b> , propiciando visão integral do sujeito usuário do setor, respeitando a especificidade de cada categoria.

	<b>Tema III</b> - Cidadania e doença mental: direitos, deveres e	A doença mental, na atualidade, pode ser compreendida também como resultante do processo de aviltamento e exclusão social de significativos setores da população. A <b>medicalização</b> e a psiquiatrização freqüentemente mascaram os problemas sociais e assim contribuem para a alienação psíquica e social dos
--	--	---

	legislação do doente mental	indivíduos submetidos a estes processos, despojando-os de seus direitos civis, sociais e políticos.
2ª (1992)	<b>Capítulo 8</b> - Questões gerais sobre a revisão legal Necessária	Exigir a aprovação de dispositivos legais que garantam a cidadania do doente mental e proíbam o uso de práticas violentas, tais como camisa de força, ECT (eletrochoque), <b>medicação em excesso</b> e psicocirurgias.
3ª (2001)	<b>I.</b> Reorientação do modelo assistencial em saúde mental	<b>131.</b> Criar, em âmbito nacional, principalmente nas regiões que não dispõem de psiquiatras, protocolos de atendimento e prescrição de medicações psiquiátricas dirigidos aos médicos generalistas, com a finalidade de atender pessoas com problemas mentais e de impedir a <b>medicalização</b> excessiva, que também é geradora de sofrimento.
4ª (2010)	<b>Eixo I</b> - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais	<b>148.</b> Problematizar a tensão existente entre as demandas advindas da precariedade social e a restrição das ações oferecidas no campo da Saúde Mental, definindo como problema ético a recorrência exclusiva à <b>medicalização</b> como forma de minimizar a adaptação do sofrimento psíquico às condições precárias de vida. Criar mecanismos que inibam a <b>medicalização</b> do sofrimento psíquico e da exclusão social.
	<b>Eixo I</b> - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais	<b>89.</b> A IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial aponta a necessidade de sustentação e garantia de fornecimento de medicamentos aos usuários de saúde mental na rede de serviços do SUS, visando qualificar a oferta do acesso gratuito e integral a medicamentos diversificados, eficazes, seguros e de qualidade. A articulação entre a Política Assistência Farmacêutica e a Política de Saúde Mental deve atentar para a adequação da 33 programação ao perfil epidemiológico regional, de forma a garantir o abastecimento pleno e contínuo dos medicamentos de Saúde Mental de modo descentralizado para os municípios, sem desrespeitar o princípio geral da <b>desmedicalização</b> do sofrimento psíquico.
	<b>Eixo I</b> - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais	<b>102.</b> Criar no âmbito do Ministério da Saúde, em colaboração com a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância em Saúde – uma instância controladora da <b>medicalização</b> da sociedade que tenha por função o monitoramento da indústria farmacêutica, no que tange a ações, inclusive em congressos profissionais, que levam ao abuso da prescrição e do consumo de psicofármacos.

	<b>Eixo I</b> - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais	<b>104.</b> Criar dispositivos que evitem a judicialização da saúde mental decorrente de razões mercadológicas ou outras estranhas ao campo da saúde, assegurando a <b>desmedicalização</b> do sofrimento psíquico.
	<b>Eixo I</b> - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais	<b>232.</b> Criar programas específicos para a formação e capacitação em Saúde Mental de profissionais da rede básica de atenção (médicos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), de forma a compensar as dificuldades dos municípios de pequeno e médio porte para a

5ª (2023)		contratação de profissionais especialistas em saúde mental, tendo em vista frear o amplo movimento de <b>medicalização</b> social em curso.
	<b>Eixo II</b> - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais	<b>559.</b> Enfrentar a prescrição indiscriminada de psicofármacos para crianças e adolescentes, através de ampla discussão sobre os riscos de <b>medicalização</b> dessa população.
	<b>Eixo III</b> - Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial	<b>946.</b> Criar comitês de comunicação acerca da temática da saúde mental, álcool e outras drogas, a fim de divulgar nas diversas mídias, e com clareza e coerência, às ações de saúde mental, ampliando o espaço de discussão sobre o tema, que hoje vem sendo tratado de forma excessivamente <b>medicalizadora</b> .

	<p><b>Eixo III</b> - Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial</p> <p><b>Eixo III</b> - Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial</p> <p><b>Eixo 1</b> - cuidado em liberdade como garantia de direito a cidadania</p>	<p><b>1000.</b> Reforçar a escuta qualificada para pessoas em situação de risco e vulnerabilidade, expondo as alternativas disponíveis de acolhimento e intervenção e, incluindo-as ativamente na responsabilidade pelo destino da sua vida, rompendo com o binômio “violência– diagnóstico” que gera a <b>medicalização</b> de um grave problema social.</p> <p><b>1010.</b> Intensificar o processo de formação em terapia comunitária como estratégia para a ampliação dos recursos que integram a saúde mental na atenção básica, contribuindo com a <b>desmedicalização</b>.</p> <p><b>CN-E1 000167</b> - Promover o cuidado integral a crianças e adolescentes, rompendo com a lógica da <b>medicalização</b> da infância e a cultura do diagnóstico precoce, assegurando acesso, acolhimento e tratamento para crianças e adolescentes com sofrimento mental e em uso de álcool e outras drogas, por meio da criação, ampliação e fortalecimento de serviços substitutivos de base comunitária e intersetorial, com ações articuladas via matriciamento, de acordo com parâmetros territoriais e populacionais, em especial para áreas descobertas e de riscos, que garantam o atendimento prioritário de casos graves, mas também as diversas e complexas necessidades que esse público específico e suas famílias venham a demandar no campo da saúde mental, tanto nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPS i), em unidades básicas de saúde (UBS) com equipes de saúde mental, equipes de saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família (NASF) quanto nas unidades de acolhimento infanto-juvenil (UA Infanto-Juvenil) ou em outros dispositivos substitutivos criados para essa população.</p>
	<p><b>Eixo 3</b> - Política de Saúde Mental e os princípios do sus: universalidade, integralidade e equidade</p>	<p><b>CN-E3 000078</b> - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, o SUS, as políticas de redução de danos e a economia solidária, assegurando a premissa antimanicomial para todo cuidado em saúde, em superação dos espaços de confinamento e dos maus tratos em serviços de urgência e emergência, fomentando a discussão sobre a norma e os estigmas sobre os corpos das mulheres diversas, buscando <b>desmedicalizar</b> e despatologizar o cuidado em saúde, viabilizando-se, assim, que os serviços sejam articulados territorialmente, asseverando recursos formativos para pessoas usuárias e familiares, com acesso garantido à saúde integral à população preta, povos indígenas, mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, pessoas com deficiência e populações quilombolas;</p>
	<p><b>Eixo 3</b> - Política de Saúde Mental e os princípios do sus: universalidade, integralidade e equidade</p>	<p><b>CN-E3 000148</b> - Garantir que todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, tenham seu direito e acesso às ações e serviços de saúde mental assegurados e que sejam estes pautados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial; em especial com o fortalecimento do apoio matricial às equipes de saúde da atenção básica e seus instrumentos, tais como a interconsulta, visita domiciliar conjunta, educação permanente, abordagem de crises e abordagem familiar, elaboração de Projeto Terapêutico Singular</p>

		(PTS); e construção de novas estratégias e práticas junto ao território que fortaleçam os espaços de escuta e expressão, autonomia e protagonismo dos/as usuários/as, tais como abordagens de Recovery (grupos de ouvintes de vozes, suporte de pares, etc), Práticas Integrativas e Complementares, com vistas a mudar paradigmas e modificar o modelo biomédico e a cultura <b>medicalizante</b> , centrada em toda rede de cuidado psicossocial
--	--	--

Fonte: Elaboração dos Autores (2024).

Inicialmente, objetivando alicerçar as discussões frente às apreensões adquiridas após a obtenção dos resultados da presente pesquisa, se realiza o retorno para os materiais que encaminham as compreensões dos transtornos mentais. Nessa perspectiva, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) atua enquanto dispositivo que pretende listar categorias e estabelecer os critérios diagnósticos de transtornos mentais. As suas publicações ocorrem através da Associação Americana de Psiquiatria (APA), com ampla utilização profissional internacional, influenciando, ainda, a Classificação Internacional de Transtornos Mentais da Organização Mundial de Saúde. (Garcia-Jr; Pereira, 2020).

No que tange à utilização do DSM, se percebe o duo de perspectivas acerca de suas contribuições. A primeira diz respeito às implementações positivas ao seu uso, com a apresentação de características, categorias e critérios. Em contrapartida, a segunda perspectiva adota um posicionamento mais questionador frente ao referido e aponta seu potencial desempenho como aparato de patologização da vida, tendo em vista a indiscutível diferença quantitativa no número de diagnósticos presentes em seu conteúdo, sobretudo nas últimas edições. Desse modo, salienta-se que, enquanto a primeira versão DSM-I, publicada em 1952, contava com 106 categorias diagnósticas, a versão DSM-V, publicada em 2013 e já atualizada pelo DSM-V-TR, conta com mais de 300 categorias. Assim, indaga-se se estaria a população mais atravessada por problemas de saúde mental ou se tamanha alteração se funda diretamente na patologização do cotidiano, logo, comportamentos e experiências vivenciais (*Ibid.*, 2020).

Para dar seguimento à discussão, é necessário elucidar sob qual perspectiva utilizamos o termo “medicalização”, tendo em vista que ele é polissemântico e vem sendo debatido há algumas décadas. O termo “medicalização da sociedade” foi

utilizado primariamente por Irving Kenneth Zola numa discussão acerca das influências da medicina no controle social da vida dos indivíduos, o autor observou a expansão da medicina na assistência dos indivíduos, se outrora era necessário a presença de sintomas, isso deixou de ser uma realidade, as fronteiras entre o normal e o patológico foram rompidas, com a medicina passando a ditar como os sujeitos deveriam trabalhar, dormir, se divertir, comer ou mesmo fazer sexo, sob a justificativa da cientificidade e do conhecimento da medicina como único possível para explicar e tratar os fenômenos biopsíquicos estabelecidos no processo saúde-doença (Freitas; Amarante, 2017).

Foucault é responsável por criticar o poder médico, a qual o autor compreende como o suposto domínio do profissional médico sobre a doença, o que lhe possibilita justificativas para exercer o domínio sobre os processos fisiológicos do indivíduo ao intervir sobre eles a partir de fármacos ou outros mecanismos, tendo em vista que, supostamente, ele é o único detentor do conhecimento científico envolvido no tratamento das enfermidades (Martins, 2004). Se institui, assim, a noção errônea, mas atuante, do viés medicinal como detentor do controle corpóreo, vivencial e subjetivo dos indivíduos. Sendo assim, o termo medicalização é compreendido aqui como a exacerbação das intervenções medicamentosas a partir de um processo subjetivo de rompimento das fronteiras e limites entre patológico e normal estabelecido dentro da psiquiatria e da saúde mental.

Tendo em vista o exposto, a presente pesquisa buscou verificar se a exacerbação diagnóstica e medicamentosa se encontra pareada, quantitativamente, ao número de discussões sociais, dentro das CNSM, sobre a mencionada dinâmica medicalizante, por sua vez, referendada, erroneamente ou não, pelas diretrizes de sistemas de classificação, como o DSM e outros. A partir da apreensão dos resultados, foi possível observar que o volume numeral não converge, visto que a aparição da temática trabalhada aparece apenas dezesseis (16) vezes nos documentos visitados. Para além disso, alguns pontos se repetiam durante as conferências, como: (1) o modelo biomédico que medicaliza o cuidado em saúde mental; (2) o adoecimento mental como consequência da conjuntura social a qual o indivíduo está sujeito; (3) medicalização da saúde mental de crianças e adolescentes e, atravessando todos estes, (4) a desmedicalização da saúde mental.

Referente as aparições atreladas ao modelo biomédico, se faz importante a reflexão sobre a lógica da medicina no contexto de atenção primária, considerando que o método do modelo biomédico está fortalecendo paradigmas no âmbito da formação dos profissionais, culminando em entraves de forma organizacional e em estratégias reducionistas do conceito de saúde, provocando a formação de profissionais tecnicistas dentro de um contexto de diagnóstico padronizado que, por sua vez, não considera a singularidade do indivíduo e seu contexto social, dentro da dimensão do sistema capitalista.

O cenário se configura devido ao conceito de exploração da sociedade capitalista e das demandas que nela são esperadas para os trabalhadores, o que faz surgir a necessidade de controlar corpos e subjetividades para a acumulação de riquezas dentro do sistema de exploração capitalista, onde a saúde mental se torna alvo de lucro e mercadoria, criando uma dominação de ordem biológica no campo da Saúde, com práticas de ações e o poder disciplinador normatizador e objetificante de corpos (Machado, 1978 apud Raimundo; Silva, 2020). No âmbito da saúde mental, Raimundo e Silva (2020) abordam ainda que esse controle se expressa pela medicalização do sofrimento, que transforma todo tipo de sofrimento psíquico em doença organicista e torna exclusivamente biológico aquilo que também é implicado com questões de ordem social, histórica e cultural.

No que concerne a conjuntura social como partícipe do processo de saúde mental, se nota que o conceito de saúde se alterou ao longo das décadas, se outrora se referia a um estado de equilíbrio fisiológico, em 1946 foi concebido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946). Logo, o social passou a ser considerado no processo de adoecimento dos sujeitos em virtude da “questão social”, entendida como um processo de pauperização dos sujeitos e consequência do modo de produção capitalista. Alguns autores se restringiram a análise das repercussões imediatas dessa questão, refletindo sobre intervenções pontuais para minimizar o impacto, entretanto, Souza, Silva e Silva (2013) realizaram um percurso através desses textos e autores pontuando que mais do que consequências pontuais a saúde, o modo de produção capitalista criava condições sociais benéficas a sua própria

reprodução e deletérias à saúde dos sujeitos.

Outrossim, quanto ao viés que abarca a medicalização da saúde mental de crianças e adolescentes, ponto abordado em duas conferências, se tem que o diagnóstico precoce de transtornos mentais se apresenta como um tema de intenso debate. Uma vez que há profissionais que acreditam que a identificação prévia e o início da medicação são primordiais no tratamento e outros são receosos em virtude do excesso de diagnósticos na infância. Aliado a isso, a fase escolar auxilia na identificação de muitos transtornos, entretanto diagnósticos precipitados são associados ao processo de aprendizagem, uma vez que considera que a dificuldade que a criança enfrenta está primariamente associada a um transtorno mental (Dos Santos, 2022). Desse modo, a qualificação de profissionais da saúde no que se refere à saúde psíquica das crianças é indispensável nas redes de saúde e educacionais dos municípios, para identificar corretamente um sofrimento mental e evitar o uso desnecessário de psicofármacos. Entretanto, considerando os achados sobre o assunto nas CNSM foi possível identificar apenas uma citação voltada para a preocupação com a medicalização da saúde mental das crianças e adolescentes, o que desperta a preocupação com a negligência da saúde mental dos pequenos.

Em finalização aos quatro grandes eixos temáticos, pontua-se a presença de diálogos referentes à desmedicalização, noção contrária a prática da implementação banalizada de medicamentos, com excessos e implementações indevidas, e a transformação de fenômenos não médicos ou psiquiátricos em problemas médicos passíveis de “cura” ou “controle”, tendo como pressuposto a adoção de caminhos que possam divergir e enfraquecer a adoção desenfreada de psicofármacos balizadores do (sobre)viver e da gestão médica da vida. Entende-se que magnitude e implantação de perspectivas e práticas de desmedicalização perpassam por um grau de variabilidade decorrente das constantes mudanças em nossa sociedade. Entretanto, a imprevisibilidade se apresenta positiva e negativamente, ou seja, as alterações e o potencial dinâmico social no qual se alicerçam as discussões humanas abrem espaço para cultivo tanto de ações medicalizantes quanto desmedicalizantes (Frazão; Minakawa, 2018). Dessa maneira, o cultivo de confrontos a atividades patologizantes fomenta o movimento social frente à utilização cautelosa de meios que, em uso

desmedido, inferem malefícios ao bem-viver dos sujeitos.

Por fim, em acordo com os resultados encontrados e discutidos na pesquisa, entende-se que as Conferências Nacionais de Saúde Mental se configuram enquanto espaços de suma importância para debate e ampliação das discussões acerca de inúmeras temáticas. No que concerne às abordagens diagnósticas e de uso de medicação, percebe-se que, apesar das possíveis contribuições positivas que as mesmas proporcionam, com a viabilização de caminhos de compromisso humano-ético-político, a implementação de tais artifícios de maneira indevida, pode conferir descaminhos nos debates e materializações de cuidado em saúde mental. Dessa forma, se observa a necessidade de ampliação da presença de articulações sobre os movimentos de medicalização e desmedicalização da vida e, conseqüentemente, da saúde mental não somente dentro dos ambientes deliberativos das conferências, como também, nos locais de participação e controle sociais outros.

## CONCLUSÃO

A utilização de psicofármacos inovou como a equipe de saúde pode intervir em situações onde se apresentam transtornos psicológicos, porém tem cada vez mais sido feita de forma inconsequente e precoce. Foi perdida a percepção de um limiar entre sofrimento psíquico de origem psicobiológica e as repercussões de um sistema capitalista em crise que fomenta, entre outras questões, ansiedade, depressão e burnout na classe trabalhadora. Dessa forma, compreende-se que muitas vezes a “questão social” é ignorada no processo de atendimento, produzindo e reproduzindo a medicalização da vida. Em outros termos, os males que são provindos de uma conjuntura política concreta são tratados paliativamente, sem chegar ao cerne do problema, portanto, não realmente solucionando-os.

Através da análise apreendida, compreende-se que as Conferências Nacionais de Saúde Mental abordaram tal tema timidamente, não alcançando em amplitude ao tratar a problemática complexa que envolve desde a formação de profissionais até questões como o diagnóstico precoce, que acaba por resultar em uma intervenção padronizada e reducionista de saúde e de sujeito. Diante disso, e compreendendo a necessidade da luta por direitos e por uma sociedade que se desvincule de uma prática

predatória e exploratória, o presente trabalho aponta para a urgência de expansão de debates que suscitem um posicionamento ético-político. Tal abordagem necessita que haja a estimulação de propostas que efetivamente entendam que a saúde compõe-se de um bem-estar bio-psico-social e espiritual que precisa ser aprofundado e debatido constantemente, tendo em vista a fluidez da sociedade. Por fim, entende-se que o espaço proposto por tais conferências é potente para a transformação dessa realidade, mas também é passível da sua reprodução caso não haja o devido posicionamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **I Conferência Nacional de Saúde Mental**: relatório final. Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988, 43 p.

BRASIL. **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. 63 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Formulação e Relatoria. **Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2023, 205 p.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: Acesso em: 03 maio 2034.

BOCK, A. M. B. FURTADO, O. TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 15. ed. São Paulo, SP: Saraiva Educação, 2018.

COELHO, L. NEVES, T. Sofrimento psíquico no neoliberalismo e a dimensão política do diagnóstico em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. 1-11, 2023. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/fyMHcpTnkbqQ3qgDhCbLTWz/?lang=pt#>. Acesso em: 1 maio 2024.

COSTA, P. H. A. da. MENDES, K. T. Frantz Fanon, saúde mental e a práxis antimanicomial. **Sociedade em Debate**, v. 27, n. 1, p. 66-82, 2021. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2809>. Acesso em: 20 abr. 2024.

DOS SANTOS, Leticia Oliveira; DE FRANÇA, Valdelice Nascimento; DA SILVA BATISTA, Anelice. As Queixas Escolares e Suas Interfaces em um Ambulatório de Saúde Mental Infantil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 1041-1061, 2022.

FRAZÃO, P. MINAKAWA, M. M. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 407-430, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kFVqSjQnQGjQFgzc9hhCYFG/#>. Acesso em: 1 maio 2024.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 148 p.

GARCIA-JR, C. A. S. PEREIRA, L. C. D. V. Proliferação diagnóstica e a problemática do risco no DSM-V: o caso da síndrome de psicose atenuada. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 12, n. 33, p. 123-142, 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2003

LIMA JUNIOR, E. B.; OLIVEIRA, G. S. de; SANTOS, A. C. O. dos; SCHNEKENBERG, G. F. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, p. 36–51, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MARTINS, A. **Biopolitics**: medical power and patient autonomy in a new conception of health, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.21-32, set.2003-fev.2004.

MATSCHINSKE, L. B. DEOBALD, A. M. OLIVEIRA, L. L. RHODEN, S. M. Psicofármacos: atuação no organismo e seu uso indiscriminado. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 12210-12226, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44174>. Acesso em: 1 maio 2024

OLIVEIRA, J. CAVALCANTI, F. ERICSON, S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. 1-13, 2024. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F7ssT6MZmbLJL7NLZKb7xHB/>. Disponível em: 1



maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946.

SOUZA, D. de O.; DA SILVA, S. E. V.; SILVA, N. de O. Determinantes Sociais da Saúde: Reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saude e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 44–56, 2013.

RAIMUNDO, J. S.; SILVA, R. B. da. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 2, p. 109 - 116, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2184/1456>. Acesso em: 2 maio 2024.

