

# **UMA REFLEXÃO SOBRE A TEMÁTICA DA MEDICALIZAÇÃO SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE**

**Alice Navarro de Brito**

**Roberta Ferreira Takei**

## **INTRODUÇÃO**

Este artigo trata sobre a temática da medicalização e tem como objetivo analisar a relação medicalização-subjetivação sob a ótica da psicanálise, na tentativa de responder à questão: como a psicanálise analisa a relação medicalização-subjetivação? Para tanto, discutir-se-á sobre a medicalização, evidenciando o olhar da psicanálise sobre o processo. Também será feita uma comparação entre as visões da psiquiatria e da psicanálise sobre a medicalização e, por último, far-se-á uma reflexão sob vias alternativas, pela psicanálise, para além da medicalização.

Sabe-se que, de um lado, tem-se a vertente focada no uso da medicalização, enquanto ferramenta de intervenção que habilita o indivíduo para viver socialmente, nos casos de males que afetam o psiquismo. Nessa vertente se encaixa a medicina como uma instituição de poder, que garante uma cura dentro dos modelos estabelecidos como normal. Para tanto, se embasa na medicalização pautada nas normas legais do Conselho Regional de Medicina (CRM), a Classificação Internacional de Doenças (CID) com suas categorizações e a própria sociedade “hipnotizada” pelos milagres tecnológicos e orgânicos. Nesse contexto, as pessoas se desapropriam da sua vontade e “desejo” se permitindo a uma expropriação de si como sujeito e a supervalorização do orgânico, permitindo que as vinculem a objetos.

É uma discussão importante, tendo em vista o cenário atual em que se é recorrente o uso de medicalização, considerado por alguns como excessivo, nos casos considerados fora da norma, no que diz respeito à aprendizagem e ao modo de ser e agir. Assim, essa pesquisa poderá contribuir para essa discussão, principalmente, para a área da psicanálise, pois foi o viés escolhido para discorrer sobre o tema.

Trata-se de uma pesquisa relevante, pois, embora seja um tema atual, no Brasil, ainda é pouco discutido, talvez porque essa realidade da medicalização, como uma prática presente na vida de muitos brasileiros, remonta a um passado não tão distante. Portanto, sem desconsiderar os valores oferecidos pela medicina desde o seu despertar até o momento atual, faz-se necessário um olhar reflexivo e crítico para a relação entre a medicalização e a subjetivação.

Esse olhar pode colaborar para uma nova postura que apresente estratégias de intervenções no sujeito não como indivíduo universal e disponível às multiplicidades de meios que produzem subjetividade. Mas, antes de tudo, como sujeito responsável por suas vivências, não disponibilizando o seu corpo biológico e subjetivo às demandas sugeridas pelo modelos de manipulação e totalização ainda fixados na atual contemporaneidade.

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, que tem como arcabouço teórico, os estudos de Moreira e Romagnoli (2007), Calazans e Lustoza (2008), Edington (2016), dentre outros autores. O texto será organizado da seguinte forma: na primeira seção, pretende-se concentrar na discussão sobre a medicalização, no intuito de traçar um esboço sobre o subtema; na segunda seção, visando fazer uma comparação entre as diferentes visões, no que diz respeito ao campo do psíquico, as atenções se voltarão para a psicologia e para a psicanálise, buscando estabelecer como essas duas áreas lidam com a medicalização e; por último, anseia-se pesquisar as várias alternativas existentes para além da medicalização.

## **1 O SUJEITO, A MEDICALIZAÇÃO**

A medicalização é um tema que tem protagonizado, na atualidade, discussões no âmbito das pesquisas desenvolvidas nas áreas da psicologia, da psicanálise e da psiquiatria e tem dividido muito as opiniões. Dessa forma, aqui, pretende-se fazer uma reflexão sob o viés da psicanálise sobre a medicalização e sua relação com a subjetivação.

Calazans e Lustoza defendem a tese de que a medicalização é uma proposta equivocada, uma vez que pretende objetivar algo que não é científico, o sujeito.

Os autores explicam que

[A] demanda por “objetividade científica” é feita desconsiderando-se qual o sentido do problema que está em jogo quando estamos às voltas com um tratamento psíquico e levando em consideração somente aquilo que for eficaz ou pragmático. (CALAZANS e LUSTOZA, 2008, p.126)

Para eles, o pragmatismo bloqueia qualquer divergência no modo de pensamento vigente e a demanda por eficácia acaba por funcionar como uma proibição de pensar, uma vez que seu efeito dificulta a tentativa de expor, por outras vias, a validade das psicoterapias. Os autores colocam que “tudo o que o projeto medicalizante menos quer é assumir seu viés ideológico, já que se pretende uma posição que repousa na fria objetividade dos fatos” (p.127). Defendem que o que há por trás desse projeto é a necessidade de controle do funcionamento psíquico do sujeito, disfarçada pela busca de uma adaptação às normas sociais.

Guarido (2007) notou algumas mudanças no campo da Educação, após o início da defesa da Educação Inclusiva. A autora explicita que a escola passou a conviver de forma mais próxima com o discurso psiquiátrico, uma vez que passou a receber alunos que estavam alijados do processo educacional, por terem sido diagnosticados como “ineducáveis”. Esse corpo doente e de apropriação da medicalização estende-se no além âmbito hospitalar e, por sua atual significância, em termos de potencialização, se apropria de uma área desenvolvimental caracterizado pelo aprendizado, aqui situado no âmbito escolar tão predisposto a psicopatologias crônicas, para justificar a fragilidade na abordagem das adversidades peculiares as fases do desenvolvimento infantil circundando por uma singularidade representada por contextos sociais e vivências estruturantes. Por isso, Guarido defende que:

Se, por um lado, os profissionais da Educação se veem destituídos de sua possibilidade de ação junto às crianças pela hegemonia do discurso das especialidades; por outro, ao assumir e validar os discursos médico-psicológicos, a pedagogia não deixa de fazer a manutenção dessa mesma prática, desresponsabilizando a escola e culpabilizando as crianças e suas famílias por seus fracassos (2007, p.157).

Para a autora,

[O] discurso médico difundido na mídia leiga, em forma de artigos simplistas que naturalizam o sofrimento da criança e seus ‘problemas de aprendizado’, apresenta-se atualmente na escola de forma marcante. É comum que professores e coordenadores professem diagnósticos diante da observação de certos comportamentos das crianças, especialmente de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e as encaminhem para avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica. (GUARIDO, 2007, p.157)

Guarido faz uma reflexão sobre o comportamento da equipe escolar, perante aos pais, quando a criança apresenta uma manifestação indesejada e a observação feita é logo direcionada ao uso do medicamento, o que corrobora para o que foi colocado por Calazans e Lustoza sobre a medicalização:

É comum também que agentes das equipes escolares insistam em perguntar aos pais, quando se encontram diante de alguma manifestação não conhecida (ou não desejada) de uma criança que está em tratamento, se ela foi corretamente medicada naquele dia. Tais procedimentos nos permitem entrever que estão crentes de que a variação no uso do remédio é responsável pela variação dos comportamentos e estados psíquicos da criança, e que esta não teria nenhuma relação com variações, mudanças ou experiências no interior do cotidiano escolar. (GUARIDO, 2007, p. 157-158)

A autora, então, constata que a escola, atualmente, tem cedido lugar à psiquiatrização do discurso escolar e que passamos a conviver “com sofrimentos codificados em termos de uma nomeação própria do discurso médico”, passando a ordenar a relação do indivíduo com sua subjetividade, que tem suas dimensões negadas e tratadas como “abstrações psicanalítico-filosóficas”.

Edington (2016) analisa a medicalização da infância e suas repercussões para a criança, ainda no exercício da constituição subjetiva, considerando o sintoma como forma de expressão singular do sujeito. Dentro do viés da psicanálise e num contexto contemporâneo, a autora faz uma reflexão sobre a medicalização da infância como um fenômeno da popularização de uma série de quadros classificatórios no campo da psiquiatria infantil, articulados à difusão e banalização do uso dos psicofármacos por crianças. Ela evidencia o TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - como principal provedor da medicalização em crianças. A pesquisa traz como relevância a possibilidade de

fazer circular, principalmente no contexto da educação e da clínica com crianças, uma abordagem que possa questionar as “verdades” ditas sob uma perspectiva organicista e reducionista.

Isto não é medicina; e o mesmo acontece com a prática hospitalar, que mata as qualidades da observação e sufoca os talentos do observador pelo número de coisas a observar. A percepção médica não se deve dirigir nem às séries, nem aos grupos; deve-se estruturar-se a um olhar através de “uma lupa que, aplicada às diversas partes de um objeto, permite ainda notar outras partes que sem ela não se distinguiria”, e empreender o infinito trabalho do conhecimento dos frágeis singulares. (2016, p.15).

Foucault, em sua fala sugere desde então um olhar rigoroso a linguagem presente no corpo do sujeito que permite a conduta médica a possibilidade de proximidade com uma subjetividade, que até então lhe é estabelecida como um modelo adequado e instituído como normal e saudável. Entende portanto o ambiente médico como um lugar artificial em que a doença convergida por similaridades, categorizações e alienações farmacológicas prevê a desconfiguração de seu aspecto essencial disponibilizado por esse sujeito em forma de sintoma. Portanto o que se critica é um mundo que através do poder médico transplantado sugere a construção de um universo social e cultural adequadamente habitável.

[O] hospital, como a civilização, e um lugar artificial em que a doença, transplantada, corre o risco de perder seu aspecto essencial. Ela logo encontra nele um tipo de complicação que os médicos chamam febre das prisões ou dos hospitais: astenia muscular, língua seca, saburra, rosto lívido, pele pegajosa, diarreia, urina descorada, opressão nas vias respiratórias, morte no oitavo ou décimo primeiro dia, ou, no mais tardar, no décimo terceiro. De modo mais geral, o contato com os, outros pacientes nesse jardim desordenado em que as espécies se entrecruzam, altera a natureza da doença e a torna mais dificilmente legível... (pag.17).

A medicina representada analogicamente pela psiquiatria coloca no *podium* da cientificidade fundamentada a medicalização, injetando no discurso do desejo do sujeito uma possibilidade de satisfação para essa ‘falta’ que lhe mobiliza e lhe causa sofrimento. Torna-se prudente acrescentar a esse discurso o entendimento de alterações, lesões e adoecimento orgânico e psíquicos como

aspectos reais que desregulam todo o ciclo de vida do paciente, o que não se pode perder de vista é a necessidade de disponibilizar a esse sujeito, uma autonomia sobre o seu adoecer, permitindo a permanência de sua identidade e alternativas outras de intervenções que possibilitem a diminuição da potencialidade dos fármacos como formadores de sujeitos inseguros e hipnotizados que garantem a permanência de uma sociedade de espetáculo e submissão (BIRMAN, p. 231).

## **2 PSQUIATRIA *VERSUS* PSICANÁLISE: UM OLHAR SOBRE A MEDICALIZAÇÃO.**

Para comparar a psicanálise e a psiquiatria, no tocante à medicalização, é válido trazer, inicialmente, José Nazar (2005) que, no seu texto “A medicalização da dor: da psicanálise e da psiquiatria”, fala sobre a contradição entre a psiquiatria e a psicanálise quando o assunto é a busca da cura de um paciente. O autor trata o tema, a partir de sua própria experiência de transição entre as duas áreas e relata que sempre tratou seus pacientes por via da medicação. Apresentando um comportamento mecanicista, com base na economia de palavras para o paciente. Palavras que eram pautadas “na ordem médica, ditada pelo discurso psiquiátrico” internalizado por ele. Nazar considera que quando um sujeito está identificado a um discurso, ele escuta e responde a partir de um traço específico e dominante, ao qual se encontra alienado. O autor, então, supõe que, dessa forma, “a vigência do discurso da ciência concilia um pacto alienante entre as partes interessadas, conferindo um silêncio que cala e anula a voz de uma subjetividade tanto do médico como do paciente” (NAZAR, 2005, p.73).

Para Nazar, no discurso analítico, não se separa a vida privada da vida psicanalisante, pois a dicotomia não rege o processo psicanalítico que, na verdade, é regido por uma estrutura que ele chama de “moebiana”, ou seja, composta de “um dentro e um fora. Já o discurso psiquiátrico, segundo ele, corresponde a uma maneira de “conceber a doença mental somente no outro, do lado do paciente”. Nazar afirma que muito raramente um psiquiatra questionar-se-á na sua relação com o paciente, nem mesmo abrirá espaço para que o paciente questione-se, algo que ele pontua ser importante no estabelecimento da cura, pois o sujeito da psicanálise precisa se ver implicado

no processo, “frente a ele mesmo, frente à sua divisão subjetiva, numa posição de procura de algo que lhe falta e que lhe concerne, algo que lhe toca de perto como sua própria falta-a-ser, de algo que lhe é estranhamente familiar” (NAZAR, 2005, p.86). Para Nazar, o trabalho do psicanalista resume-se à escuta. É uma testemunha desse encontro entre o psicanalisante e seu eu.

O autor faz uma reflexão positiva sobre a medicalização, quando ela é gerada do trabalho conjunto entre analista e psiquiatra. Segundo ele, no caso de pacientes psicóticos ou com problemas psíquicos, para estabelecer a análise, é necessário entrar com uma medicação psiquiátrica antes, por isso é necessário julgar o caso com prudência. Nazar faz uma última reflexão a respeito desse cruzamento das especialidades psicanálise-psiquiatria, no tocante à entrada da medicação. Primeiramente, o autor trabalha com a situação de o analista ter formação também de psiquiatra e defende a ideia de que o analista, em nenhum caso, deve medicar o paciente, pois a medicação deve ser o psiquiatra. A condução da cura é o trabalho do analista. Por outro lado, problematiza também o psiquiatra que “medica por medicar”. Ele pontua que o psiquiatra precisa lidar bem com a falta e com a castração, porque nem sempre o paciente oriundo da psicanálise precisa da medicação. Assim, segundo ele, é necessário entender o momento de finalizar o trabalho em parceria com o analista.

Canavêz e Herzog (2011), em “Entre a psicanálise e a psiquiatria: a medicalização do trauma na contemporaneidade”, discutem a clínica do trauma nos campos psicanalíticos e psiquiátricos, trabalhando as categorias utilizadas pela psicanálise para dar conta dos diagnósticos e problematizando as continuidades e discontinuidades entre a psicanálise e a psiquiatria. Citando Freud, as autoras vão dizer que o sintoma não deveria ser considerado como corpo estranho, mas como uma formação substitutiva, que surge no lugar do desejo recalcado em nome da moral.

Para as pesquisadoras, o método psicanalítico e o psiquiátrico abordam distintamente o sintoma, pois “o objetivo último de uma análise não reside na eliminação de sintomas, sobretudo de sintomas preestabelecidos por manuais diagnósticos prontos a serem verificados em interrogatórios classificatórios”. Elas explicam que a difusão da psicanálise no Brasil “conta com a circunscrição do tratamento dispensado aos traumatizados”, tanto pelo discurso psiquiátrico como por uma forma de concepção da clínica. Trazendo Birman, as autoras

informam que a psicanálise está atrelada às técnicas terapêuticas da psiquiatria, já que surge pela instituição da psiquiatria, entre os anos vinte e trinta, do século passado (CANAVÊZ E HERZOG, 2011, p.124). Através dos pressupostos de Fédida (1998) e em consonância com o exposto por Nazar (2005), pontuam que os psicanalistas não devem subestimar o uso da medicação, mas pensá-la como experiência analítica.

### **3 A PSICANÁLISE E AS VIAS ALTERNATIVAS, PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO**

Ao imergir na discussão a respeito da medicalização, como terapia psiquiátrica, entende-se que é um tratamento que afeta a subjetividade do indivíduo, mas que, muitas vezes, faz-se necessário, inclusive, para possibilitar a terapia psicanalítica, em alguns casos. No entanto, vias alternativas de intervenção terapêutica têm sido discutidas, visando à fuga do ciclo da medicalização. É sobre isso que Zanella e Luz (2015) discutem no artigo “Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas”. As autoras tratam sobre a medicalização indiscriminada de adultos e crianças e pensa outras estratégias em saúde mental e atenção psicossocial nesses contextos.

Em revisão ao estudo de Renata Guarido (2007), Zanella e Luz constataram que, nos escritos acerca do diagnóstico de tratamentos a transtornos mentais, a medicalização é considerada a forma prioritária de tratamento terapêutico. Perceberam também que há uma tendência ao abandono da psicodinâmica em favor do modelo biomédico de classificação dos transtornos mentais, o que implica em diagnósticos psiquiátricos relacionados a desordens da bioquímica cerebral. E marcam o ano de 1952 como marco do lançamento da primeira sintetização de um psicofármaco para tratamento psiquiátrico, mostrando que desde então a indústria farmacêutica tem investido em pesquisas, produção e marketing de novos remédios, o que acaba explicando o lugar da medicação como recurso principal no tratamento dos transtornos mentais.

Ainda na esteira de Guarido, Zanella e Luz traçam um comparativo entre a psiquiatria clássica e a atual, descrevendo que a primeira “encontrou dificuldades para lidar com os fenômenos psíquicos não codificáveis em termos de

funcionamento biológico, reservando espaço para a subjetividade” e que a segunda “coloca o sujeito num patamar de submissão ao orgânico e à bioquímica cerebral, creditando o medicamento como o único elemento possível de tratamento”. Elas concluem que no atual processo a nomeação do transtorno está intimamente ligado à medicação, o que implica na validação do diagnóstico submetida ao efeito do medicamento. Citando Tesser (2006), elas avaliam que a psiquiatria contemporânea desconsidera a historicidade, a subjetividade e a etiologia em favor da variabilidade dos sintomas.

As autoras pontuam que todos em algum momento experimentarão o “mal-estar” que, citando Freud (1996), elas definem como uma condição humana, pela incapacidade de dominar a natureza e o corpo. Esse mal-estar, pelo que elas explicam seguindo os pressupostos de Kamers (2013), precisa ser codificado como doença para ser tratado com medicação, que passa a ser um dispositivo de nomeação desse “mal-estar”, que teria um fármaco específico de combate. Elas, então, consideram, comparando os métodos clássicos e contemporâneos, que houve a “transição da camisa de força para a escravização medicamentosa”. Imbuídas pelo estudo de Kamers, Zanella e Luz apresentam um esboço sobre os campos da psiquiatria para adultos e infantil, informando que:

O campo da psiquiatria para adultos se estabeleceu a partir da noção de liberdade individual, quando esta se tornava ameaçadora para a moral vigente, colocando em risco a ordem social. A psiquiatria infantil surge a partir de estudos dos primeiros tratados de psiquiatria, com foco na busca de explicações na infância para as doenças mentais que emergiam na fase adulta, dando estofô para a classificação das doenças mentais hereditárias e adquiridas. (ZANELLA e LUZ, 2015, p.6).

Elas explicam que a escola é um mecanismo de construção de “normalidade” exigida pela sociedade e que é ela a reguladora dos processos de inclusão e exclusão da criança, enquanto instituição de assistência à infância, utilizando-se da medicalização, num trabalho conjunto com a psiquiatria, no intento de tornar a criança “apta” a viver em sociedade. Numa crítica negativa a esse quadro, as autoras defendem que, dessa forma, a psiquiatria e a escola institucionalizam a segregação da criança e que, mesmo com o avanço do movimento antipsiquiátrico, as propostas terapêuticas ainda possuem um caráter disciplinador, principalmente quando se trata da infância. Segundo elas, desloca-

se o olhar: em vez do assistencialismo psicológico e educativo, a criança passa a ser entendida pela psiquiatria, constituída como “ferramenta reguladora da norma e do patológico”.

A denúncia que Zanella e Luz fazem, fundamenta-se no avanço dos diagnósticos no mesmo compasso dos lançamentos de novos fármacos no mercado farmacêutico, fazendo com que a medicalização da infância ganhe grandes proporções e que falsas epidemias de transtornos sejam produzidas. Elas pontuam que os desafios para superar esse paradigma são grandes, mas que se faz necessário pensar as estratégias, tirando a sociedade dessa condição de “refém da medicação”. Como ponto de partida, ela coloca, a partir de Dimenstein (2009), a interação entre o sujeito e a comunidade, através da Unidade Básica de Saúde (UBS), que, por via das redes substitutivas de cuidado em Saúde Mental o Apoio Matricial, pode pensar estratégias de intervenção e aumentar a capacidade de resolução do problema. Pontuam que há muitas possibilidades de serviço em vista da desmedicalização para os usuários do Sistema único de Saúde (SUS), e colocam como uma dessas ações o desenvolvimento de intervenções, tais como consulta e atendimento, visitas domiciliares, grupos terapêuticos e oficinas, em trabalho conjunto com os CAPS.

Percebe-se que as autoras pensam no processo de forma mais humanizada e isso fica evidenciado quando trazem o estudo de Arce, Souza e Lima (2011), que tratam da importância dos grupos terapêuticos e operativos para o exercício da cidadania e do empoderamento dos usuários para lidar com o sofrimento psíquico. A partir de Cedraz e Dimenstein (2005), elas alertam para o fato de o CAPS “parar de reproduzir formas de existência idealizada”, buscando desenvolver oficinas que não imponham disciplina e não estabeleçam uma moralidade. Informam que o trabalho do Apoio Matricial pode se tornar mais eficiente com a existência de uma equipe referência em Saúde Mental, o que causará uma diminuição da medicalização e a promoção da equidade e do acesso.

Tesser e Barros (2008), da mesma forma que Zanella e Luz, defendem que a medicalização tem sido oficializada e legitimada, na atualidade pela biomedicina, mas pontuam que já há um interesse no ocidente pelas medicinas alternativas complementares (MAC), que surge, justamente das “frustrações, insatisfações e

limites vividos com a biomedicina”. Segundo os autores, a valorização das MAC já é reconhecida internacionalmente e já começa a ser incentivada aqui no Brasil. As MAC, conforme os autores classificam, são “um grupo de sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da biomedicina”. Podem ser organizadas por

sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras); intervenções mente-corpo (meditações, orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); e terapias energéticas (reiki, ch’i gong, dentre outras). (TESSER e BARROS, 2005, p.916).

Os autores apresentam diferentes classificações para as MAC, a depender de como é associada ao tratamento psicoterapêutico: ao serem usadas em conjunto com a biomedicina, essas práticas são consideradas complementares; ao serem utilizadas sem o uso de medicação são consideradas alternativas e; por último, ao serem utilizadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, são consideradas integrativas. Para Tesser e Barros (2005), a medicalização já não satisfaz no tratamento de uma experiência com o sofrimento e o paradoxo ético. Nesse caso, segundo eles, a cultura alternativa ou complementar pode dar sentido a novas formulações, pois o modelo biomecânico tem incorporado alta tecnologia que cria barreiras para o processo da anamnese e exame clínico. Explicam que isso acaba por interferir na relação entre o profissional e o paciente, influenciando na requalificação do trabalho com o sofrimento mascarado, quando, na verdade, precisa ser rehumanizado, enquanto fundamento da gnose de saúde e doença.

Tesser e Barros informam que está sendo desenvolvida uma percepção social da eficácia das MAC e que é no conjunto de ações da e para a prática que as MAC têm sido reconhecidas como mediadoras para o movimento de reconstrução de símbolos coletivos, para além da disputa das formas de cuidado e cura no campo da saúde. Concluem que, mesmo com as dificuldades, faz-se necessário a oferta das MAC pelo SUS, na busca de universalização da medicalização de forma prudente, a partir de um cuidado efetivo com a saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A medicalização constitui-se, atualmente, como um problema, ao se pensar no bem-estar da mente. Isso porque tem sido utilizada como único método terapêutico na busca da cura, que parece, nesse cenário, como algo cada vez mais distante, pois em vez de perceber-se o indivíduo medicalizado sair do estado de doença para um estado de saúde, é comum ver-se homens-zumbis. Na maioria dos casos, pacientes psiquiátricos que têm suas dores adormecidas por uma medicação que lhes tira a subjetividade, em busca de uma “normalidade”.

Não se pretende aqui defender uma retaliação dos métodos da psiquiatria, até mesmo porque há casos em que não se consegue acessar o paciente sem uma primeira intervenção medicamentosa. Acredita-se, no entanto, que precisa haver um trabalho conjunto entre as especialidades – psiquiatria e psicanálise –, aliando-se a terapias alternativas, na busca de uma intervenção que trate a doença, mas mantenha subjetividade do paciente. Para isso, como vimos no contexto brasileiro, o SUS precisa, através dos CAPS, viabilizar esse atendimento multidisciplinar que priorize a saúde mental da população, exposta aos anseios dos laboratórios biomédicos, que criam diagnósticos ao passo que lançam medicamentos no grande mercado.

## REFERÊNCIAS

CALAZANS, Roberto & LUSTOZA, Rosane Zétola. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. In.: **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 60, n. 1, 2008. Disponível em:

<<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/140/167>>. Acessado em março de 2016.

CANAVAL, Fernanda & HERZOG, Regina. **Entre a psicanálise e a psiquiatria: a medicalização do trauma na contemporaneidade**. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v43n1/v43n1a07.pdf>>. Acessado em outubro de 2016.

EDINGTON, Vera Lúcia Tourinho. **A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica**. Disponível em:

<[http://www.pospsi.ufba.br/Vera\\_Edington.pdf](http://www.pospsi.ufba.br/Vera_Edington.pdf)>. Acessado em março de 2016.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. In.: **Educação e pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>>. Acessado em março de 2016.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano & MENEGHEL, Stela Nazareth . Subjetividade e saúde coletiva. In.: **Revista mal estar e subjetividade: produção de discursos na re-significação o processo saúde-doença no pós-moderno**. Disponível em:

<<http://ojs.unifor.br/index.php/rmes/article/view/4872>>. Acessado em maio de 2016.

JERUSALINSKY, Alfredo & FENDRIK, Silvia. **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Editora Via Lettera, 2011.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho & NEVES, Edwiges de Oliveira. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. In.: **Psicologia ciência e profissão**, 2007, 27 (4), 608-621. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n4/v27n4a04.pdf>>. Acessado em março de 2016.

NAZAR, José. **A medicalização da dor: da psicanálise e da psiquiatria**.

Disponível em:

<[http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/183\\_07.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/183_07.pdf)>. Acessado em outubro de 2016.

TESSER, Charles Dalcanale & BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do sistema único de saúde. In: **Rev saúde pública**, 2008;42(5):914-20.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/7115.pdf>>. Acessado em outubro de 2016.

ZANELLA, Michele & LUZ, Heloisa Helena Venturi. **Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas**. Disponível em:

<<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Michele-Zanella.pdf>>. Acessado em outubro de 2016.