

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Gabriela Barros Camacho**

**A MEDICALIZAÇÃO DO SENTIR:  
O Processo de Adoecimento na Sociedade**

Santo Antônio de Pádua / RJ  
2023

**GABRIELA BARROS CAMACHO**

**A MEDICALIZAÇÃO DO SENTIR:  
O Processo de Adoecimento na Sociedade**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback e Prof. Me. Dinart Rocha Filho

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Adriana Chaves de Oliveira Ruback, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

---

Prof. Allan de Aguiar Almeida, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

---

Prof. Dinart Rocha Filho, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

Santo Antônio de Pádua / RJ  
2023

## **A MEDICALIZAÇÃO DO SENTIR: O Processo de Adoecimento na Sociedade**

Gabriela Barros Camacho

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback e Prof. Me. Dinart Rocha Filho

### **RESUMO**

O processo de patologização, ato de transformar e gerar doenças, tem o início marcado em meio as culturas e gerações, como sendo uma forma de transformar e direcionar a dor e aquilo que não era conhecido, ou seja, os sentimentos. Se moldou ao longo do tempo, ganhando diversas formas e tratamentos distintos, até chegar no atual conceito que é mais rentável e abraçado pela sociedade atualmente, a medicalização. Processo ideológico que transforma problemas de ordem social em biológicos e tem sido legitimado em vários momentos históricos para ocultar desigualdades sociais, colocando sobre o indivíduo a responsabilidade pelo seu fracasso. Na atualidade, se apresenta como uma questão cada vez mais presente nos âmbitos sociais, onde a sociedade como um todo, tem estabelecido um olhar para os sentimentos e emoções como um problema, passível de tratamento. O presente artigo tem como objetivo evidenciar as formas e consequências de como as pessoas lidam com seus sentimentos/emoções. Além de dissertar a reflexão histórica de como a sociedade lida com o sentir. Explicar como surgiu a medicalização e o processo de patologização; Correlacionar a medicalização e as formas como a sociedade direciona a patologização. Para a construção do artigo e obtenção de mais informações sobre o processo de patologização e medicalização, optou-se em realizar a revisão de literatura artigos científicos, bem como, livros e demais escritos, acessados de forma virtual. Os principais autores utilizados para a construção da narrativa, são; Paulo Amarante, Fernando Freitas, Sigmund Freud, Michel Foucault e Jean Paul Sartre. A partir da releitura e análise de ideias, o artigo tem como base, obras lançadas entre 1930 a 2023. Os contextos vivenciados pela era da modernidade, trazem consigo, uma necessidade em mascarar o que se sente, onde a dor, tristeza e até mesmo a felicidade, são vistos e comparados regularmente, a sintomas de doenças, as quais tem uma cura medicamentosa. Sofrer e sentir, cada vez mais, perdem espaço para as pílulas da felicidade, que trazem consigo, a cura de suas subjetividades, tratando as possíveis doenças, sem antes conhecer a causa.

**Palavras-chave:** Sofrimento; Patologização; Medicalização; Normal; Patológico

### **INTRODUÇÃO**

Freud acreditava que o sofrimento é uma parte inevitável da vida humana, devido à constante luta com forças internas e externas que nos desafiam e nos colocam em conflito. Mas também, enfatizava a capacidade humana de lidar com o sofrimento e encontrar significado em meio às dificuldades (FREUD, 1995, p. 30).

Suas obras permitem um olhar, na humanidade, desde os primórdios das civilizações, luta contra sua condição, segundo ele, intrínseca, a de sofrer. Com isso, pode-se notar, ao longo dos séculos, as modificações sociais e tecnológicas vividas, acompanhadas pelo desenvolvimento do processo de transformar quaisquer sintomas em doenças, conhecido como patologização, que vem se instalando nas diretrizes da sociedade.

Cada período histórico, teve seu discurso e justificativa a respeito da percepção de tais sentimentos e comportamentos, julgados socialmente como disfuncionais. Tivemos os castigos dos deuses; as possessões demoníacas; as perdas da razão; e, mais contemporaneamente, as disfunções de humor, a atuação da genética e os desequilíbrios químicos.

Partindo do pressuposto de que a vida é um processo adaptativo contínuo, no qual os organismos buscam manter um equilíbrio estável com o meio ambiente. Nesse sentido, o conceito de normalidade é definido como a capacidade de um organismo em realizar suas funções vitais de forma eficiente, mantendo sua integridade e adaptação ao ambiente. O normal, portanto, é aquilo que está em conformidade com as condições ideais para o funcionamento saudável. É para além do corpo que se deve olhar para se julgar o normal e o patológico para este mesmo corpo (CANGUILHEM, 2018).

A patologia não pode ser simplesmente reduzida a um conjunto de sintomas ou disfunções físicas. O patológico surge quando ocorrem desvios ou alterações nessas condições ideais. O normal não é rígido, ele se adapta e se transforma de acordo com as condições individuais. Dois corpos podem estar submetidos as mesmas influências e reagirem a estas de maneira distinta (CANGUILHEM, 2018). Ele enfatiza a importância de considerar o contexto biológico e social em que a doença ocorre, destacando que o patológico é uma manifestação da luta do organismo contra suas condições adversas.

A visão reducionista que busca estabelecer uma norma universal para a saúde, ignora a diversidade dos corpos e das experiências humanas. A saúde não pode ser definida de maneira absoluta, mas sim em relação às capacidades individuais e à interação com o ambiente. Assim, o conceito de normalidade é relativo e varia de acordo com cada organismo e contexto específico.

Diante deste contexto, a presente pesquisa busca refletir e evidenciar as formas e consequências de como as pessoas lidam com seus sentimentos/emoções.

Dissertando uma reflexão histórica de como a sociedade lida com o sentir e a maneira na qual o processo de patologização e medicalização correlacionam.

Para a construção do artigo e obtenção de mais informações sobre o processo de patologização e medicalização, optou-se em realizar a revisão de literatura artigos científicos, bem como, livros e demais escritos, acessados de forma virtual. Os principais autores utilizados para a construção da narrativa, são: Paulo Amarante, Fernando Freitas, Sigmund Freud, Michel Foucault e Jean Paul Sartre. A partir da releitura e análise de ideias, o artigo tem como base, obras lançadas entre 1930 a 2023.

## **A PATOLOGIZAÇÃO NA HISTÓRIA**

Vejam, no início da era cristã, as sociedades que viviam sob o controle das religiões tinham os sacerdotes, inspirados pelos deuses, a ditar as normas de conduta aceitáveis, assim como as classificações do que seria designado patologia dentro do modelo então estabelecido. Com o processo gradual de abandono dos preceitos culturais que se apoiam na religiosidade, a ciência substituiu a religião e o ideal passou a ser a objetividade: tudo tinha uma causa e um efeito previsível.

"Em consequência da divisão cartesiana, indivíduos, na sua maioria, têm consciência de si mesmos como egos isolados existindo dentro de seus corpos" (CAPRA, 1983, p. 25). Essa sociedade aberta a possibilidades de mobilidade social é chamada de modernidade. Com o saber laico no lugar do divino, a racionalidade dita as práticas, as organizações e os valores. O desejo de entender a identidade humana e suas expressões difíceis e complexas diante da vida, como podemos notar, é quase tão intrínseco quanto o sofrimento discorrido por Freud (FREUD, 1995).

A história nos mostra que o poder, seja ele nas mãos religiosas, da elite ou da ciência, embora refinado, sempre se molda para deliberar uma mesma questão. O que pode ser considerado normal, e o que vaza desta normalidade estabelecida, sempre é justificado como uma falta, cabível de tratamento. "A ciência dita, e os sábios deliberaram sobre o normal e o patológico" (GAGNON, 1990, p.79). A sociedade do século XXI, se estrutura através do modelo biopsicossocial, que estuda a causa e evolução das doenças considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Modelo que em teoria, visa compreender o homem por suas dimensões e diferentes prismas, para chegar em um mesmo final, o que o levou a adoecer.

A organização dos indivíduos em civilização, descritos em “O Mal-Estar na Civilização”, por Sigmund Freud, aponta que os indivíduos regulamentam suas convivências interpessoais, gerando renúncias pulsionais.

As consequências de obtenção de maior segurança não eliminam os sofrimentos inerentes à vida, decorrentes da fragilidade corporal diante a prepotência da natureza, assim como da insuficiência das próprias normas que regulam os vínculos humanos (FREUD, 1995, p. 69).

Como resposta a estas dores, eis a busca pelo prazer e a fuga do desprazer. Conquistar a natureza, utilizar drogas, sublimar pulsões, consolar-se com ilusões, estetizar a existência, retraindo a libido e vivenciar experiências de amor. Freud identificou “três fontes de onde vem o nosso sofrer: a prepotência da natureza, a fragilidade de nosso corpo e a insuficiência das normas que regulam os vínculos humanos na família, no Estado e na sociedade (AKKARI, 2020).

A busca pelo prazer e a fuga do desprazer estão intimamente relacionados com a medicalização (tendência de tratar questões psicológicas e emocionais como problemas médicos a serem solucionados por meio do uso de medicamentos). Essa abordagem muitas vezes é motivada pela busca de prazer imediato e alívio do desconforto emocional, uma vez que os medicamentos podem proporcionar resultados rápidos. No entanto, é importante destacar que o uso de drogas e medicamentos podem gerar consequências negativas para a saúde mental e física, incluindo a dependência e outros problemas de saúde (CARVALHO; ANDREOLI; MARTINS, 2010).

Freud também explorou diferentes estratégias que as pessoas adotam para buscar prazer e evitar o desprazer. Ele mencionou a sublimação das pulsões como uma forma de buscar o prazer, que consiste na canalização de impulsos ou desejos "inaceitáveis" socialmente em atividades socialmente aceitáveis e culturalmente valorizadas. Por exemplo, a pessoa que possui impulsos agressivos pode encontrar uma forma construtiva de expressão através da prática de esportes ou do envolvimento em atividades artísticas (FREUD, 1995). Outra estratégia mencionada por Freud é a consolação com ilusões, que se refere à tendência das pessoas de buscar conforto e alívio emocional através da criação ou aceitação de ilusões e fantasias que distorcem a realidade. Essas ilusões podem servir como mecanismos de defesa psicológica para lidar com experiências dolorosas ou traumas (FREUD, 1995).

A estetização da existência também é uma estratégia apontada por Freud, envolvendo a busca pela beleza, harmonia e prazer estético como forma de encontrar satisfação e sentido na vida. A apreciação da arte, da música, da natureza e de outras formas de expressão estética pode proporcionar prazer e alívio emocional (FREUD, 1995).

Freud também discutiu a retração da libido e a vivência de experiências de amor como respostas à busca pelo prazer e fuga do desprazer. A libido, conceito central na teoria freudiana, refere-se à energia psíquica relacionada aos impulsos sexuais e à busca de intimidade e conexão emocional. A retração da libido pode ocorrer como um mecanismo de defesa para evitar o sofrimento emocional associado ao envolvimento íntimo com outras pessoas. Por outro lado, a vivência de experiências de amor satisfatórias pode trazer prazer, conexão emocional e bem-estar psicológico (FREUD, 1995).

No contexto da medicalização, a busca pelo prazer e a fuga do desprazer podem ser interpretadas como uma tentativa de encontrar soluções rápidas e simplistas para problemas emocionais complexos. A medicalização excessiva pode levar a uma visão reducionista dos problemas psicológicos, ignorando as dimensões sociais, culturais e psicológicas mais amplas envolvidas (CONRAD, 2007). Embora a medicação possa ser útil e necessária em certos casos, é importante considerar abordagens terapêuticas mais abrangentes que abordem as causas subjacentes dos problemas emocionais e promovam o crescimento pessoal e o bem-estar psicológico de forma mais holística.

## **A PRODUÇÃO DE DOENÇAS: O PROCESSO DE PATOLOGIZAÇÃO**

Ao longo dos anos, com o desenvolvimento contínuo de fármacos e a pressão para se conformar com as normas sociais, testemunhamos a transição do fechamento físico dos manicômios (BRASIL, 2001) para a abertura de uma nova prisão, desta vez não física, mas farmacológica, estabelecida através do uso de medicamentos psicotrópicos. Esta mudança reflete a evolução das abordagens à saúde mental na sociedade contemporânea.

O uso medicamentoso no cuidado da saúde mental como auxílio terapêutico é uma prática amplamente adotada na área da psiquiatria. Medicamentos psicotrópicos, como os antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos e antipsicóticos, são prescritos com o objetivo de aliviar sintomas e melhorar o bem-estar dos pacientes.

Essa abordagem terapêutica baseada em medicamentos tem sido eficaz no tratamento de diversos transtornos mentais, como a depressão, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia, entre outros. Esses medicamentos atuam diretamente no sistema nervoso central, regulando a neurotransmissão e ajudando a estabilizar as funções cognitivas e emocionais.

Na obra "Medicalização em Psiquiatria", os autores Freitas e Amarante (2015), trazem em discussão o conceito de Medicalização excessiva na Sociedade Contemporânea e suas ramificações, no âmbito das questões sociais, educação e velhice. No âmbito social, os autores enfatizam que: Problemas como tristeza, ansiedade e hiperatividade infantil têm sido cada vez mais medicalizados, transformando experiências humanas normais em condições médicas que requerem tratamento medicamentoso. No âmbito Educação: Fazem alusão ao uso de medicamentos, como o metilfenidato, para melhorar o desempenho acadêmico em crianças é um exemplo de medicalização na educação. E no âmbito da Velhice: Os autores trazem que envelhecimento é frequentemente medicalizado, levando ao uso excessivo de medicamentos para tratar sintomas que podem ser inerentes ao processo de envelhecimento.

A importância de uma prescrição adequada para evitar riscos à saúde dos pacientes, quando se trata de medicamentos psiquiátricos são alguns dos conceitos trabalhados por Freitas e Amarante (2015). Além importância do diagnóstico preciso, onde a identificação da condição psiquiátrica é fundamental para uma prescrição adequada. Diagnósticos errados podem levar ao uso desnecessário de medicamentos. É importante ressaltar que o uso de medicamentos no cuidado da saúde mental deve ser sempre realizado de forma integrada com outras abordagens terapêuticas, como a psicoterapia e a promoção de hábitos saudáveis.

Um outro contraponto, Beck (2013) explora a aplicação da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de transtornos mentais e enfatiza a importância de combinar a terapia psicológica com intervenções farmacológicas, quando apropriado, para obter resultados eficazes. Os medicamentos psicotrópicos têm o potencial de aliviar imediatamente os sintomas, mas o tratamento terapêutico deve abordar também a compreensão dos fatores subjacentes ao transtorno e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e habilidades de resiliência.

Essa abordagem holística do tratamento está alinhada com os princípios apresentados por Beck (2013) ao reconhecer que o tratamento eficaz da saúde mental



não se limita apenas ao uso de medicamentos, mas requer uma abordagem multidisciplinar que envolve profissionais de saúde mental, terapeutas e a participação ativa do paciente. Isso possibilita um tratamento mais completo e integrado que aborda não apenas os sintomas, mas também os aspectos subjacentes do transtorno e o desenvolvimento das habilidades necessárias para uma vida saudável e adaptável na sociedade. Estabelecendo assim, um ciclo de dependência medicamentosa, por não suportar lidar com si e com suas emoções. Uma vez que a pessoa deixa de vivenciar sua subjetividade e passa a viver sob controle fármaco para lidar com suas questões, ao invés de enfrentar, aprender e resolver as questões que de alguma forma lhe atravessam diretamente, e assim, provocam uma resposta “emocional”.

Freitas; Amarante (2015) discutem a respeito do conceito de medicalização e suas aplicações na sociedade contemporânea. Indica que o uso da medicalização cria um processo de dependência e naturalização no qual a pessoa deixa de entender e buscar o porquê aquele ambiente/acontecimento lhe faz se sentir daquela forma, e, portanto, como reflexo, deixa a oportunidade de aprender com o acontecido, não gerando uma mudança/readaptação biológica para superar a situação. Vivenciando com a medicação, um ciclo de dor e sofrimento, pois ao invés de “tornar suportável” a dor para poder lidar com suas questões, escolhe tirá-la por completo, ignorando-a ao invés de tratá-la. Com o tempo, sentindo cada vez mais a dor de sua ferida emocional, perdendo assim, a coragem de conviver e tratar. Sendo assim, a medicalização, cria o ciclo no qual é debatido no quinto capítulo da obra *Medicalização em Psiquiatria*, denominado “Ninguém pode Escapar”. Seriam então, os medicamentos, as novas amarras que prendem e moldam o comportamento humano, ou somente uma ferramenta de controle da subjetividade?

## **A PÍLULA MÁGICA**

Assim como demais aspectos da vida humana, o adoecer, apresenta também, uma forma de acontecer. Freud (1932/1933) apresenta a metáfora do cristal como uma forma de explicar parte do surgimento do adoecer.

Onde ela mostra uma brecha ou uma rachadura, ali pode normalmente estar presente uma articulação. Se atirmos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela estrutura do cristal. Os doentes mentais são estruturas divididas e partidas do mesmo tipo (FREUD, 1933. p. 54).

A medicalização é um processo ideológico que transforma problemas de ordem

social em biológicos e tem sido legitimado em vários momentos históricos para ocultar desigualdades sociais, colocando sobre o indivíduo a responsabilidade pelo seu fracasso (VASCONCELOS; FIRBIDA, 2019). Na atualidade, se apresenta como uma questão cada vez mais presente nos âmbitos sociais, onde a sociedade, como um todo, estabelece um olhar para os sentimentos e emoções como um problema, passível de tratamento. A grande questão, é que é durante estes “tratamentos” que ocorrem o adoecimento biológico e por consequência, psicológico. Uma vez que o corpo entende que tal fármaco supre uma função que ele deveria suprir, acaba criando uma resposta biológica que resulta na redução da produção biológica para não haver uma “sobrecarga” e desperdício hormonal, como no caso dos hormônios: serotonina, endorfina, dopamina e ocitocina, onde uma simples alteração na produção ou absorção de uma dessas substâncias pelo organismo é suficiente para aumentar ou diminuir a sensação de felicidade ou de tristeza, dar mais ou menos ânimo e disposição.

O organismo que antes havia uma produção “saudável”, destas cargas hormonais, agora passa a ser escasso, criando assim, um ciclo de dependência química que reflete num adoecimento psicológico. Ou seja, um ser que antes passava por uma alteração do aspecto emocional por conta de alguma questão social/ambiental, agora, também passa a ter um “adoecimento” biológico, impulsionando, o sintoma já pré estabelecido.

A patologização, não só adocece a população, como tira dela, a necessidade de sentir, com isso, aprender a lidar com suas emoções e dores. Além de favorecer a indústria farmaceutica, com o consumo exacerbado de medicamentos. Por conta disso, se faz necessário dissertar a respeito de como chegou a esse ponto, onde o sentir se tornou um problema.

A história da patologização das emoções remonta ao surgimento da psicopatologia e da psiquiatria como disciplinas científicas no século XIX (FOUCAULT, 2006). Nesse período, houve um esforço para classificar e categorizar os transtornos mentais com base em sintomas observáveis e comportamentos disfuncionais. Essa abordagem diagnóstica trouxe benefícios, como a padronização dos critérios de diagnóstico e a melhoria no tratamento de algumas condições graves.

No entanto, ao longo do tempo, a aplicação indiscriminada dessas categorias diagnósticas resultou na ampliação dos limites do que é considerado um transtorno mental. Em vez de serem usadas como ferramentas descritivas, as categorias

diagnósticas passaram a ser vistas como entidades concretas e absolutas (HORWITZ; WAKEFIELD, 2007). Isso levou a uma cultura que tende a medicalizar uma ampla gama de experiências emocionais consideradas normais, como tristeza, ansiedade e estresse.

Essa medicalização das emoções tem consequências significativas. Ao rotular experiências emocionais comuns como transtornos mentais, corremos o risco de desvalorizar a gama de respostas emocionais que são intrínsecas à condição humana (MOYNIHAN; BRODATY; HENRY, 2013). As emoções são sinais vitais que nos informam sobre nossas necessidades, valores e experiências pessoais. Ao suprimir essas emoções, podemos perder a oportunidade de aprender com elas, compreender nosso mundo interno e buscar soluções saudáveis para os desafios que enfrentamos.

Além disso, a patologização em excesso e a dependência excessiva de medicamentos podem ser impulsionadas por fatores sociais e econômicos. A indústria farmacêutica desempenha um papel significativo nesse cenário, pois se beneficia do aumento da prescrição de medicamentos psicotrópicos. A publicidade direta ao consumidor e as estratégias de marketing muitas vezes promovem uma visão simplista de que a solução para os problemas emocionais está em uma pílula (MOYNIHAN; HEATH; HENRY, 2009).

É importante ressaltar que existem condições genuínas de saúde mental que exigem intervenção profissional e, em alguns casos, o uso de medicamentos pode ser apropriado. No entanto, é fundamental adotar uma abordagem mais cautelosa, considerando uma ampla gama de fatores, como contexto social, história pessoal e resiliência emocional, antes de diagnosticar e medicar.

## **O USO MEDICAMENTOSO ENQUANTO AUXÍLIO TERAPÊUTICO**

"Não há nenhuma droga em desenvolvimento que visa a cura", (SELIGMAN, 2019). Tal fala a primeiro momento se estranha e contradiz, mas ao paramos para pensar e analisar os efeitos dos medicamentos nos processos terapêuticos psicológicos, chegamos ao seguinte questionamento, medicar é de fato curar? O que seria essa cura? Se livrar de sintomas? Se livrar da "doença"? O que em questão precisa ser curado ali. Freud (1996) traz a discussão a respeito da ideia de que a cura na psicanálise não se trata da eliminação completa dos sintomas, mas sim de um alívio e melhoria significativa no sofrimento psicológico do paciente.

Durante o processo terapêutico, diversas ferramentas podem ser acionadas de acordo com a necessidade e demanda do paciente. O ministério da saúde, através da Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, enfatiza a importância do trabalho multidisciplinar para que o paciente tenha o cuidado necessário alcançar seu bem-estar físico e emocional.

O equilíbrio por trás do estado de "bem-estar" se encontra em um lugar interseccional. Onde aspectos sociais, físicos, emocionais, psicológicos e ambientais, individuais e coletivos, interferem diretamente na percepção deste estado e no que se considera "ser ou estar feliz". Pensar em felicidade, é pensar além dos aspectos psicológicos, levando em consideração principalmente a saúde e o bem-estar físico como sendo um aspecto influenciador e reforçador. Autores como Martin Seligman (Felicidade Autêntica), Jonhy Ratey (*Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain*), Daniel Amen (Um cérebro mais feliz), Mihaly Csikszentmihalyi (Flow: A psicologia do alto desempenho e da felicidade), Kelly McGonigal (A alegria do movimento: como o exercício nos ajuda a encontrar felicidade, esperança, conexão e coragem) investigam os efeitos transformadores do exercício no cérebro, através das visões da neurociência, psiquiatria e psicologia, trazem considerações a respeito da importância do cuidado físico como forma de alcançar o estado ideal de felicidade.

Analisando as obras de tais autores, permite a reflexão de que quando cuidamos do nosso corpo, cultivando hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, exercícios regulares e descanso adequado, estamos proporcionando uma base sólida para o nosso bem-estar físico e conseqüentemente, psicológico.

"Quando você se move, seu cérebro libera substâncias químicas que melhoram seu humor. O exercício é um antídoto natural contra o estresse e a tristeza" (MCGONIGAL, 2023).

Um corpo saudável nos permite desfrutar das maravilhas da vida, explorar o mundo e alcançar nossos objetivos com mais vigor e energia. No entanto, é importante lembrar que a saúde emocional também desempenha um papel fundamental na nossa qualidade de vida.

O autocuidado emocional envolve a capacidade de reconhecer e validar nossos sentimentos, sejam eles positivos ou negativos. É aprender a lidar com o estresse, a ansiedade e a tristeza de maneira saudável, buscando apoio emocional quando necessário, tanto para nós mesmos quanto para os outros. Quando unimos o cuidado físico ao cuidado emocional, alcançamos uma sinergia que fortalece todo o nosso ser.

Sentimo-nos mais conectados com nós mesmos e com os outros, cultivamos relacionamentos mais saudáveis e descobrimos a verdadeira serenidade interior.

Assim, lembramos que, ao nutrir nosso corpo e mente, estamos construindo alicerces sólidos para uma vida plena e feliz. O cuidado físico e emocional não é apenas uma opção, mas sim uma escolha sábia e essencial para florescermos como seres humanos completos e realizados. Não importa o quão pequeno seja o movimento, ele pode ter um grande impacto na sua saúde mental. Até mesmo uma caminhada curta pode aliviar o estresse e melhorar sua perspectiva (MCGONIAL, 2019).

Muitas vezes as pessoas carregam questões tão profundas e enraizadas em seu âmago que mexer nelas se torna um processo extremamente doloroso e, em alguns casos, até insuportável. O medo de reviver essa dor, que se mantém como uma ferida latente, leva muitos a acreditar que essa dor é 'estável' em suas vidas, até que algo a toque novamente, tornando-a ainda mais insuportável. Nesse contexto, durante o processo terapêutico, a abordagem multidisciplinar se revela de extrema importância, uma vez que tanto as questões emocionais quanto as físicas estão interligadas e podem influenciar-se mutuamente.

A adoção de uma perspectiva holística, conforme preconizada por Freud, nos permite compreender como o adoecimento físico pode afetar o estado mental e vice-versa. Durante o processo terapêutico, o trabalho multidisciplinar envolvendo o trabalho psiquiátrico pode ser de extrema importância, uma vez que se esbarra em questões que vão além de um sofrimento puramente psíquico, se tornando também, muitas vezes um desequilíbrio biológico. O uso de medicamentos, quando feito de forma correta, prescrita de acordo com cada caso e necessidade do cliente, pode ter a utilidade de um "analgésico", mas não tirando a dor, e sim, aliviando-a para que o paciente consiga ter a força e a coragem de encarar aquilo que é insuportável e assim, resignificar. A medicalização refere-se ao processo pelo qual problemas de vida cotidiana são definidos e tratados como problemas médicos, muitas vezes com o uso de medicamentos.

Os medicamentos psiquiátricos podem ser uma parte valiosa do tratamento, mas não devem ser a única abordagem. Para além dos medicamentos, Freitas; Amarante (2015), enfatizam também a importância das mudanças no estilo de vida, onde melhorar a alimentação, o exercício, o sono e o gerenciamento do estresse podem ter um impacto significativo na saúde mental. E é claro, o apoio social, ter uma rede de apoio e relacionamentos saudáveis pode ser fundamental para a recuperação de problemas de

saúde mental. Em resumo, a medicalização excessiva na sociedade contemporânea e a prescrição adequada de medicamentos psiquiátricos são questões críticas que precisam ser abordadas com cuidado. Os medicamentos podem ser uma ferramenta valiosa, mas devem ser usados com discernimento e como parte de uma abordagem terapêutica mais ampla para promover a saúde mental e o bem-estar. "A expansão do mercado da psiquiatria e da indústria farmacêutica parece não ter limites, na medida em que são inúmeras as experiências humanas que podem ser convertidas em doenças mentais" (AMARANTE; FREITAS, 2015, p.105).

Sigmund Freud, em suas obras e concepções, lançou luz sobre a complexidade da psicologia humana. Ele argumentou que a mente humana é muito mais do que um conjunto de sintomas a serem suprimidos com medicamentos. Em vez disso, Freud explorou as profundezas do inconsciente, buscando compreender as raízes das questões emocionais e psicológicas.

Assim, quando considerarmos o processo de patologização e o uso excessivo de medicamentos, podemos ver uma distorção da visão freudiana. A ideia de que uma simples pílula pode curar todas as dores, inclusive as que não são visíveis externamente, colide com a abordagem psicanalítica de Freud (1996) que trazia enquanto narrativa que a cura verdadeira envolve a exploração e compreensão das causas subjacentes dos problemas, em vez de simplesmente suprimir os sintomas.

Portanto, ao relacionar as ideias de Freud (1996) com o tema em questão, nos leva a refletir sobre como o desejo de "curar" muitas vezes se confunde com o ato de "suprimir", "inibir" ou "trancafiar" as questões emocionais e psicológicas. Em vez de abordar as raízes dos problemas, muitas vezes buscamos soluções rápidas em forma de medicamentos, o que pode não ser a abordagem mais eficaz para lidar com questões complexas da mente humana.

Freitas; Amarante (2015) argumentam que a medicalização excessiva pode levar à supressão dos sentimentos e das dores, sem realmente abordar suas causas subjacentes. Isso pode fazer com que a pessoa se desconecte de si mesma, não compreendendo adequadamente o que a está incomodando. Consequentemente, ela pode deixar de buscar maneiras de ressignificar ou curar seu sofrimento, tornando-se inibida de seu próprio processo de autoconhecimento e autotransformação.

Destacam ainda, como o caminho mais fácil, que muitas vezes envolve o uso indiscriminado de medicamentos para lidar com problemas emocionais e psicológicos, pode criar um ciclo de dependência. Isso significa que a pessoa se torna incapaz de

enfrentar seus próprios desafios e dores sem a ajuda desses medicamentos, esquecendo-se do processo longo e muitas vezes doloroso de cura verdadeira.

Na prática, se observa o uso desregular de medicamentos desde os seguimentos e utilidades mais simples como os famosos antigripais e analgésicos, que por muitas vezes são acionados ao se deparar com quaisquer sintomas ou como forma de prevenção aos sintomas, e até mesmo casos mais complexos, como em casos de desconfortos psicológicos, como para tristeza e ansiedade. Em atendimentos em clínicas-escolas, é possível observar os desdobramentos do uso medicamentoso irregular, que por muitas vezes afeta diretamente o processo terapêutico (FREITAS; AMARANTE, 2015).

A atuação prática na clínica escola, permite com que o universitário, tenha em prática e vivência, tudo aquilo que lhe é trago em sala de aula, com um diferencial, a singularidade e vivência de cada paciente, que torna único seu atendimento e abordagem. No caso apresentado, segue um fragmento de um atendimento clínico realizado na clínica escola, onde o paciente, apresentava e abordava sobre a utilização de medicamentos irregulares, como uma fuga de sua realidade e sofrimento.

A paciente X, mulher, adulta, apresenta um histórico na clínica-escola de desvínculos e desligamentos, sempre retornando após algum tempo. Relata também, possuir o diagnóstico de transtorno de humor tipo 1, além de Borderline e Depressão. A paciente vivenciava um processo de luto familiar, desvínculos familiares e dificuldades de sociabilizar e manter vínculos sociais. Narra que vive estressada pelos inúmeros conflitos que vivencia. Mora sozinha, apenas na companhia de seus animais, não tendo uma ocupação. A paciente trazia a dificuldade em se conectar com sua família e as questões não resolvidas relacionadas as expectativas que lhe eram impostas na juventude. E tinham como questões, estas dificuldades, afastamentos e o processo de luto e na busca por uma motivação para viver.

Como forma de lidar com sua situação, sempre que passava por grandes estresses ou situações que lhe causasse alguma angústia, fazia uso de benzodiazepínicos, além uso de substâncias como cannabis e álcool, de forma descontrolada e conjunta, ocasionando em sonos excessivos, que dificultavam sua ida aos encontros terapêuticos, e até mesmo quando conseguia ir, apresentava uma dificuldade em se comunicar ou a raciocinar devido o alto uso das substâncias. Assim, sempre que alguma questão esbarrava em algo que lhe era desconfortável pensar ou sentir, partia para o uso de tais substâncias. Em algumas sessões, conseguia ir sem

nenhum efeito medicamentoso, e portando, lidava e trazia à tona, seus incomodos e dificuldades, de modo a pensar sobre. Mas ao novamente aparecer desconforto, voltava de encontro às substâncias que lhe “ajudavam” a lidar. Como resultado aos altos índices de evazão e sua dificuldade para entrar em processo terapêutico devido seu estado, acaba rompendo com o atendimento, indo de encontro a cura que conhecia, os remédios.

A busca por soluções rápidas e fáceis pode levar a problemas mais graves a longo prazo e que é fundamental abordar as raízes dos problemas emocionais em vez de simplesmente mascará-los com medicamentos. O caminho mais difícil não é o mais solitário. Como disse anteriormente, existem questões que nos paralizam a ponto de precisarmos de um “equipamento” para enfrenta-las (FREITAS; AMARANTE, 2015).

O uso devido e prescrito de acordo com a demanda do paciente, entra ai. Medicamentos quando bem utilizados, são ferramentas que podem desempenhar um trabalho importante no processo terapêutico, uma vez que permite o paciente tenha forças para poder olhar para si e ter forças para encarar suas feridas, sem o inibir de seus sentimentos ou dores. É preciso sentir para curar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A obra traz uma contextualização histórica a respeito do processo de patologização e em como as sociedades o utilizavam para direcionar e criar um sentido para sua dor e sentimentos não compreendidos. Contextualizando de forma gradativa, as formas e meios como o social se moldou até encontrar no processo de medicalização, uma cura para o sentir. Onde o medicamento é utilizado em um contexto preventivo e pela maioria das vezes, feito de forma irregular pela população, onde se cria um senso comum, a respeito de qual medicamento e bom para o que, sem chegar a consultar e verificar com um real profissional as procedências deste medicamento e da necessidade dele em si. Os contextos vivenciados pela era da modernidade, trazem consigo, uma necessidade em mascarar o que se sente, onde a dor, tristeza e até mesmo a felicidade, são vistos e comparados regularmente, a sintomas de doenças, as quais tem uma cura medicamentosa. Sofrer e sentir, cada vez mais, perdem espaço para as pílulas da felicidade, que trazem consigo, a cura de suas subjetividades, tratando as possíveis doenças, sem antes conhecer a causa.

## **REFERÊNCIAS**



AKKARI, P. **O Mal-Estar na civilização – Sigmund Freud**, 2020. Disponível em: < <https://colunastortas.com.br/o-mal-estar-na-civilizacao-sigmund-freud/>>. Acesso em 23, maio de 2023.

AMEN, D, G. **UM CÉREBRO MAIS FELIZ: Os sete segredos da neurociência para viver melhor**. Portugal: Pergaminho, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ARISTÓTELES; BINI, E. **Ética e Nicômaco**. Brasil: Edipro, 2018.

BANDELOW, B; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. **Treatment of anxiety disorders. Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 93–107, 2017.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL

BRASIL. **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Brasília: Ministério Saúde.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.

CAPRA, F. **O Tao da física**. São Paulo: Cultrix, 1983

CARVALHO, C. F; ANDREOLI, S. B; MARTINS, L. A. **Medicalização de problemas sociais: o caso da medicalização da vida cotidiana**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 983-992, 2010

CONRAD, P. **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

FLANDRIN, J.L. **A doutrina cristã do casamento**. Sexo e o Ocidente. Paris: Limiar, 1986.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 39ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

FREITAS, F; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.p.148.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol II, p, 1-464, 1995).

FREUD, S. **Além do Princípio do Prazer**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol II, p, 1-160, 1995).

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. In: Edição standard brasileira das obras

psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol II, p, 1-96, 1995).

FREUD, S. **Novas conferências introdutórias à psicanálise**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol II, p, 1-337, 1995).

FREUD, S. 31ª conferência. **A decomposição da personalidade psíquica**, v. XXII, 1933 [1932]).

GAGNON, S. **Plaisir d'amour et crainte de Dieu: sexualité et confession au Bas**. Canada. Leval: Presses Université, 1990.

HORWITZ, A. V; WAKEFIELD, J. C. **The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder**. Oxford University Press, 2007.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica (Nova edição): Use a psicologia positiva para alcançar todo seu potencial**. São Paulo: Objetiva, 2019.

MCGONIGAL, K. **A alegria do movimento: como o exercício nos ajuda a encontrar felicidade, esperança, conexão e coragem**. Brasil: Alta Life, 2023.

MOYNIHAN, R; BRODATY, H; HENRY, D. **Disease mongering is now part of the global health debate**. PLoS Medicine, v. 10, n. 5, p. e1001431, 2013.

MOYNIHAN, R; HEATH, I.; HENRY, D. **Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering**. BMJ: British Medical Journal, v. 324, n. 7342, p. 886-891, 2009.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **Depression**. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>. Acesso em 20 jun, 2023.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **Mental health medications**. [Online]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-health-medications/index.shtml>. Acesso em 20 jun, 2023.

RATEY, J; HARGEMAN, E. **Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain**. London: Little Brown and Company, 2023.

VASCONCELOS, M; FIRBIDA, F. **A construção do conhecimento na Psicologia: A legitimação da medicalização**. São Paulo. Junho, 2019. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=6c0005bb-9f51-445f-9f0a-de4dea3a59ba>.