



**Maria Luzia da Silva Santana  
(Organizadora)**

# **Saúde Mental: Teoria e Intervenção**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019





**Maria Luzia da Silva Santana  
(Organizadora)**

# **Saúde Mental: Teoria e Intervenção**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : teoria e intervenção / Organizadora Maria Luzia da Silva Santana. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-836-6 DOI 10.22533/at.ed.366191812  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Santana, Maria Luzia da Silva.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não sendo somente a ausência de doença. Essa compreensão demonstra a complexibilidade desse tema, que envolve elementos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais. Esses aspectos também têm implicações na saúde mental da pessoa, que engloba o bem-estar físico e psicossocial em diferentes contextos, assim dispor de saúde mental requer estar bem consigo mesmo e com os demais, aceitar e lidar com as exigências da vida e os seus afetos positivos ou negativos, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando preciso.

De maneira generalista ter saúde mental não é somente ausência de doenças mentais. É nesse viés que o livro *“Saúde Mental: Teoria e Intervenção”* aborda essa temática em diferentes contextos, pelos diversos olhares dos pesquisadores e profissionais de áreas como enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, medicina, filosofia, dentre outras.

Esse olhar multidisciplinar dessa obra possibilita compreender temas múltiplos, enriquecidos pelas diferentes abordagens teóricas e metodológicas assumidas pelos autores. Assim, o leitor tem a sua disposição estudos sobre ansiedade, depressão, autismo, síndrome de *burnout*, uso de drogas, corpo, alteridade, estratégias de intervenção, entre outros, abarcados em pesquisas de revisão de literatura, estudos empíricos, práticas e intervenções em saúde mental.

Isto posto, apresentamos essa obra como uma opção de leitura acadêmica e profissional, ao contemplar o diálogo sobre a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental. Destarte, ela trará contribuições relevantes para profissionais, estudantes, pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema.

Desejamos aos leitores uma excelente leitura!

Maria Luzia da Silva Santana

## SUMÁRIO

### PARTE I – PESQUISAS DE REVISÃO DE LITERATURA EM SAÚDE MENTAL

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM PESSOAS QUE USAM DROGAS ILÍCITAS NO NORTE DO BRASIL	
Juliana Nádia Figueiredo Piauiense Camila Carla da Silva Costa Ana Caroline Costa Cordeiro Paula Cristina Rodrigues Frade Gláucia Caroline Silva-Oliveira Rafael Lima Resque Emil Kupek Luísa Caricio Martins Aldemir Branco de Oliveira-Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A IMPORTÂNCIA DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA RESSECTIVA PRECOCE EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA	
Ana Caroline Lemos da Silva Aguiar Barreto Maria Clélia Jácome Franca Campos Lorena Torres Andrade da Nóbrega Bruno Gouveia Henriques Martins Waltemilton Vieira Cartaxo Filho Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes Renaly Noronha Lins Abraão Alcantara de Medeiros Filho Caio César de Andrade Carneiro Ana Luísa Malta Dória	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Alice Correia Barros Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira Verônica de Medeiros Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTATO ENTRE CULTURAS: NAS BORDAS DA INTELIGIBILIDADE	
Ondina Pena Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Fernanda Larisse Souza da Silva Rebeca Zuila Maniva Lopes Franciane da Silva de Oliveira Luciane Sousa Pessoa Cardoso	



Andressa Arraes Silva  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
Ana Cláudia de Almeida Varão  
Alan Cássio Carvalho Coutinho  
Andréa Dutra Pereira  
Lívia Alessandra Gomes Aroucha  
Jocelha Maria Costa de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3661918125**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

EFEITOS DO CHI KUNG/QI GONG NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto  
Ana Flávia Lima Teles da Hora  
Ana Sanyele Campos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.3661918126**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

EXPANSÃO DO USO DE PSICOESTIMULANTES: EXCESSO OU NECESSIDADE?

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana  
Ana Rafaella Lopes Ramalho Bezerra Viana  
Marílya Vitória dos Santos Silva  
Roberto Mendes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3661918127**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DEPRESSÃO EM IDOSOS

Amanda Karem Lopes Lima  
Andrêssa Pereira Machado  
Jackelliny Carvalho Neves  
Maria Beatriz dos Santos Brito  
Luciane Cardoso Pessoa  
Andressa Arraes Silva  
Ana Cláudia de Almeida Varão  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
Andréa Dutra Pereira  
Alan Cássio Carvalho Coutinho  
Lívia Alessandra Gomes Aroucha  
Jocelha Maria Costa de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3661918128**

**CAPÍTULO 9 ..... 86**

O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E O CASO DO “AUTISMO”

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

**DOI 10.22533/at.ed.3661918129**

**CAPÍTULO 10 ..... 99**

PERFIL ANTIPSICÓTICO DO CANABIDIOL: UMA REVISÃO

Diego Cartaxo Jácome  
Hugo Leonardo Andrade Feitosa  
Lucas Henrique Soares Oliveira de Carvalho  
Michaelis Cavalcanti Ayres  
Reinaldo Mesquita Neto  
Sebastião Tião Gomes Pereira Neto

Tiago Antônio Luna de Carvalho  
Vilton Souza Neto  
Vitor Pereira Xavier Grangeiro  
Rubens Justino Dantas Ricarte  
Ruy Justino Dantas Ricarte  
Wellington de Oliveira Nobrega Neto

**DOI 10.22533/at.ed.36619181210**

**CAPÍTULO 11 ..... 103**

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Larissa Felcar Hill  
Willians Cassiano Longen

**DOI 10.22533/at.ed.36619181211**

**PARTE II – PESQUISAS EMPÍRICAS EM SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto  
Ana Maria Fernandes Pitta

**DOI 10.22533/at.ed.36619181212**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco  
Verônica de Medeiros Alves  
Valéria Elias Araújo Bichara  
Vanessa Christinne Nazário Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.36619181213**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES MEDICINA

Maria do Socorro Vieira Gadelha  
Paulo Renato Alves Firmino  
Hellen Lima Alencar  
Diógenes Pereira Lopes  
Antônio Carlos Silva do Nascimento Filho  
Wendney Hudson de Alencar Fontes  
Joel Lima Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.36619181214**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

ATITUDES E PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO A IMAGEM CORPORAL DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Maurício Almeida  
Mauro Lúcio de Oliveira Júnior  
Rodrigo Silva Nascimento  
Keveenrick Ferreira Costa  
Priscila Figueiredo Campos

**DOI 10.22533/at.ed.36619181215**



**CAPÍTULO 16 ..... 156**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA POLICLÍNICA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES**

Thâmara Carollyne de Luna Rocha  
Tháisa Renata Barbosa da Silva  
José Levi da Silva Filho  
Sheila Elcielle d'Almeida Arruda  
Pollyne Amorim Silva  
Aline Silva Ferreira  
Jefferson Luan Nunes do Nascimento  
Williana Tôres Vilela  
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento  
Silvana Cabral Maggi  
Pedro José Rolim Neto  
Rosali Maria Ferreira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.36619181216**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS**

Marlete Corrêa de Faria  
Anderson Rinê Dias Aguiar  
Maria Luiza Souza Bezerra de Carvalho  
Tamyris Thuama de Souza Lima  
Thayná Moraes de Jesus  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.36619181217**

**CAPÍTULO 18 ..... 183**

**USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA - DILEMAS & DESAFIOS**

Leidiane Faria Ramos  
Alvim Pagung de Abreu  
Rayane Cristina Faria de Souza  
Marluce Mechelli de Siqueira  
Átala Lotti Garcia  
Flávia Barista Portugal

**DOI 10.22533/at.ed.36619181218**

**CAPÍTULO 19 ..... 194**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR ATENDIDAS EM UM CAPS**

Juceli Andrade Paiva Morero  
Tássia Ghissoni Pedroso  
Sandra de Souza Pereira  
Mayara Caroline Ribeiro Antonio  
Vivian Aline Preto  
Bianca Cristina Ciccone Giacon  
Monise Martins da Silva  
Giselle Clemente Sailer  
Luana Pereira da Silva  
Lucilene Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.36619181219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sandra de Souza Pereira  
Gessiane Santos Ricarte  
Juceli Andrade Paiva Morero  
Tássia Ghissoni Pedroso  
Monise Martins da Silva  
Mayara Caroline Ribeiro Antonio  
Jéssica Moreira Fernandes  
Vivian Aline Preto  
Bianca Cristina Ciccone Giacon

**DOI 10.22533/at.ed.36619181220**

**CAPÍTULO 21 ..... 215**

PROBLEMAS RELACIONADOS A CRIME E VIOLÊNCIA EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Gabriella de Andrade Boska  
Heloísa Garcia Claro  
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
Priscila Conceição da Costa  
Bruno Henriques Zanoni Kunst  
Renato de Angelo Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.36619181221**

**CAPÍTULO 22 ..... 225**

PROCESSOS COGNITIVOS NAS VERTENTES TRADICIONAL, PENTECOSTAL E NEOPENTECOSTAL DA RELIGIÃO PROTESTANTE

Jéssica Florinda Amorim  
Sarah Cassimiro Marques

**DOI 10.22533/at.ed.36619181222**

**CAPÍTULO 23 ..... 238**

USO DE ÁLCOOL E MACONHA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: E A QUALIDADE DE VIDA?

Nycollas Andrade Mauro  
Leidiane Faria Ramos  
Sibeli Albani  
Rayane Cristina Faria de Souza  
Marluce Mechelli de Siqueira  
Flávia Barista Portugal

**DOI 10.22533/at.ed.36619181223**

**CAPÍTULO 24 ..... 249**

REINCIDÊNCIAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS SEGUNDO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo  
Rosane da Silva Santana  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Germano Soares Martins  
Luis Eduardo da Silva Amorim  
Sandra Maria Gomes de Sousa  
Dulcimar Ribeiro de Matos  
Denise Sabrina Nunes da Silva



Daniely Matias Facundes  
Maria Oneide dos Santos  
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano

**DOI 10.22533/at.ed.36619181224**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Luiz Jorge Pedrão  
Andréa Cristina Alves  
Marilene Elvira de Faria Oliveira  
Aline Teixeira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.36619181225**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

SIGNIFICAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Júlia Casemiro Barioni  
Bruna Domingos Santos  
Jéssica Karoline Barbosa da Silva  
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves  
Marta Angélica Iossi Silva  
Luciane Sá de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.36619181226**

**CAPÍTULO 27 ..... 281**

TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM ALAGOAS

Flaviane Maria Pereira Belo  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque  
Willams Henrique Costa Maynard  
Patricia Maria da Silva Rodrigues  
José Leandro Ramos de Lima  
Ronald Seixas Santos  
Jorgina Sales Jorge  
Givânia Bezerra de Melo  
Luís Filipe Dias Bezerra  
David Queiros de Lima  
Andrey Ferreira da Silva  
Verônica de Medeiros Alves

**DOI 10.22533/at.ed.36619181227**

**PARTE III – PRÁTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 28 ..... 292**

A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA À UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO: UM OLHAR ACADÊMICO

Maria Simone da Silva Rodrigues  
Bruna Nunes Osterno  
Vânia Sousa Barbosa Alves  
Luana Géssica Freire Martins

**DOI 10.22533/at.ed.36619181228**

<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>297</b>
“RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM” – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III – JOÃO FERREIRA DA SILVA FILHO - COMPLEXO DO ALEMÃO – RIO DE JANEIRO / BRASIL	
<a href="#">Andréa Toledo Farnettane</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181229</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>308</b>
SERVIÇOS-ESCOLA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Rayane Ribas Martuchi</a>	
<a href="#">Elisabete Aparecida Monteiro</a>	
<a href="#">Ticiane Paiva de Vasconcelos</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181230</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>320</b>
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Priscila Praseres Nunes</a>	
<a href="#">Diego Raí de Azevedo Costa</a>	
<a href="#">Raiane Fernandes Prazeres</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>323</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>324</b>

## O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E O CASO DO “AUTISMO”

**Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ,  
Rio de Janeiro-RJ

**RESUMO:** Neste trabalho, apresentaremos os principais conceitos de medicalização em psiquiatria utilizados na literatura contemporânea, em seguida, faremos uma análise do “autismo” enquanto caso, para que possamos compreender que efeitos o processo de medicalização produz em pessoas que recebem diagnósticos psiquiátricos. Grosso modo, observamos movimentos diferentes no caso apresentado, no qual a mesma categoria nosológica é disputada por grupos diversos, envolvidos na lida com esse transtorno: por um lado, há familiares de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista, que lutam pela legitimação social desse *espectro*; por outro, pessoas que são diagnosticadas com “autismo” e que reiteram a importância desse transtorno ser caracterizado enquanto manifestação de uma diferença e não como uma doença. Consideramos que o processo de medicalização constitui um fenômeno que precisa ser estudado, ademais as categorias diagnósticas ganham, cotidianamente, novos sentidos e novas normas com as quais

interagimos, produzindo práticas sociais que incidem sobre a vida das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicalização.  
Diagnóstico Psiquiátrico. Autismo.

### LIFE MEDICALIZATION PROCESS AND THE “AUTISM” CASE

**ABSTRACT:** In this paper, we will present the main concepts of medicalization in psychiatry used in contemporary literature, then we will analyze the “autism” as a case, so that we can understand which effects the medicalization process produces in people who receive psychiatric diagnoses. Roughly, we observed different movements in the case presented here, in which the same nosological category is disputed by different groups involved in dealing with this disorder: on the one hand, there are relatives of diagnosed autism spectrum disorder children, who fight for the social legitimation of this disorder spectrum; on the other hand, people who are diagnosed with “autism” whom reiterate the importance of this disorder being characterized as a manifestation of a difference and not as a disease. We consider that the process of medicalization is a phenomenon that needs to be studied. Moreover, the diagnostic categories gain daily new meanings and new

norms with which we interact, producing social practices that affect people's lives.

**KEYWORDS:** Medicalization. Psychiatric Diagnosis. Autism.

## 1 | OS USOS DOS CONCEITOS DE MEDICALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA

Neste trabalho, apresentaremos os principais conceitos de medicalização em psiquiatria utilizados na literatura contemporânea, sendo analisado o “autismo” enquanto caso, para que possamos compreender que efeitos o processo de medicalização produz em pessoas que recebem diagnósticos psiquiátricos.

O termo medicalização surgiu na década de 1960, em estudos feitos no campo da sociologia, com autores como Parsons, Freidson e Zola, tendo como destaque a crescente apropriação dos problemas cotidianos pelo discurso e a prática médicos (CONRAD, 2007). Para Conrad, o foco dado pelos estudos da sociologia médica estava centrado no desvio da norma, produzido por alguns grupos específicos, que incluíam os alcoolistas, as pessoas que apresentavam perturbações mentais e alimentares, os homossexuais, os delinquentes, aqueles que apresentavam disfunção sexual, as crianças com dificuldades de aprendizagem, dentre outros. O que esses autores denunciavam sobre o processo de medicalização era como determinados comportamentos considerados imorais, passaram a ser definidos como patologias, ou seja, entraram na ordem médica.

Freitas e Amarante (2015), em “Medicalização em Psiquiatria”, destacaram o conceito de medicalização como sendo “o processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos de saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins” (p.14). Eles ressaltaram que não apenas os profissionais médicos contribuíam para esse processo, mas também demais profissionais de saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros), planos e seguros de saúde, escritórios de advocacia, grupos organizados de pacientes e familiares, a indústria farmacêutica e de tecnologias de saúde, como também pesquisadores que davam suporte a esse processo através de supostas bases científicas.

Esses autores, ainda, destacaram que o movimento da luta antimanicomial no Brasil fez duras críticas ao processo de estigma, vivido pelas pessoas com problemas psiquiátricos, que foram pertinentes nas décadas de 1970, 1980 e nos anos de 1990, pois asseguraram a (re) definição das formas de tratamento para a “loucura” no país e a afirmação de direitos das pessoas com transtornos mentais. Todavia, esse movimento utilizou como bandeira de luta o *slogan* “de perto ninguém é normal”, que associado a aliança da psiquiatria com a indústria farmacêutica,



contribuiu para potencializar o discurso de que todos nós estamos inseridos, de alguma forma, em alguma categoria psiquiátrica.

O Jornalista Robert Whitaker (2017) trouxe em seu livro: “Anatomia de uma Epidemia – pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental” a discussão sobre uma suposta epidemia de diagnósticos psiquiátricos que estava havendo nos Estados Unidos nos últimos anos, com consequente uso exacerbado de psicotrópicos pela população em geral e o pouco questionamento feito, a longo prazo, sobre os efeitos danosos desses medicamentos.

Segundo esse autor, a psiquiatria tem primeiro nomeado as perturbações mentais, para, em seguida, buscar suas causas biológicas. Desse modo, os problemas da vida cotidiana são tornados transtornos mentais, a partir do aparente consenso entre um grupo de psiquiatras, que legitimam o reconhecimento e a inserção de um determinado transtorno mental nos manuais diagnósticos, em especial, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Márcia Angell (2011) fez uma discussão sobre os diferentes aspectos do processo de medicalização em psiquiatria, no artigo “A epidemia da doença mental”, publicado na revista Piauí. A autora citou as obras de Whitaker, do psiquiatra americano Daniel Carlat e do psicólogo Irving Kirsch, da universidade de Hull, no Reino Unido, para falar sobre essa “epidemia”. Segundo Angell, Carlat analisou como sua profissão se aliou à indústria farmacêutica e é manipulada por ela na produção de diagnósticos psiquiátricos para venda de psicotrópicos. Irving Kirsch fez uma análise dos usos de antidepressivos no Reino Unido e os efeitos que eles têm produzido na população em larga escala. Whitaker questionou se as drogas psicoativas não criavam problemas piores do que elas se propunham a resolver.

De um modo geral, as três referências citadas por Angell, discutiram o aumento do número de casos de transtornos mentais nos últimos anos e a provável não eficácia dos tratamentos farmacológicos utilizados, visto que seus usuários permaneciam utilizando psicotrópicos durante toda a vida, mas continuavam apresentando crises e consequentes internações em hospitais psiquiátricos ou outros serviços de saúde, sem resolução do quadro. Segundo a autora, a quantidade de americanos, incapacitados por transtornos mentais e que acessam o direito a receber a renda de seguridade suplementar ou o seguro por incapacidade, aumentou quase duas vezes e meia entre 1987 e 2007, passando de 1 em cada 184 pessoas para 1 em cada 76.

Angell reiterou que esses números têm aumentado, uma vez que os diagnósticos em psiquiatria são “subjetivos” e “expansíveis”, o que dificulta a diferenciação entre o uso de uma determinada categoria diagnóstica e outra. Tal fato diferencia a “doença psiquiátrica” de outros ramos da medicina, porque não há sinais ou exames objetivos para detectar os transtornos mentais e as fronteiras entre o normal e o

patológico são pouco claras. O que aumenta a possibilidade de que mais pessoas sejam diagnosticadas como tendo um problema psiquiátrico, ao invés de serem compreendidas e acolhidas como sujeitos que apresentam problemas e angústias cotidianos que precisam ser ouvidos.

Martins (2012) em sua Tese de Doutorado “O Governo da Conduta: o poder médico e a liberdade dos indivíduos na sociedade contemporânea” chamou atenção para o aumento do número de pessoas que possuíam diagnósticos psiquiátricos e que se tornaram exceção aquelas que não entraram em nenhuma categoria diagnóstica. Segundo o autor, esse processo é característico do desenvolvimento do campo terapêutico de cuidado em saúde mental que se dá pela medicalização do diagnóstico, sustentado atualmente por um paradigma biológico e tecnologias fiscalistas, que têm se expandido e englobado um número cada vez maior de perturbações mentais.

Todavia, há estudos que questionam esses usos do conceito de medicalização, em que as pessoas são tomadas como alvos passivos deste processo e dos dispositivos de controle médicos. Há diferentes jogos de força e interesses, que incluem usuários de serviços de saúde e familiares, os quais fazem uso do saber médico de modo não passivo, para darem coerência aos sintomas que apresentam, objetivando que suas patologias sejam reconhecidas socialmente, legalmente e politicamente.

Nessa vertente, a difusão do conhecimento médico não serviria apenas aos interesses supostamente malévolos da autoridade médica e da indústria farmacêutica, mas o ato de diagnosticar um conjunto de sinais e sintomas, aparentemente difusos, contribuiria para a organização dos males e das perturbações vividas pelos sujeitos, dando sentido ao sofrimento apresentado por esses.

Conrad (2007) é um dos principais nomes que ilustrou a medicalização como processo irregular e complexo em que o grupo social que é alvo dessa, apresenta posicionamentos variáveis, anômalos, desiguais e que podem demandar respostas diversas. Por exemplo, o autor chamou atenção para o papel exercido pelas associações para crianças com dificuldades de aprendizagem, em que o rótulo de doença é utilizado por esses grupos como facilitador de acesso a direitos. Assim sendo, o sofrimento que alguns grupos apresentavam por não ter sua patologia reconhecida socialmente e legalmente fez com que esses permanecessem categorizados por meio de comportamentos desviantes, que são moralmente repreensíveis. Ao entrar na categoria doença, essas pessoas ou grupos saem da condenação moral e do julgamento negativo que a sociedade manifesta. Assim sendo, para o autor, mais do que a criação de categorias, a medicalização constitui uma transformação do *pathos* em experiências medicamente descritas e manejadas, havendo um benefício real para o “desviante” em padecer de uma doença.

Clarke et al. (2003) também trabalharam com o tema da medicalização, destacando algumas falhas das teorias tradicionais sobre esse processo, ao analisar o saber médico e suas práticas como uma força de repressão e controle social. Para os autores, essa análise é insuficiente para compreender os processos de medicalização que ocorrem atualmente, pois não considera a diversidade e a dinâmica das instancias que fazem parte desse processo, como os pacientes, os profissionais não médicos, as companhias de seguro, os administradores governamentais, as tecnologias e os instrumentos diversos. Apesar da importância desses estudos e da crítica social aprofundada por eles, a maioria ainda enfoca o poder sobre as pessoas de modo repressivo, abordando pouco o papel dos movimentos sociais e das organizações de pacientes como atores ativos no processo de medicalização.

Para Gaudenzi e Ortega (2012), cada vez mais grupos de pessoas em sofrimento intenso e seus familiares tem reivindicado o estatuto de doença para determinadas condições de vida, como forma de luta para garantia a pesquisas, a tratamento e a compensações diversas, que os saberes médicos produzem na construção e legitimação de um determinado diagnóstico. Essa reivindicação só é possível, e, em especial, nos diagnósticos psiquiátricos, porque as classificações nosológicas estão frequentemente sujeitas à negociação, ou seja, os limites entre as categorias psiquiátricas são muito tênues, o que possibilita a circulação de determinados sinais e sintomas entre categorias diferentes.

Belardo e Camargo Jr. (2016) ao realizarem um estudo comparativo entre duas enfermidades: a Síndrome Uremico Hemolítico (SUH) e a Fibromialgia, destacaram a importância da legitimidade de uma síndrome, como a Fibromialgia, enquanto categoria diagnóstica para as pessoas que sofrem dela, justamente porque essa enfermidade não poderia ser localizada em todos os eixos (epidemiológico, explicativo, morfológico, semiológico) que caracterizam o processo de construção da doença na medicina moderna.

Não estando caracterizadas neste modelo, as pessoas que sofrem dessa enfermidade comumente são avaliadas como pacientes poliqueixosos, que fingem, mentem ou exageram na descrição dos sintomas que apresentam, para fugirem das obrigações cotidianas, ou são tomadas como pessoas mais frágeis ou suscetíveis às problemáticas da vida do que o resto da população. Algumas pessoas que apresentam fibromialgia não querem que esta síndrome seja classificada como uma “doença psicossomática”, pois ela opera no imaginário médico, e na sociedade de maneira em geral, como sendo um tipo de transtorno “inventado”, com descrições de sintomas que não podem ser verificados em exames clínicos ou laboratoriais.

Os autores ressaltaram que em vários países, como na Argentina, as pessoas que apresentam sintomas para Fibromialgia estão se organizando em associações civis para que essa síndrome seja considerada uma doença. Essa legitimidade está

sendo construída pelo âmbito social e político, através de um projeto de lei federal, já que não há como se constituir por meio do campo biomédico. Assim, essas pessoas lutam para que o diagnóstico possa ter legitimidade frente aos profissionais de saúde, mas também para seus familiares, amigos, vizinhos, de modo que elas tenham acesso a cuidados em saúde, através dos quais seu sofrimento não permaneça sendo desqualificado ou minimizado.

Esse processo constitui o que Dumit (2006) chamou de “doenças que temos de lutar para ter”, pelas quais as pessoas lutam para que seu diagnóstico seja reconhecido e elas possam ter acesso a direitos sociais, antes não existentes. Essa luta depende da aceitação pela comunidade, pelos especialistas e por outras instancias legais, que tem a alcunha social para legitimar o que é doença e o que não é.

Nesse sentido, podemos nos questionar de que forma o processo de medicalização contribui para a construção de uma doença? Para tentar responder a essa questão, apresentaremos um caso em que o processo de medicalização em psiquiatria possibilitou a legitimação de determinados conjuntos de sinais e sintomas para uma “doença”, mas também os efeitos que esse processo de legitimação do diagnóstico acarretou para o grupo que vivenciou/vivencia a medicalização.

## 2 | O CASO DO “AUTISMO”

Atualmente inscrito na caracterização de *espectro*, o autismo vem sendo alvo de estudos nos últimos anos, em especial, mediante o que se tem nomeado de epidemia dos transtornos mentais na infância. Assim como Márcia Angell (2011) relatou a “epidemia da doença mental” em adultos, observa-se um número exacerbado de crianças sendo diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista.

Clarice Rios et al. (2015) questionaram se há uma epidemia do autismo, no que diz respeito ao aumento do número de casos nos últimos 10 anos, ou se existia uma subnotificação dos casos em decorrência da pouca visibilidade dada ao transtorno. Fazendo uma análise das concepções sobre o autismo na mídia impressa brasileira, no período de 2000 a 2012, os autores observaram um número crescente de citações a pesquisas na área de neurodesenvolvimento e genética, que vem sendo realizadas em busca da identificação de um marcador biológico para a patologia.

Segundo Ortega (2009), houve um deslocamento do modo como se explicava e compreendia o autismo: da passagem dos estudos de base psicanalítica de Leo Kanner, Bruno Bettelheim, Margareth Mahler e Francis Tustin nas décadas de 40 e 50 do século passado, que tinham como foco as falhas no estabelecimento das relações objetais, construídas no laço parental (relação mãe e filho, em especial);



para o enfoque nas explicações orgânicas, de ordem cerebral, na década de 1980, que culminaram com a inclusão do autismo nos transtornos abrangentes do desenvolvimento, na terceira edição do DSM, separando-o do grupo das psicoses infantis.

Apesar do enfoque atual se assentar no paradigma biológico, não há uma definição clara sobre o estatuto ontológico do autismo. Há, portanto, uma evidente complexidade e uma heterogeneidade nas manifestações dos sinais e sintomas, além de debates e incertezas quanto a seu tratamento, como bem destacaram Clarice Rios et al. (2015). Esse conflito para definir a etiologia da doença faz parte do próprio processo de construção dos diagnósticos psiquiátricos e da constituição dessa especialidade médica, como foi descrito anteriormente.

O próprio uso de conceito de *espectro* para esse transtorno, no DSM-V, abre por si um leque de características sutis que vão de sintomas “menos intensos”, observados na Síndrome de Asperger, para “mais intensos”, característicos de pessoas com estados mais graves de comprometimento cognitivo e funcional (RESENDE, 2014). O que quer dizer que cada sujeito com diagnóstico do transtorno é caracterizado de uma maneira, assim sendo, cada pessoa apresenta sintomas que se manifestam em uma amplitude e intensidade únicas, dentro de um conjunto de características que dizem respeito a perturbações do comportamento e da interação social.

Os principais sintomas do Transtorno do Espectro Autista são: dificuldade no contato visual, repetição de palavras, ações e frases, interesses obsessivos, reações inesperadas a sons, cheiros, sabores e tato das coisas, irritabilidade frente às vivências do cotidiano (APA, 2013). Essas são características tradicionalmente relatadas por pais de crianças que chegam, em sua maioria, desesperados aos consultórios de pediatras ou nos atendimentos psiquiátricos, sendo guiados por indicações de escolas ou pela leitura de algumas matérias em revistas e jornais, ou ainda *posts* em *facebook* e programas de televisão.

O que nos chama atenção neste caso são as disputas que tem ocorrido nos espaços sociais: de um lado engendrada por pais, amigos e familiares de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista, que lutam pela visibilidade da “doença” e pela busca de direitos em educação e saúde, constituídos a partir de políticas públicas estruturadas. Do outro, estão militantes que se autodenominam autistas e reiteram essa posição enquanto diferença, que precisa ser respeita e não medicalizada. Essas pessoas, em sua maioria adultos que apresentam características da síndrome de Asperger, se constituem enquanto sujeitos que falam por si e não desejam ser tomados como alguém que apresenta uma doença, mas um modo de ser no mundo.

Traremos os posicionamentos de ambas as vertentes, objetivando apresentar

como o processo de medicalização na construção do diagnóstico psiquiátrico perpassa não somente o discurso médico, mas também se estende a outras categorias sociais, que disputam saberes, conceitos e práticas, objetivando alcançar visibilidade e direitos sociais.

Ortega (2009) destacou que o deslocamento do modelo psicanalítico e a aproximação das neurociências possibilitou a construção de grupos de pais e familiares de pessoas com diagnóstico de autismo, uma vez que contribuiu para que esses pais fossem desresponsabilizados pelo adoecimento de seus filhos. Isso implicou em questionar uma culpabilização que por anos foi feita, mediante teorias como a “mãe geladeira” de Kanner, ou as metáforas de “fortalezas vazias”, “tomadas desligadas”, “conchas”, “carapaças”, “ovos de pássaros” e “buracos negros”, que destacavam as falhas desses pais no estabelecimento de relações de afeto com seus filhos.

Para o autor, o estatuto “orgânico do autismo” legitimou esse movimento de construção de grupos atuantes de pais e familiares de pessoas com diagnóstico desse transtorno, produzindo organizações de grupos em vários países do mundo, sendo contribuído pela promulgação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela Organização das Nações Unidas-ONU (*United Nations-UN*), em dezembro de 2006, que chamou atenção a nível mundial para o autismo e seu impacto na luta pelos direitos das pessoas que apresentavam esse diagnóstico.

No Brasil, Nunes e Ortega (2016) realizaram um estudo com os principais grupos de pais-ativistas no Rio de Janeiro, destacando a luta por direito a tratamento de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista no estado. Os autores ressaltaram que esses grupos participavam de várias audiências públicas, mobilizavam e-mails para autoridades e organizavam grupos virtuais na internet, além de realizarem manifestações pelo país para aprovação de projetos de lei a nível estadual e federal. Um desses projetos se concretizou na lei nº 12.764, que instituiu a Política Nacional de Proteção aos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista:

São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com o transtorno; a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para essas pessoas e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com o transtorno, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes; o estímulo à inserção da pessoa com transtorno no mercado de trabalho, sendo observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações; o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno, bem

como a pais e responsáveis; o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no país (BRASIL, 2012).

A obtenção de direitos, benefícios e acesso a tratamentos específicos, em sua maioria, se dá a partir do reconhecimento médico-jurídico-identitário de uma categoria diagnóstica. No caso desses grupos de pais, familiares e profissionais, o reconhecimento se deu no âmbito sócio-político. Tal fato também foi observado no estudo realizado pelos sociólogos americanos Gil Eyal e Brendan Hart (2010), os quais analisaram como pais de crianças com diagnóstico para autismo se tornaram especialistas em seus próprios filhos, ainda na segunda metade do século passado, a partir da construção de uma nova modalidade de intervenção, baseada no intercâmbio de saberes e práticas entre pais, ativistas, pesquisadores e terapeutas.

A partir das ações em San Diego, na Califórnia, os ativistas-pesquisadores-psicólogos-pais, criaram programas quase-experimentais em suas casas, estudando e utilizando técnicas de base comportamental, ao mesmo tempo em que trocavam informações diretamente entre si e com outros pais de crianças com o diagnóstico para autismo, objetivando o desenvolvimento de métodos para trabalhar com seus próprios filhos (EYAL; HART, 2010).

Esta vertente que constitui o processo de medicalização do Transtorno do Espectro Autista, é corroborada por pais e familiares de pessoas que apresentam esse diagnóstico, mas também por profissionais de saúde, que buscam não somente a cura para o autismo, se apoiando em terapias comportamentais e farmacológicas. Mas também, atuam na busca pela produção de novos conhecimentos sobre esse transtorno, a possibilidade de novos tratamentos, a formulação de legislações, que assegurem direitos específicos para esses sujeitos.

Uma outra vertente é composta pelo movimento de auto-advocacia do autismo, que é precedido pela publicação de relatos autobiográficos de adultos com diagnóstico do *espectro* autista, os quais fazem uma crítica a obsessão pela cura e pelas formas de tratamento, buscadas por grupos de pais, familiares e profissionais de saúde. Com o lema “por autistas para autistas”, essas pessoas têm formado grupos organizados nos Estados Unidos e na Austrália desde a década de 1990. O movimento *Autism Network International* (ANI), criado por Jim Sinclair e Donna Williams, exige a presença de autistas nas tomadas de decisões sobre suas vidas e realiza uma crítica aos movimentos de associações de pais e especialistas pró-cura para o autismo. No Brasil, em 2005, foi criado o Movimento Orgulho Autista Brasil, que integra uma rede de países, os quais promovem um *empowerment* da cultura autista, incluindo a comemoração do Dia de Orgulho Autista, inspirado pelo dia do orgulho *gay*. Nesse mesmo ano, foi realizado em Brasília, no dia 18 de junho, o

evento mundial do Dia do Orgulho Autista (ORTEGA, 2009).

Essas pessoas contestam uma visão negativa do autismo, no que respeito a considera-lo como uma doença. Para esses grupos, o autismo é uma diferença e a busca pela cura constitui uma tentativa de apagá-la, como anteriormente foi feito com o diagnóstico de homossexualidade. Eles tomam por base os estudos sobre deficiência para construir uma marcação identitária, através da afirmação de uma auto-categorização: “sou autista”. Essa afirmação permite um deslocamento dos discursos de dependência, doença e anormalidade para a construção de uma identidade e da marcação da diferença (GAUDENZI; ORTEGA, 2016).

Esse movimento se assenta também no conceito de neurodiversidade, que foi cunhado, em 1999, pela socióloga Judy Singer, num texto intitulado “*Why can't you be normal for once in your life? From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference*”. Para a autora, que também apresenta a síndrome de Asperger, o conceito salienta que há uma conexão neurológica atípica no funcionamento cerebral dessas pessoas, todavia isso não caracterizaria uma doença, mas uma diferença humana que deve ser respeitada. Assim sendo, os autistas não são neuroatípicos, são neurologicamente diferentes (ORTEGA, 2009).

De um lado, há famílias de crianças com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, lutando pela visibilidade do autismo enquanto doença e pelo acesso a tratamentos e terapias específicas. Do outro, há ativistas autistas que consideram o movimento pró-cura um grande passo para a negação, a intolerância à diferença e à diversidade, que adquire, em última instância, a implementação de políticas eugênicas e genocidas.

Ana Maria Rocha e Ana Elizabeth Cavalcanti (2014) analisaram que há duas visões inerentes a essa discussão, que diz respeito ao conceito de normalidade. Na primeira, a normalidade é definida como regularidade e se apoia numa média estatística para defini-la, tomando como normais todos os comportamentos que se enquadram nessa média, e anormais ou patológicos, todos os que destoam dela. Na segunda, ser normal é ser normativo, ter a capacidade de recriar normas de vida frente as adversidades do ambiente. As autoras se apoiaram em uma leitura de Canguilhem sobre o conceito de normalidade, para falar sobre o processo de patologização do sofrimento psíquico que ocorre atualmente, sobretudo em crianças.

Mais especificamente com relação aos diagnósticos psiquiátricos, elas analisaram que esses são bem acolhidos e buscados pela população, em especial, os legitimados pela psiquiatria biológica, pois essas pessoas os utilizam como referências identitárias. Algumas delas se dizem confortáveis ao receberem um diagnóstico psiquiátrico, pois ele ressignifica suas experiências, como por exemplo, pessoas que foram tomadas como pouco inteligentes, desinteressadas ou preguiçosas na infância, e que deram um outro significado a suas vidas, quando



receberam o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Além disso, ser classificado com tais diagnósticos propicia a experiência de pertencimento a grupos, os quais se organizam em torno de marcas identitárias, buscando acesso a direitos sociais antes não existentes.

Mas, as autoras chamaram atenção para o fato de que a questão se complica muito quando se trata de diagnosticar crianças, sobretudo as muito pequenas que, chegam para tratamento ainda bebês. Ao invés dessas crianças ressignificarem suas experiências, elas podem ter suas vidas precocemente marcadas e traçadas por diagnósticos psiquiátricos, como ocorre no caso do autismo.

Ana Maria Rocha e Ana Elizabeth Cavalcanti (2014) trouxeram o exemplo de duas famílias com crianças que apresentavam suspeita do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, avaliado pelas escolas em que essas estudavam. Numa família, os pais, mesmo preocupados com a suspeita do diagnóstico, não vincularam os comportamentos da criança aos sintomas desse transtorno. Nas palavras das autoras: os pais “mantinham-se atentos aos seus gostos, preferências, e até encontravam em seus comportamentos esquisitos ou bizarros semelhanças com eles próprios ou com algum familiar (...) que representava uma espécie de resistência saudável, a imprimir-lhe uma marca identitária de autista” (p. 239-240).

Em outra família, assustada pela possibilidade do diagnóstico, os pais compreendiam a maioria das expressões do filho como sintomas de autismo. Para essa família, havia o impacto na relação com a criança que era devastador. As autoras observaram que, neste caso, o diagnóstico ainda não havia sido confirmado, mas já desencadeava efeitos iatrogênicos.

Elas reiteraram que “esses relatos mostram como um diagnóstico pode des-subjetivar as pessoas e influenciar decisivamente na forma como elas passam a ser vistas, faladas e cuidadas” (p. 241), especialmente em crianças, precocemente avaliadas. E concluem que é preciso ter cuidado na afirmação de um diagnóstico, eles são importantes, mas também é necessário levarmos às últimas consequências o entendimento de que a diversidade faz parte da vida e que ela não pode ser entendida como desvio de regra em seu sentido restrito. Logo, devemos nos habituar a acolher as mais diversas expressões do humano, não as patologizando de antemão.

Observamos movimentos diferentes no caso apresentado, no qual a mesma categoria nosológica é disputada por grupos diversos, envolvidos na lida com o mesmo transtorno: por um lado, grupos formados, em sua maioria, por familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, que lutam pela legitimação social desse *espectro*. Por outro, pessoas que são diagnosticadas com “autismo” e reiteram a importância desse transtorno ser caracterizado enquanto manifestação de uma diferença e não como uma doença.

Para Freitas e Amarante (2015), ao se reconstruir a história de categorias diagnósticas, é possível verificar como os critérios de classificação mudam historicamente, seguindo disputas epistemológicas, morais, políticas e institucionais, as quais permitem que uma determinada categoria seja incluída ou excluída dos manuais diagnósticos. Este processo de inclusão e exclusão constitui um fenômeno que precisa ser estudado, pois essas categorias diagnósticas ganham novos sentidos e novas normas sociais com as quais interagimos todos os dias, produzindo práticas que incidem sobre a vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANGELL, M. A epidemia de doença mental. **Revista Piauí**, n. 59, p. 1-14, 2011.

BELARDO, M. B.; CAMARGO JR., K. R. Construcción de conocimiento biomédico y políticas de salud: síndrome urémico hemolítico y fibromialgia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [periódico na internet], 2016. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/construccion-de-conocimiento-biomedico-y-politicas-de-salud-sindrome-uremico-hemolitico-y-fibromialgia/15883?id=15883>. Acesso em: 06/11/2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 18/08/2018.

CLARKE, A. et al. **Biomedicalization: technoscience, health, and illness in the U.S biomedicine**. London: Duke University Press, 2003.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

DUMIT, J. Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain, emergent illnesses. **Soc. Sci. Med.**, v. 62, n. 3, p. 577-590, 2006.

EYAL, G.; HART, B. How Parents of Autistic Children Became Experts on their Own Children: Notes towards a Sociology of Expertise. In: **Annual Conference of the Berkeley Journal of Sociology**, Berkeley, 2010. Disponível em: [http://works.bepress.com/gil\\_eyal/1](http://works.bepress.com/gil_eyal/1). Acesso em: 19/09/2017.

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

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n. 40, p. 21-34, 2012.

MARTINS, A. L. B. **O Governo da Conduta: o poder médico e a liberdade dos indivíduos na sociedade contemporânea**. 2012. 330 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2012.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 4, p. 964-975, 2016.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p. 67-77, 2009.

RESENDE, M. S. de. Os novos problemas do diagnóstico em psiquiatria. In: VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 2014, Belo Horizonte-MG. **Anais do VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental**. Belo Horizonte-MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. p. 1-5.

RIOS, C.; ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; NASCIMENTO, L. F. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v.19, n. 53, p. 325-335, 2015.

ROCHA, A. M.; CAVALCANTI, A. E. Riscos e limites do uso do diagnóstico psiquiátrico na infância. In: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JR., B.; COSTA, J. F. (Orgs.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. 1.ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 233-252.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acupuntura 53, 55, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123  
Adolescência 46, 136, 173, 269, 270, 277, 279, 280  
Álcool 2, 5, 8, 54, 76, 81, 84, 128, 180, 183, 185, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 282, 287, 292, 293, 294, 296, 298, 320, 322  
Ansiedade 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 47, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 69, 70, 85, 99, 103, 104, 106, 109, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 164, 196, 199, 202, 218, 246, 254, 282, 283, 287, 289, 294, 321  
Atendimento psicológico 308, 313, 314, 315, 316

### C

Cannabis 99, 100, 101, 102, 183, 184, 185, 190, 239, 240, 246, 248, 320, 321, 322  
Centro de Atenção Psicossocial 3, 195, 196, 201, 217, 223, 249, 251, 252, 256, 297, 298, 306  
Chi Kung/Qi Gong 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61  
Comportamento Autodestrutivo 172, 181  
Cuidados de Enfermagem 320, 322

### D

Depressão 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 103, 104, 106, 108, 109, 116, 117, 119, 122, 131, 133, 136, 141, 142, 143, 146, 198, 202, 218, 240, 246, 253, 283, 289, 290, 291  
Depressão pós-parto 31, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49  
Diagnóstico Psiquiátrico 86, 93, 95, 98

### E

Emergência 181, 204, 205, 208, 213, 214, 298, 301, 305  
Enfermagem 30, 34, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 84, 85, 108, 114, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 144, 153, 169, 183, 192, 193, 194, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 224, 238, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 274, 275, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 299, 302, 320, 321, 322  
Enfermagem psiquiátrica 269, 292  
Epilepsia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 99, 101  
Escola 23, 53, 71, 72, 92, 96, 134, 153, 190, 194, 198, 202, 204, 215, 217, 219, 224, 227, 257, 261, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 293, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319  
Escuta 114, 131, 254, 256, 295, 302, 303, 305  
Esgotamento Profissional 103  
Estratégias de enfrentamento 194, 195, 196, 201, 202, 214, 322



Estudante 39, 59, 69, 71, 104, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 227, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 272, 273, 274, 275, 277, 292, 295, 311

## F

Fatores de riscos 4, 33, 43, 45, 46, 48, 75, 76, 78, 81, 82, 84, 103, 105, 180, 181, 185, 189, 251, 253  
Funções Executivas 16, 68, 225, 226, 236

## G

Gestação 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 274

## I

Idoso 59, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

## L

Lesões autoprovocadas 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

## M

Maconha 101, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 193, 222, 238, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248  
Medicalização 54, 60, 63, 69, 71, 72, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 122

## O

Oncologia 162, 202, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289  
Organização Mundial de Saúde 42, 105, 171, 172, 186, 192, 241, 255

## P

Práticas intersetoriais 269  
Prevenção 1, 3, 6, 7, 9, 25, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 58, 63, 76, 80, 84, 103, 106, 110, 112, 120, 121, 131, 172, 181, 185, 190, 217, 222, 223, 251, 254, 255, 256, 271, 275, 276, 278, 283, 290, 293, 305, 311  
Processos de enfermagem 322  
Promoção da saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 25, 48, 55, 119, 172, 181, 269, 271, 276, 278, 279, 297, 298, 305, 311  
Psicologia 33, 35, 50, 51, 52, 55, 56, 60, 63, 73, 108, 122, 133, 134, 153, 192, 202, 213, 214, 224, 225, 227, 236, 237, 248, 250, 256, 268, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 323  
Psicologia da Religião 225, 237

## Q

Qualidade de vida 12, 13, 16, 18, 22, 32, 47, 50, 52, 56, 57, 58, 61, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 103, 107, 108, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 142, 146, 148, 153, 202, 206, 235, 238, 239, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 271, 283, 298

## R

Relacionamento Interpessoal 257, 258, 259, 260, 262, 264, 266, 267, 268

Relato de Experiência 256, 292, 293, 308, 309, 313, 317, 320

Religião 83, 183, 188, 190, 197, 198, 199, 200, 225, 226, 232, 233, 235, 237, 243, 273, 285, 288

Religiosidade 76, 81, 83, 141, 184

## S

Saúde Coletiva 9, 85, 97, 98, 122, 123, 168, 169, 172, 181, 182, 183, 193, 224, 238, 248, 256, 279, 280, 307

Saúde sexual 59, 269, 271

Serviços-escola 308, 309, 310, 311, 312, 315, 316, 317, 318, 319

Sexualidade 147, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

Síndrome de Burnout 103, 108, 204, 205, 206, 208, 210, 212, 213, 214

Sofrimento mental 195, 202, 250, 255, 298, 322

## T

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 259, 262, 265, 266, 267

Terapia Ocupacional 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 238, 241, 242, 243, 244, 245

Trabalho 5, 6, 7, 8, 34, 38, 41, 44, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 86, 87, 93, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 125, 133, 137, 151, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 179, 180, 181, 183, 186, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 216, 230, 260, 271, 274, 279, 281, 282, 283, 284, 286, 288, 289, 290, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 317

Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade 65

Transtorno de Humor Bipolar 195

Transtorno do espectro autista 86, 94

Tratamento 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 46, 47, 48, 51, 55, 61, 65, 68, 70, 80, 81, 87, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 103, 106, 107, 109, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 131, 149, 167, 173, 190, 197, 198, 199, 200, 201, 215, 217, 218, 221, 222, 223, 249, 251, 253, 254, 255, 264, 266, 283, 284, 285, 290, 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 306, 307, 317, 320, 321, 322

## U

Unidades básicas de saúde 109, 212, 305

Urgência 44, 181, 204, 205, 208, 213, 305, 317

Uso de drogas por universitários 184

## V

Violência 111, 171, 172, 182, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 254, 271, 298, 300, 304, 305, 306

Vírus da Hepatite B 3

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**