



**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 Internazionele 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
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	
DOI 10.22533/at.ed.3661918121	
CAPÍTULO 2	11
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	
DOI 10.22533/at.ed.3661918122	
CAPÍTULO 3	24
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	
DOI 10.22533/at.ed.3661918123	
CAPÍTULO 4	35
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTATO ENTRE CULTURAS: NAS BORDAS DA INTELIGIBILIDADE	
Ondina Pena Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3661918124	
CAPÍTULO 5	41
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 DESENCADAIAM 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

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

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 fisicalistas, 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 respeitada 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. 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. 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