

**“Me liberta desse remédio”:**  
*análise discursiva de mulheres  
usuárias de psicotrópicos*

Samanta Silva Souza

Mestranda no PPG Psicologia da UFG  
Especialista em Saúde da Família pelo PREMSAF/UFMT  
Graduação em Psicologia pela UFR  
E-mail: samanta.souza80@yahoo.com.br

Márcio Alessandro Neman do Nascimento

Professor Adjunto do Curso de Psicologia da UFR.  
Doutor, Mestre e Graduação em Psicologia pela Unesp.  
E-mail: marcioneman@gmail.com.

Recebido: 14 set. 2022

Aprovado: 22 nov. 2022

**Resumo:** Neste artigo, problematizamos a produção de subjetividades de mulheres usuárias de psicotrópicos. Para a pesquisa, de cunho qualitativo e exploratório, utilizamos a entrevista semiestruturada e o diário de campo como recursos para a posterior realização de análise de discurso de sete mulheres, com idades entre 41 e 72 anos, que frequentavam a Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município do sul de Mato Grosso. Como resultado, apontamos que os contextos de naturalização das queixas foram fatores que impulsionaram a medicalização.

**Palavras-chave:** Psicotrópico. Gênero. Psicologia.

**Abstract:** This article discusses the discursive practices of women using psychotropic drugs. The qualitative and exploratory research used the semistructured interview and the field diary as resources for the subsequent discourse analysis of seven women, aged between 41 to 72, who attended the Family Health Strategy, in a municipality in the south of Mato Grosso. As a result we point out that The contexts of naturalization of complaints were factors that boost medicalization.

**Keywords:** Psychotropic. Gender. Psychology.

**Resumen:** En este artículo, problematizamos la producción de subjetividades de mujeres usuarias de psicofármacos. Para la investigación cualitativa y exploratoria, se utilizó la entrevista semiestructurada y el diario de campo como recursos para la posterior realización del análisis del discurso de siete mujeres, con edades entre 41 y 72 años, que asistieron a la Estrategia Salud de la Familia (ESF), un municipio en el sur de Mato Grosso. Como resultado, señalamos que los contextos de naturalización de las quejas fueron factores que impulsaron la medicalización.

**Palabras clave:** Psicotrópico. Género. Psicología.

## Introdução

Há uma transição relacionada aos cuidados psiquiátricos no Brasil, iniciada com a Reforma Psiquiátrica (RP) e que vem ocasionando o deslocamento da atenção do hospital psiquiátrico para os serviços comunitários, alavancados pelos movimentos sociais e pela luta histórica dentro das Políticas de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem articulado alternativas de tratamento, dentre eles a oferta de psicotrópicos (ANDREOLI *et al.*, 2007). A mudança em curso propõe que os pacientes, ao invés de serem contidos, como acontecia anteriormente no modelo hospitalocêntrico, sejam ouvidos e acolhidos no modelo do território (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Os equipamentos e serviços de atenção em saúde mental, com foco na comunidade, visam a preservação dos direitos e da cidadania de pessoas com transtorno ou sofrimento psíquico. Entende-se, assim, que território não é apenas um local de vigilância, podendo ser também espaço de pertencimento (VASCONCELOS; PASCHE, 2006; ARANTES; TOASSA, 2017; HILLESHEIM; COUTO, 2017).

Um potente dispositivo que associado à RP deve contribuir para a alteração do modelo manicomial é a Atenção Básica (AB) (LIMA, 2013). A AB, mediante práticas de cuidado e de administração democráticas e participativas voltadas a moradores de territórios determinados, acolhe a responsabilidade sanitária, observando a dinamicidade territorial (BRASIL, 2011). No Brasil, a AB tem sido norteada consoante os princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF), que objetiva assegurar o acesso das pessoas às ações em saúde no seu território (DIAS; DA SILVA, 2016).

Porém, mesmo diante de tais conceitos e compreensões, alguns estudos evidenciam maior prevalência do consumo de psicotrópicos por mulheres na AB se comparados aos homens (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015). Diante disso, ressaltamos que os serviços substitutivos, presentes nas comunidades, devem trabalhar de modo a buscar a autonomia, corresponsabilidade, protagonismo e vínculo, contudo, um fator que atrapalha o alcance de tais aspectos tem sido o aumento do uso de psicotrópicos, sendo justificado pelo fato de que são prescritos com pouca ou nenhuma integração da pessoa no seu próprio tratamento (SADE *et al.*, 2013; GALINDO *et al.*, 2014; DE LIMA ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017).

Vivemos em uma sociedade em que o conceito de saúde se encontra fortemente ligado e transpassado por uma concepção mercadológica de aquisição e comercialização de medicamentos (apresentados como recursos químicos para solucionar todos os problemas), sendo estes custeados tanto pelo Estado quanto pela própria pessoa (IGNÁCIO; NARDI, 2007). Em contraposição, defendemos, neste trabalho, uma ideia de saúde/doença que destoa da racionalidade mercadológica e exclusivamente biologizante em que a saúde surge como um produto que pode ser comprado e consumido, sendo uma saúde que propõe o protagonismo e liberdade do paciente.

Esta pesquisa parte da implicação da pesquisadora/residente no campo, evidencia esse território em que ocorre a dinâmica da vida e trabalha com saberes localizados, sobre os quais entendemos que os conhecimentos se expressam apoiados em situações e locais nos e com os quais alguém dialoga. A importância desse fato reside na compreensão de que esses saberes portam aspectos de onde essas pessoas discursam e são carregados de implicações (HARAWAY, 1995).

O território de saberes do qual esta pesquisa parte se situa em uma região periférica de um município interiorano localizado no sul de Mato Grosso. Inseridos no local por meio de observações, ações, vinculação ao território, coordenação de grupos, atendimentos individuais, visitas domiciliares, diário de campo, análise documental, ações programáticas, entrevistas e estudos de casos entre a equipe, realizamos, *a posteriori*, as análises acerca da vivência das mulheres colaboradoras da pesquisa.

### **Processos metodológicos**

O presente trabalho resulta da pesquisa intitulada: “Uso de psicotrópicos pela população feminina de uma Estratégia Saúde da Família”, uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O processo qualitativo foi utilizado como ênfase relacional, momento em que a pesquisadora consegue obter pormenores e estabelecer relações com as vivências das colaboradoras (CRESWELL, 2007). No processo, analisamos as práticas discursivas de mulheres usuárias de psicotrópicos que utilizavam os serviços de uma ESF. Tais práticas são entendidas por Mary Jane Spink (2013) como sendo a linguagem em movimento, por meio da qual as pessoas estabelecem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. O conceito de práticas discursivas reporta, no que lhe concerne, aos momentos de descontinuidade, de formação de sentido, isto é,

diz respeito às ocasiões conectadas ao uso da linguagem, em que coexistem tanto a ordem como a pluralidade.

A análise foi realizada com fundamento na perspectiva teórico-metodológica da Análise do Discurso, partindo de autores pós-estruturalistas, ressaltando Michel Foucault (2006) em “A ordem do discurso”, que se debruçam sobre os processos de produção de subjetividade. A análise do discurso foi utilizada em uma perspectiva que não se atenta apenas às minúcias dos textos, mas também ao contexto sócio-histórico-político e cultural, objetivando compreender as finalidades e ações do dizer e do texto e entender como estes são elaborados. A análise do discurso é uma leitura zelosa que caminha em concomitância entre o texto e a conjuntura e, desse modo, esquadrinha o conteúdo, a composição e os usos do discurso (FOUCAULT, 2006).

A análise das práticas discursivas das sete participantes ocorreu após realização de entrevista semiestruturada e se utilizou do diário de campo. As entrevistas aconteceram entre 2017 e 2018 e tiveram como objetivo abordar a problemática da medicalização e o uso de psicotrópicos pelas mulheres moradoras dos bairros na abrangência de uma ESF, bem como suas buscas por auxílio para descontinuar o uso dessas medicações.

A entrevista viabilizou a produção de conhecimentos durante o processo e permitiu a percepção de características como o tom de voz e as expressões faciais, que em alguns momentos revelaram incômodo das entrevistadas perante alguns assuntos (MINAYO, 1994; GIL, 2008). Além disso, a entrevista proporciona diálogos que auxiliam na análise da linguagem, dos afetos, das sensações, percepções e impressões, fornecendo outras formas de pensar a relação entrevistador(a)-entrevistado(a) (NASCIMENTO, 2015).

Como critério de inclusão na pesquisa, era necessário que as colaboradoras fossem usuárias do SUS como principal meio de melhorar a condição de saúde, com histórico de alta frequência de procura pela ESF e que estivessem realizando o uso de psicotrópicos. As mulheres foram informadas sobre o objetivo do estudo, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram asseguradas quanto ao sigilo<sup>1</sup> e à privacidade. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra pela residente/pesquisadora. No artigo, utilizamos fragmentos de falas e as colaboradoras foram identificadas com nomes fictícios para respeitar o sigilo.

Para além das entrevistas, foram revisitadas as anotações do diário de campo, que foram fundamentais para a elaboração de uma análise contextualizada. Isso acontece porque o diário de campo traz questões subjetivas e afetivas, que comumente não são

vistas com destaque (LOURAU, 1993 *apud* LIMA *et al.*, 2011), e expõe os afetos e eventos que o despertaram, sendo, portanto, a informação redigida do que o(a) observador(a) escuta, enxerga e concebe (LIMA *et al.* 2011).

Os dados sociodemográficos indicaram que as mulheres entrevistadas apresentavam faixa etária entre 41 e 72 anos; evidenciavam estados civis como casadas ou viúvas; possuíam de 2 a 7 filhos; eram oriundas de municípios de pequeno porte do interior de Mato Grosso e de outros estados da região Centro-Oeste, Norte e Nordeste; e apresentavam baixa escolaridade (séries iniciais e uma delas era analfabeta). A maioria tinha ocupações informais, com renda familiar entre um e dois salários-mínimos.

## Resultados e discussões

Além de viverem em um município do interior, as mulheres desta pesquisa moravam em uma região periférica e distante dos centros comerciais. O transporte público deficitário e precário tornava difícil a mobilidade e a participação dessas mulheres em outras localidades do município, o que as afastava de oportunidades de empregabilidade e de formação educacional e profissional. Com baixa escolaridade, dificuldade de deslocamento e recebendo aposentaria entre um e dois salários mínimos, uma das entrevistadas relatou uma situação em que pediu sobras de comida para levar para a família: “Posso levar esse resto de comida pra dar pros cachorrinhos?” Mas não era pros cachorros, era pros meus filhos” (Maria Rita, 68 anos). “Tem que comprar isso, tem que comprar aquilo, e eu quero uma casa, eu queria prosperar na vida” (Maria Amélia, 64 anos). Todas as discursantes relataram uma jornada de trabalho desgastante, dupla ou tripla, e disseram que desde a tenra idade não conseguiam um tempo para lazer e diversão.

Ainda a respeito do processo de marginalização e dificuldades de empregabilidade, elas contaram como os efeitos da medicação as afetavam no dia a dia e interferiam em suas capacidades laborais, exacerbando o sofrimento psíquico cotidiano: “Se eu tomasse três comprimidos, como que eu ia trabalhar? Não ia conseguir” (Maria do Rosário, 41 anos); “Fiquei sonolenta, eu tive que sair da máquina de costura” (Maria Cícera, 54 anos).

Por meio das entrevistas e observâncias dos relatos e anotações do diário de campo, construímos três classes discursivas perpassadas pela temática da medicalização. Na primeira, tratamos dos processos de subjetivação e construção da identidade diante da

vida medicalizada; na segunda, relacionamos o psicotrópico com a captura do corpo para a conservação das estruturas de poder; e, na terceira, destacamos o sofrimento psíquico, a violência de gênero e a medicalização da vida.

Os processos de medicalização da vida são muito debatidos, pois é urgente saber como as relações sociais têm sido ocupadas pelas tecnologias voltadas ao campo da saúde, que inabilitam as formas de cuidado culturalmente partilhadas (ILLICH, 1975 *apud* RABELO, 2011). Assim, corroboramos com a perspectiva de Karen Giffin (2002) que, em estudos recentes acerca das políticas de saúde no país, indagou que estas têm servido como forma de reiterar papéis sociais ao concentrar esforços somente nos programas relacionados à saúde sexual feminina.

Esses contextos supracitados, relacionados aos aspectos culturais, políticos, econômicos e históricos, traduzem-se em sofrimentos psíquicos que têm sido medicalizados e individualizados, o que endossa os processos de psiquiatrização, desqualificação das formas coletivas de cuidado e manutenção de estruturas sociais de poder. Como afirma Michel Foucault (2005), com a patologização do feminino, o corpo das mulheres se transforma em objeto médico por primazia.

As poucas atividades para a descontinuação do uso do psicotrópico reforçaram o estabelecimento de cuidados fragmentados e a manutenção do uso prolongado dessas medicações, contribuindo para anos de uso pelas usuárias da ESF. Os serviços de saúde, dentro da lógica medicalizante, capturam os mais diferentes aspectos da vida e têm servido como uma estratégia de controle e de “camuflagem” das condições de vida e das mazelas sociais como perpetuadoras das queixas trazidas.

Mesmo com a notória mudança de paradigma, passando do desuso dos hospitais psiquiátricos ao fortalecimento dos serviços comunitários, o desempenho destes não tem sido acompanhado detalhadamente no que se refere a sua ampliação dos trabalhos para que seja possível nortear atividades de elaboração e gestão das políticas voltadas à saúde mental (MACEDO *et al.* 2017). Sendo assim, como aponta Reginaldo Teixeira Mendonça (2010), os psicotrópicos são utilizados como o principal recurso terapêutico.

Os prejuízos da não efetivação dos serviços comunitários recaem sobre as mulheres. A leitura que fazemos é que elas continuam institucionalizadas, não mais no modelo asilar, mas “enclausuradas” ao medicamento psicotrópico, que as acompanha por longo período. Podemos notar que o consumo/prescrição desses medicamentos se prolonga por mais tempo que o preconizado. As mulheres entrevistadas relataram os anos de consumo, sendo 5 anos a menor quantidade de tempo e 18, a maior. Essa condição

contradiz a orientação de que o medicamento precisa ser administrado por um curto ou médio prazo (ALFENA, 2015).

Para superar essa conjuntura, faz-se pertinente, como explora Ana Izabel Oliveira Lima e outros (2013), optar pela conversa e contato intersubjetivo, para confrontar essa ideia já entranhada nas práticas em saúde de que é crucial ter especialistas e tratamentos evidenciados como medicamentosos.

### **Classe discursiva 1**

Esta classe envolve as problematizações em torno das produções de subjetividades e processos de construção de identidades e investe nas singularidades, convergências e complementações acerca das vivências, experiências e práticas sociais que são engendradas macro-micropoliticamente e que apareceram nas práticas discursivas apresentadas pelas mulheres entrevistadas.

Como Ionara Vieira Moura Rabelo (2011) afirma, as considerações acerca das relações produzidas ao longo da história sobre a naturalização do corpo da mulher se articulam com os argumentos legitimadores do sofrimento psíquico. Constatamos, então, que as diferentes experiências em que os gêneros estão envolvidos são muito importantes para se entender a razão pela qual as mulheres consomem mais psicotrópicos do que os homens e frequentam mais a ESF. De acordo com Darlene Silva Vieira Andrade e Helena Mirando dos Santos (2013), na cultura brasileira existe uma categoria social que é valorizada acima de todas, a do “macho-adulto-branco-heterossexual-cristão-burguês”, e quanto mais nos afastamos desse crivo social, mais nos encontramos passíveis de inserção em vulnerabilidades sociais. A mulher envelhecida, de baixa renda, periférica e rotulada como “louca”, nesse cenário, é menosprezada e subordinada ao homem.

Na contramão do pensamento positivista, que vê as diferenças entre os gêneros como naturais, tem-se estudado, em acréscimo, o aspecto cultural, que apresenta influência na construção dos sujeitos (ANDRADE; SANTOS, 2013). Em meio a esse encadeamento de questões, o medicamento tem se configurado como um tipo de sanção, uma contribuição para a disciplina do corpo. Sabemos que o encargo dos medicamentos tratados neste estudo é o de conter e reger a mulher na residência, dominar a inquietude e engendrar modos de cumprir as obrigatoriedades decretadas, manter o corpo disciplinado, cooperar com a fixação das possibilidades de ações possíveis a uma mulher

(MENDONÇA, 2010), reiterar restrições relacionadas ao gênero e impulsionar o uso medicamentoso como forma de suportar o modelo de vida precário.

A vida das mulheres que usam psicotrópicos fica circunscrita a consultas, trocas de medicações e renovações de receituário, condição sufocante para suas construções identitárias. Lembramos que a identidade abrange aspectos psicológicos e sócio-histórico-políticos e culturais e que se manifesta, avança e se modifica na prática da vida diária, encontrando-se em permanente mudança e composição. A identidade é construída no interior do discurso, é gerada em espaços históricos e institucionais próprios, que fazem parte de estruturas e práticas discursivas (CIAMPA, 2004).

O medicamento traz, desse modo, o intento de operar sobre as inquietudes e temores dessas mulheres, para que elas sejam capazes de alcançar certa estabilidade, ainda que por meio de uma mordalha química que as atrapalha a encontrar outros modos de enfrentar esses incômodos e seus motivos particulares e coletivos (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004). Com isso, acontece o esvaziamento do corpo e a paralisação das máquinas desejanças, que estanca identidades, adestra corpos e dociliza almas (PAIVA, 2000 *apud* CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004, p.126).

Elas são afastadas da possibilidade de subverter esse sistema de dominação, pois, dentro dessa lógica de manutenção das estruturas de poder, têm sido nomeadas como pessoas que não têm “razão”. Assim como afirma Jurandir Freire Costa (2004), a loucura é uma imagem da desrazão.

A organização da identidade dessas mulheres se forma por meio de diferentes elementos que se relacionam, como gênero, geração, etnia, classe social, entre outros (ALMEIDA; ANDRADE; SANTOS, 2013). O psicotrópico e a saúde mental se tornam, então, um item a mais (em alguns casos são vistos como o principal) nos processos de construção identitária, muitas vezes se tornando também um estigma, como Maria Aparecida (57 anos) traz: “*Aí eu falei, não vou, psiquiatra e psicólogo é pra doido.*” Ao falar do processo de estigmatização, nota-se que o estigma é uma expressão processual, circunstancial, histórica e política, que possui um campo de interação com os demais analisadores e marcadores sociais. O estigma é aplicado em proveito do poder para gerar e rerepresentar relações dissonantes e de disparidade no domínio social (PARKER; AGGLETON, 2001).

Mesmo com a estruturação de um modelo inovador na saúde pública, a loucura ainda tem sido utilizada como argumento para a continuidade da violência e da medicalização da vida. Com isso, a ideia que vigora é a de que a existência pode ser

restringida ao seu aspecto biológico e que, em relação aos sentimentos, é possível encontrar um medicamento que tenha a capacidade de atenuar sintomas (ARBEX, 2013).

Uma análise possível é que o medicamento tem a função de controlar essas mulheres, para que assim assumam as responsabilidades que lhes são impostas. Dessa maneira, a medicalização é vista como uma resposta para assegurar o conforto, impossibilitando que o estado psíquico do sujeito afete sua eficiência no trabalho e em sua capacidade de consumo (BOCK et al, 2012), no entanto, como analisamos, a medicalização tem sido usada a serviço da disciplina, controle e da dominação.

## Classe discursiva 2

Esta classe foi nomeada tendo como base o trabalho de Giffin (2002) sobre feministas que disseram: “Nosso corpo nos pertence”. Problematizamos a captura do corpo, sobretudo da mulher, para a conservação das estruturas de poder. Foi no orgânico e no corpóreo que, outrora, investiu a sociedade capitalista. “O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (FOUCAULT, 2003, p. 80).

Foucault, nas obras “História da sexualidade I: a vontade de saber” (2005) e em “Vigiar e punir: nascimento da prisão” (1987), sinalizou os discursos disciplinares sobre a sexualidade, os desejos e outros aspectos relacionados à vida. Além disso, mostrou que o poder incide sobre a vida de dois modos, sendo que um deles se concentra nos corpos mecânicos, que deveriam ser domesticados através dos artifícios disciplinares, e o outro diz respeito ao corpo na qualidade de suporte de processos biológicos, referente ao nascimento e à morte, longevidade, isto é, ao domínio das pessoas mediante biopolíticas.

O corpo se encontra imerso em um espaço político onde as relações de poder possuem abrangência diretamente sobre ele, elas o atingem, o lideram, o circunscrevem, submetem-no a atividades, exigem formalidades, requisitam sinais. Os sistemas punitivos podem usar penalidades violentas ou sutis, entretanto é sempre do corpo que se trata. O corpo somente se converte em força proveitosa se é, concomitantemente, corpo frutífero e corpo subordinado (FOUCAULT, 1987).

Ainda no século XIX, a histeria foi alvo de interrogação da psiquiatria, tendo em vista que, para a medicina, a doença surgia por conta de lesões no corpo e a histeria não apresentava essa característica. A histeria seria, então, uma patologia específica das

mulheres e as práticas médicas deveriam intervir, pois a elas cabia a responsabilidade de zelar pela estabilidade da instituição familiar (FOUCAULT, 2005).

Entretanto, a intervenção das práticas médicas sobre o corpo da mulher se fortaleceu após a medicina ter se apropriado das diferenças entre os sexos. Como Thomas Laqueur (2001) retrata, as diferenças entre os sexos ou mesmo a noção de dois sexos biológicos diferentes é uma visão construída a partir do século XVIII. O raciocínio médico buscou enfatizar essa visão, sublinhando as diferenças, reafirmadas pela biologia, entre masculino e feminino.

A medicina se fortaleceu enquanto campo de saber e agora observamos que seu poder de transformar fenômenos fisiológicos em patologias configura uma das mais influentes origens da ideologia sexista em nossa civilização. A “doencificação” desse corpo se revela como resultado de uma medicalização que apresenta, por exemplo, a menopausa como doença e o parto em acontecimento cirúrgico (EHRENREICH, ENGLISH, 1973 *apud* VIEIRA, 2002). O corpo ainda tem sido reduzido a seu aparato biológico, às suas disfunções e ao conhecimento biomédico. Quando questionada se o profissional médico explicou as possíveis reações adversas da medicação, o motivo da prescrição e a dosagem, Maria Aparecida (57 anos) disse: “Eles só procuram se não dorme, se dorme, só preocupa de dormir. Aí o doutor falou, ou a senhora toma essas 4 miligramas de Rivotril ou te interno”. A fala de Maria Aparecida é apenas mais uma entre muitas a apontar que a sujeição aos psicotrópicos acontece com o suporte do sistema de saúde, que admite a confecção e reincidência de receitas de modo continuado a longo prazo. Colabora para essa situação a soberania do discurso biomédico, que não questiona a categoria gênero e outros critérios sociais.

Nota-se, portanto, que as ações de atenção à saúde reiteram uma objetificação do corpo da mulher, cooperam com a medicalização das relações de gênero e não compreendem que o âmbito do sofrimento psíquico abrange não somente o dispositivo biológico, mas muitos outros (RABELO, 2011).

Os serviços relacionados ao SUS, como tem sido realizado, facilitam que as pessoas obtenham medicamentos psicotrópicos. Devido às prescrições, a ênfase recai sobre a ESF, que se encontra presente nos municípios e assiste a população. (BRASIL, 2011 *apud* RABELO, 2011). Os medicamentos também são utilizados para a manutenção da produtividade imposta pelo capitalismo (MENDONÇA, 2010), sendo vistos como uma tecnologia capaz de restaurar a saúde e de não deixar que a pessoa se torne improdutivo, no entanto, colocando como secundária a condição subjetiva.

A medicalização abrange duas situações, a primeira se refere a um erro técnico de abordar situações relacionadas a assuntos que são sociais e coletivos como uma questão biológica e singular. A segunda é a de executar esse erro intencionalmente, como um estratagema político de controle para camuflar demandas sociais, políticas, afetivas e culturais (FRIAS; JÚLIO-COSTA, 2013). O consumo de psicotrópicos revela que eles são, por um lado, uma mercadoria farmacológica e, por outro, um recurso de poder que omite assuntos correlacionados ao social (MENDONÇA, 2010).

O conceito de saúde tem se estruturado nos moldes da queixa-conduta, sendo, portanto, uma ação pontual, acrítica e descontextualizada. Somando-se a isso, há a afirmação de Vivian Tatiana Galvão Ignácio e Henrique Caetano Nardi (2007) segundo a qual existe uma convicção de que a saúde está associada à preservação do tratamento ao invés da criação de possibilidades de vida. Em virtude disso, as emoções se encontram monitoradas, o que dificulta a constituição de decisões coletivas, pois o formato individualista reduz as chances de eclosão de maneiras coletivas de confrontar o sofrimento. Nos locais onde a biopolítica opera, estabelece-se e se engendra de modo mais repressor os meios de vida, ficando mais evidentes as esferas do silenciamento.

### **Classe discursiva 3**

Esta classe investe na emergência dos relatos de reiteradas violências de gênero/intrafamiliar que as mulheres desta pesquisa trouxeram. Para tanto, aborda o sofrimento psíquico e o fenômeno da violência de gênero em concomitância à medicalização da classe mulher.

Em análise, a medicação psicotrópica pode causar prejuízos biopsicossociais e serve como instrumento de restrição de novas possibilidades de vida, podendo se configurar, também, como elemento potencialmente violento, ao fazer com que essas mulheres busquem auxílio em instituições que operam a política pública, recebendo medicamentos como paliativo para suportar a rede interligada de violências.

Como os serviços de saúde têm sido fundamentados na medicalização da vida, proporcionando o uso excessivo de medicamentos, isso tem contribuído para que as pessoas não se sintam incitadas a buscar meios de compreender seu sofrimento. Assim, ocorre o encobrimento dos sintomas emocionais e o ambiente social permanece inalterado (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

Ao caminharem pelas instituições em busca de saídas para as diversas situações de violência e se depararem apenas com o recurso medicamentoso, as mulheres vivenciam o que Adriana Dewes Presser, Stela Nazareth Meneghel e Élide Azevedo Hennington (2008) nomearam em seus estudos como a “Rota Crítica”, ou seja, as movimentações das mulheres pelos serviços apresentam progressos, desafios e possibilidades de sofrer outras violências. A movimentação pelos serviços para encontrar a medicação também se configura como tortuosa, exaustiva e infrutífera.

Essas mulheres, ao serem “pacientes” e não protagonistas de seus próprios processos de melhora, vivenciam uma individualização alienada de seu sofrimento, porém, como indicam Maria Fernanda Terra e seus colaboradores (2015), a violência doméstica de gênero não se configura como uma questão particular, pois é um problema político e social e, por assim ser, deve ser discutido em diversas esferas, inclusive coletivas e de problematização da vida.

Para se entender as causas do sofrimento psíquico que se desdobram no consumo e na prescrição dos medicamentos psicotrópicos, é necessário, como abordam Claudia Mayorga (2014) e Conceição Nogueira (2001; 2017), realizar a intersecção de marcadores sociais, tais como: raça e etnia, classe social e econômica, sexualidade e gênero, geração (idade), estética corporal, grau de escolaridade, pertencimento a territorialidades periféricas ou oriundas de regiões específicas, entre outras intersecções de composição de sujeitos e, assim, realizar análises mais complexas sobre as relações de subalternidade, assujeitamento e dominação presentes nos discursos dessas mulheres.

Para Joan Scott (1995), as relações de gênero dizem respeito à maneira como as culturas sistematizam a hierarquia entre os sujeitos em relação ao gênero, intermediada pelas relações de poder. Assim sendo, não podemos ignorar que homens e mulheres experienciam de forma diferente o acesso em relação a conjunturas e conquistas, como, por exemplo, nos âmbitos da independência sexual, política, remuneração e participação cidadã (ALMEIDA; ANDRADE; SANTOS, 2013). As cobranças sociais se mostram bem diferenciadas e isso se desdobra em diferentes modos de confrontar as adversidades (ROSA; CAMPOS, 2012).

Perante o exposto, não podemos fazer uma análise acrítica, porque as mulheres são as maiores consumidoras de psicotrópicos (BORGES; HEGADOREM; MIASSO, 2015), mesmo que não possuam diagnósticos definidos, uma vez que as situações verbalizadas por elas aos médicos são: insônia, morte de filhos, violência doméstica, violência psicológica, aspectos ligados à conjugalidade, classe econômica,

envelhecimento, jornada de trabalho exaustiva, condições precárias de vida social e comunitária, entre outros. É importante pensarmos que o gênero se pronuncia como um agente transversal capaz de caracterizar significativas diferenças e peculiaridades do sofrimento psíquico (ZANELLO *et al.*, 2016).

### Considerações finais

É fato que, antes mesmo de chegarem ao momento do consumo/prescrição da medicação, essas mulheres passaram por reiteradas violências, negligências e processos de exclusão. Se, anteriormente, no curso da história, as mulheres eram internadas em hospitais psiquiátricos por serem desviantes da norma vigente, atualmente elas são medicadas. O que não mudou é que continuam sendo oprimidas e violentadas.

A partir dos discursos dessas mulheres em relação ao uso do medicamento, identificamos que este era mais um fator que ocasionava intensificação do sofrimento. Perante isso, é fundamental que se busque entender quais são os contextos sócio-histórico-políticos e culturais dos territórios onde vivem as mulheres medicalizadas e que as atravessam e as constituem enquanto sujeitos.

A complexidade da análise da dependência ou uso crônico por mulheres de baixa renda e em envelhecimento se estabelece para além dos modelos positivista, determinista, essencialista, universal e exclusivamente biologizante, que, ainda hoje, se encontram presentes em avaliações de profissionais da saúde. Além disso, a condição de mulher, o diagnóstico de “louca” e/ou “depressiva” e o aspecto sócio-histórico-político e cultural funcionaram como processos de estigmatização somativos, sendo condição para a justificativa de medicalização do gênero feminino em intersecção com a medicalização das “classes populares”.

Os apontamentos finais desta pesquisa demonstraram ainda que o campo da saúde mental não foi totalmente integrado à Atenção Básica e às atividades desenvolvidas no SUS, mesmo que estejam nas pautas de discussões quando se menciona a intersectorialidade. Aliado a essa realidade, tem-se que o psicotrópico é considerado uma prática terapêutica muito influente.

Por fim, mesmo longe de esgotarmos as argumentações sobre os processos de medicalização da vida, o sofrimento psíquico e a relação destes com a política pública de saúde, esperamos que seja possível repensar as práticas abusivas e irracionais de

psicotrópicos em consonância com investimento na produção do cuidado interdisciplinar, contínuo e associado às práticas de construção de cidadania, lazer, prazer, de direitos sexuais e reprodutivos e do uso de dispositivos descritos nas políticas públicas de cuidado à pessoa idosa.

## Referências

ALFENA, M. D. **Uso de psicotrópicos na atenção primária**. 2015. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, ENSP – Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13475>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ALMEIDA, A.; ANDRADE, D. S. V.; SANTOS, H. M. dos. Gênero e direito humanos: por uma psicologia para todos e todas. In: ANDRADE, D. S. V. SANTOS, H. M. dos. **Gênero na psicologia: articulações e discussões**. Bahia: Conselho Regional de Psicologia 3º região. 2013. p. 35-57. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/genero\\_na\\_psicologia.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/genero_na_psicologia.pdf). Acesso em: 25 ago. 2022.

ANDRADE, D. S. V. SANTOS, H. M. dos. **Gênero na psicologia: articulações e discussões**. Bahia: Conselho Regional de Psicologia 3º Região. 2013. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/genero\\_na\\_psicologia.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/genero_na_psicologia.pdf). Acesso em: 25 ago. 2022.

ANDREOLI, S. B. *et al.* É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 43-46, fev. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000032>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ARANTES, D. J.; TOASSA, G. Movimento da reforma psiquiátrica em Goiânia, GO: trajetória histórica e implantação dos primeiros serviços substitutivos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 47-60, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i2.498>. Acesso em: 24 ago. 2022.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BOCK, A. M. B. *et al.* **Psicologia Fácil**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. M.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde em um centro urbano brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 38, n. 3, p. 195-201, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n3/195-201/pt/>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, 2016. Ética na Pesquisa na Área de Ciências Humanas e Sociais. Brasil, 07 de abr. de 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 25 ago. 2022.

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 12 de dez. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 25 ago. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 24 ago. 2022.
- CARVALHO, L. de F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 121-129, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100014>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- CIAMPA, A. da C. Identidade. In: CODO, W.; LANE, S. T. M. **Psicologia social: o homem em movimento**. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 58-75.
- COSTA, J. F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DE LIMA ALEXANDRE, M.; ROMAGNOLI, R. C. Prática do psicólogo na atenção básica - SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 2, p. 284-299, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- DIAS, F. X.; DA SILVA, L. C. A. Percepções dos profissionais sobre a atuação dos psicólogos nas unidades básicas de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 534-545, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001102014>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. 16. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 14. ed. São Paulo: Editora Loyola, 2006.
- FRIAS, L.; JÚLIO COSTA, A. Os equívocos e acertos da campanha: não à medicalização da vida. **Psicologia em Pesquisa**, v. 7, n. 1, p. 3-12, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23516>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- GALINDO, D.; LEMOS, F. C. S.; LEE, H. de O.; RODRIGUES, R. V. Vidas Medicalizadas: por uma genealogia das resistências à farmacologização. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 4, p. 821-834, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370001492013>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 103-112, set, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700011>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas AS, 2008.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 24 ago. 2022.

HILLESHEIM, B.; COUTO, C. Saúde e nomadismo: território e pertencimento. **Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social**, v. 17, n. 3, p. 115-129, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1846>. Acesso em: 24 ago. 2022.

IGNÁCIO, V. T. G.; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 88-95, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>. Acesso em: 24 ago. 2022.

LANCETTI, A. AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 615-634.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LIMA, A. I. O et al. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 71-82, jun. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 24 ago. 2022.

LIMA, E. J. B de. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito pluralidade e movimento. In: SPINK, M. J. P.; FIGUEIREDO, P.; BRASILINO, J. **Psicologia social e personalidade**. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas, 2011, p. 109-134.

MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. de; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 155-170, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MAYORGA, C. Algumas contribuições do feminismo à psicologia social comunitária. **Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social**. v. 14, n. 1, mar. 2014. p. 221-236. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v14n1.1089>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MENDONÇA, R. T. Corpo feminino medicado e silenciado: gênero e performance. **Saúde & Transformação Social**, v. 1, n. 2, p. 43-50, 2010. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/536>. Acesso em: 25 ago. 2022.

- MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- NASCIMENTO, M. A. N. **Corpos (con) sentidos: cartografando processos de subjetivação de produto(re)s de corporalidades singulares**. 2015. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UNESP, Assis-SP. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/126375>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- NOGUEIRA, C. Feminismo e discurso de gênero na psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 107-128. 2001.
- NOGUEIRA, C. **Interseccionalidade e psicologia feminista**. Salvador: Devires, 2017.
- PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001.
- PRESSER, A. D.; MENEGHEL, S. N.; HENNINGTON, É. A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 126-137, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300013>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- RABELO, I. V. M. **Nunca pensei nisso como problema: estudo de gênero e uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia e Sociedade) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UNESP, Assis-SP. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/105605>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- ROSA, L. C. dos S.; CAMPOS, R. T. O. Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 648-656, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PrGFpjNDD6qB97HKzxPmSPf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- SADE, C. *et al.* O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2813-2824, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000006>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99. 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Cortez, 2013.
- TERRA, M. F. *et al.* Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. **Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social**, v. 15, n. 3, p. 109-125, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1538>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- VASCONCELOS, C. M. de; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 531-562.
- VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ZANELLO, V. *et al.* Saúde mental, gênero e velhice na instituição geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 4, p. 543-550, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042444543550>. Acesso em: 25 ago. 2022.

---

<sup>i</sup> A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso ocorreu sob o parecer com o número 2.907.130, em novembro de 2017. As considerações éticas foram respeitadas, sendo estas, a saber, os aspectos mencionados na Resolução N° 510 do ano de 2016 e Resolução N° 466 do ano de 2012 (BRASIL, 2012; 2016).