



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 21, v. 3
maio-jun.2025
p. 65-92

De quantos transtornos a gente precisa escapar? Produção de bio-diagnósticos e de bioidentidades

(How many disorders do we need to escape from? Production of biodiagnostics and bioidentities)

(¿Cuántos problemas necesitamos para escapar? Producción de biodiagnósticos y bioidentidades)

Tito Loiola Carvalhal¹

RESUMO: Nossa sociedade segue a tradição de mapear nossas corpos com réguas nada naturais para “justificar” as desiguais prescrições: violam nossos direitos, produzindo transtornos em nossas vidas, enquanto nos marcam transtornadas. Neste cenário, tem sido muito comum que, ao invés de reparação, pessoas recebam diagnósticos de alguma espécie de transtorno mental, como se reações a essas condições fossem fruto de questões bio-neuropsicológicas. Sem desconsiderar que em algumas situações, nessa estrutura, os diagnósticos podem ser importantes à garantia de direitos, funcionando como um “rito de passagem”, de deslocamento e ressignificação de experiências, buscaremos pensar algumas relações entre a medicalização da vida e a produção de biodiagnósticos e de bioidentidades nas interseções de raça, gênero, sexualidade e condição econômica. Nossa estratégia metodológica compõe traços autobiográficos em diálogo com referências acessadas em nossos trânsitos nas redes sociais, sobretudo na universidade, em movimentos sociais e no Instagram.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno; Medicalização; Bio-diagnósticos; Bio-identidades; Interseccionalidade.

Abstract: Our society follows the tradition of mapping our bodies with unnatural rulers to “justify” unequal prescriptions: they violate our rights, causing disruptions in our lives, while marking us as disturbed. In this scenario, it has been very common for people to receive diagnoses of some kind of mental disorder instead of reparation, as if reactions to these conditions were the result of bio-neuro-psychological issues. Without disregarding that in some situations, in this structure, diagnoses can be important for guaranteeing rights, functioning as a “rite of passage”, of displacement and resignification of experiences, we will seek to consider some relationships between the medicalization of life and the production of biodiagnoses and bioidentities at the intersections of race, gender, sexuality and economic status. Our methodological strategy composes autobiographical traits in dialogue with references accessed in our transits on social networks, especially at the university, in social movements and on Instagram.

Keywords: Disorder; Medicalization; Biodiagnostics; Bio-identities; Intersectionality.

Resumen: Nuestra sociedad sigue la tradición de mapear nuestros cuerpos con reglas antinaturales para “justificar” prescripciones desiguales: violan nuestros derechos, causan disrupciones en nuestras vidas y nos marcan como perturbados. En este escenario, ha sido muy común que, en lugar de reparación, las personas reciban diagnósticos de algún tipo de trastorno mental, como si las reacciones a estas condiciones fueran resultado de cuestiones bio-neuropsicológicas. Sin desconocer que en algunas situaciones, en esta estructura, los diagnósticos pueden ser importantes para garantizar derechos, funcionando como un “rito de paso”, de desplazamiento y resignificación de experiencias, buscaremos pensar algunas relaciones entre la medicalización de la vida y la producción de biodiagnósticos y bioidentidades en las intersecciones de raza, género, sexualidad y condición económica. Nuestra estrategia metodológica compone rasgos autobiográficos en diálogo con referencias accedidas en nuestros tránsitos en las redes sociales, especialmente en la universidad, en los movimientos sociales y en Instagram.

Palabras clave: Trastorno; Medicalización; Biodiagnóstico; Bioidentidades; Interseccionalidad.

¹ Doutorando no Programa em Cultura e Sociedade - IHAC/UFBA. E-mail: titocarvalhal@gmail.com



1 Desculpe o transtorno, estamos em estado de revolta!

As discussões que serão pautadas neste trabalho envolvem a artimanha do sistema capitalista de tentar transformar transtornos sociais, produzidos por ele mesmo, em transtornos individuais bio/neuro/psis. Como exemplifica Viégas (2015), a lógica que estrutura essa armadilha – sobretudo quando se trata de pessoas oriundas de famílias vulnerabilizadas economicamente – é a seguinte: violam os direitos à educação escolar com condições objetivas para que essa formação não seja de (re)produção de violência, para, na sequência, decretarem que temos algum problema bio/neuro/psicológico por não performarmos o desempenho exigido, nem nos adaptarmos à precarização imposta. Ou seja, o encaminhamento tem sido manter a estrutura propositadamente precarizada a salvo, culpabilizando/responsabilizando única e exclusivamente a vítima. Isso, quando é possível acessar o enviesado diagnóstico, porque a biopolítica também não é para todes. Para muitos, só política de morte precocemente decretada (Mbembe, 2018).

Longe de ser uma prática nova, nem “pouco” debatida, nos últimos anos, especialmente com o atravessamento pandêmico, temos sido ainda mais bombardeadas com termos da biomedicina: neurodivergência (neurodiversidade), autismo e TDAH são alguns desses rótulos que pouco dizem das pessoas enquadradas e muito invisibilizam da estrutura produtora de transtornos. Entendemos que olhar para esse fenômeno envolve considerar que, em algumas situações, os diagnósticos podem ser importantes à garantia de direitos, funcionando como um “rito de passagem”, de deslocamento e ressignificação de experiências. Não dá para torná-lo um fenômeno de uma única dimensão, nem desconsiderar as contribuições da biomedicina em muitos aspectos. Também, não podemos entender tal fenômeno em uma relação causal e direta, simplista, entre violações sociais e condições subjetivas, afinal, as resistências, rebeldias, agenciamentos, as histórias singulares e coletivas também moldam a forma como vivemos e elaboramos nossas experiências. Como nos inspira Nêgo Bispo, a recusa à adaptação, em alguma medida, sempre pulsa onde tentam impedir a vida. “Falo tagarelando, escrevo mal ortografado, canto desafinando, danço descompassado, só sei pintar borrando, meus desenhos são enviesados. Não me mandem fazer direito. Eu não sou colonizado. Esse é o meu jeito” (Bispo, 2020).

Nosso foco, na oportunidade desse trabalho, envolve pensar algumas relações entre a medicalização da vida e a produção de biodiagnósticos e de bioidentidades nas intersecções de raça, gênero, sexualidade e condição econômica. Tentando escapar das posições polarizadas, mas sem garantia, nos interessa pensar os efeitos sociais, as assistências concretas que os bio-diagnósticos têm garantido, principalmente, quando se é negra, LGBTQIA+, vulnerável economicamente, em um sistema social que se nega pautar reparação histórica. Que tipo de implicação de “cuidado” nos



tem sido oferecida?

Nossa estratégia metodológica compõe traços autobiográficos (Vergueiro, 2016; Santana, 2017; Santos, 2024) em diálogo com outras formas de difusão de compreensões, afora as fontes acadêmicas tradicionais, a partir dos nossos trânsitos. Além das referências bibliográficas, buscando expandir o modo como a conversa acontece, na contramão da ideia de que a universidade é fechada em si mesma, faremos uso de outras formas de citação como cards, folders e panfletos oriundos de postagens do Instagram. O que vem sendo produzido na academia está na sociedade e cada pessoa, fruto de encontros, também é uma comunidade epistêmica que produz conhecimentos para além dela. Entendemos que a troca, a revisão e a validação por “pares” acontece em muitos espaços de produção intelectual.

Minha conexão² com essa treta começou em 2014, quando, já na universidade, tive acesso ao Fórum sobre Medicalização, movimento social de enfrentamento aos processos de medicalização no Brasil, que nasceu em 2010, a partir de um encontro organizado por profissionais de diversas áreas (psicólogas, fonoaudiólogas, antropólogues, médicas pediatras, psiquiatras, educadoras, farmacêuticas). O que disparou esse encontro foi a intensa proliferação de Projetos de Lei tramitando em câmaras legislativas, sobretudo no interior de São Paulo (Viégas, 2021). Esses projetos defendiam a obrigatoriedade do encaminhamento de crianças de escolas públicas para serviços de atendimento clínico neuro/psi para serem diagnosticadas portadoras de um suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, o hoje super-hiper-mega conhecido TDAH, ou ainda de uma suposta dislexia que as “impedem” de aprender a ler “normalmente”. Não por coincidência, isso acontecia após as consequências desastrosas da Política Educacional de Progressão Continuada, que obrigava professores a não reprovarem estudantes que não tiveram o direito garantido de se apropriarem dos conhecimentos selecionados para cada etapa de ensino (Viégas, 2006; 2009; 2015). Não pode reprovar, mas pode seguir violando o direito ao acesso à educação escolar, dizendo que a criança não aprende porque tem dislexia ou TDAH. “Aham, Cláudia, senta lá!”

Quando tomei ciência da existência desse debate, comecei a enxergar minha própria vida por dentro. Da minha adolescência até os 26 anos, recebi uma série de diagnósticos psiquiátricos que tornavam patologia angústias, questionamentos, equívocos, violação de direitos, resistências,

2 Em uma cabine do banheiro de uma Faculdade, alguém escreveu: “Conexões mentais são raras! Conecte-se”. No espaço mais “privado” da instituição, o picho ao mesmo tempo partilhava “dor e esperança. Denunciando em ato a dificuldade de conexão, o texto foi corrigido e comentado por outra pessoa: “Ainda mais com quem não sabe escrever conexões”, o X assim acentuado. O “debate” não terminou aí, esperança alimentada na tréplica: “Pouco importa se conexões se escreve com X ou Ç. O importante é se conectar. Ame +”. Encorajados, novos comentários fortaleceram as possibilidades de conexão. Do espaço mais privado aos ambientes mais públicos, tais confrontos dão vida à instituição.” (Viégas; Carvalho, 2020).



inconformidades, inadequações, revoltas, limites e ansiedades comuns às pessoas que vivem em uma sociedade profundamente injusta e desigual e não está alheia, nem insensível a isso. Naquela época, os desvios políticos às normas de gênero e sexualidade cisheteronormativas que me atravessavam em algumas medidas, antes de serem identificadas como tais, foram tratadas como transtornos mentais, lugar que internalizei durante um bom tempo.

Muitos foram os rótulos patologizantes que me levaram a internações psiquiátricas recheadas de drogas pesadamente legalizadas e sessões de tortura em tentativas de cura gay e descarrego de demônios. Os diagnósticos envolviam desde esquizofrenia (CID F20), que, segundo a codificação padronizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para classificar doenças e outros problemas relacionados, trata-se de uma condição caracterizada por “distorções fundamentais”, por características do pensamento e da percepção, e por “afetos inapropriados”; Transtorno Bipolar (F31), entendido enquanto uma doença mental que se caracteriza por alterações extremas de humor, que vão desde episódios de euforia e energia excessiva até períodos de depressão profunda; a outros transtornos ansiosos (F41).

Um pouco antes do primeiro contato com o Fórum, quando acessei a universidade pública, pela primeira vez, em 2013, conheci alguns coletivos e movimentos sociais que se organizavam em torno das pautas de gêneros e sexualidades dissidentes e já traziam discussões sobre os absurdos da patologização de nossas existências. O coletivo Kiu e o De Transs pra Frente foram alguns deles. Me envolvi nas discussões sobre a despatologização das identidades trans e travestis e nas disputas pela despatologização da homossexualidade, que, embora garantida em lei, desde 1990, até hoje enfrenta fundamentalismos em muitas clínicas, análises e terapêuticas, além de doutrinação cisheteronormativa nas instituições educativas.

Nas discussões sobre despatologização da vida, o Fórum sobre Medicalização se afirma antiproibicionista, reivindicando uma concepção de medicalização que ultrapassa a lógica da patologização, do uso abusivo de medicamentos e busca considerar outros mecanismos que vêm sendo (re)produzidos para individualização de questões resultantes de decisões políticas, portanto sociais, portanto coletivas (Fórum..., 2023). Entendemos que exigir que as pessoas se adequem a uma dinâmica de vida homogeneizante, bruta e brutal, tornando também individual toda a responsabilidade de que elas/nós nos mantenhamos a salvo, mentalmente saudáveis/higienizados e produtivos, sobretudo em condições absurdamente desiguais, é política de morte. E sabemos que a morte, assim como as possibilidades de vida, nessa sociedade, também são diversas nas prescrições. Bio-política/Necro-política. É sobre a imposição de quem deve morrer e como morrer e sobre quem deve viver e como viver (Foucault, 1999; Bento, 2017; Mbembe, 2018).



É importante destacar que o conceito de medicalização é um conceito polissêmico, ou seja, existem diversas abordagens e compreensões sobre o mesmo fenômeno. Além das discussões que vêm sendo acumuladas no Fórum, outros movimentos de luta pela desmedicalização da vida, dentro e fora da academia, também tem orientado nosso trabalho, como as compreensões produzidas por Késia Rodrigues, do @MuitoAlémdaTerapia; por Raíssa Eris Cabral, no @saliencia.groovosa, por Flávia Albuquerque, do @Despatologiza; pelo pessoal do @CAPESPaudaLima e outros movimentos antimanicomiais.

Esses tensionamentos à lógica medicalizante têm nos feito interrogar sobre como é possível acessar a concepção de Saúde Mental definida pela OMS (2022) que nos fala em “estado de bem-estar mental que permite às pessoas enfrentarem as tensões de sua vida, desenvolver todo o seu potencial, aprender e trabalhar de forma produtiva e frutífera, e contribuir com sua comunidade” (p. 8), na sociedade em que vivemos. Em 1946, a mesma OMS já havia definido Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. No entanto, a concepção de plenitude e bem-estar em relação à própria vivência tem sido reduzida a *checklists* que jogam nas nossas costas a tarefa do autocuidado, inclusive o de lidar com os desafios e adversidades existentes por conta das desiguais condições de existência (e cada uma que tique se “a terapia está ou não em dia”).

Sem desconsiderar as possíveis contribuições que uma boa terapia e/ou medicamento, podem propiciar, o que pode uma terapia individual ou uma medicação diante dos estresses do cotidiano, quando se está em condições de insegurança alimentar, de moradia, de emprego e renda, sem tempo, nem recursos para o lazer, sendo maltratada em todos os espaços sociais? Entendendo não se tratar de uma relação simplista, causal e direta, como é possível acessar um bem estar mental, sobretudo quando se é LGBTQIA+, negra, indígena, vulnerável economicamente?

Demandar que a gente enfrente e lide sozinhos ou em redes também materialmente precarizadas com os efeitos e afetos produzidos por todas essas questões que nos causam dor e violação de direitos não pode rimar com bem-estar emocional. E nem sequer estamos falando de tentativas de atingir ideais normativos inatingíveis ou sobre uma busca incessante por um estado de felicidade e plenitude, meta coach privilegiada. Nos chama a atenção que em um país estruturado em regimes de escravização não reparados, que mais mata pessoas negras e LGBTQs, o cuidado que chega por parte das ciências médicas e psis hegemônicas seja por meio de um diagnóstico que diz que as causas das violações de direitos se encontram em nossos próprios corpos, os mesmos corpos violados que até pouquíssimo tempo atrás foram patologizados por suas condições dissidentes.

Por que dependemos de um bio-diagnóstico para “acessar” um direito? A gente carece



mesmo de uma explicação biológica e/ou neuro/psicológica para aquilo que corpo algum deveria precisar suportar, se adequar ou que teve violado o direito de acessar? De quantos transtornos a gente precisa escapar? O que essa intensa produção de diagnósticos tem silenciado? Faz diferença um bio-diagnóstico na vida de uma pessoa? Quais assistências os bio-diagnósticos tem garantido quando se é negra, LGBTQIA+, vulnerável economicamente? Tem sido as mesmas assistências de quando se é branca e economicamente confortável? E a reparação histórica entra onde nessa prescrição?

Entendendo que todo e qualquer estudo precisa levar em consideração as desigualdades estruturais impostas, que operam macro e micro-politicamente, assim como considerar que as dimensões política e epistemológica do conhecimento são inseparáveis, se faz necessária atenção para as concepções de humano, de sociedade, de normal e patológico que tem sustentado esse fenômeno, nos discursos oficiais sob a égide do capital, jogando nas costas de pessoas vulnerabilizadas a responsabilidade por uma questão fruto de problemas históricos nunca reparados.

2 Breve resgate histórico do distúrbio medicalizante

Precisamos nos atentar para os cativéis que tem sido produzidos desde a ‘abolição’ da escravidão (Collins, 2024).

Nas sociedades ocidentalizadas marcadas pelas biotecnologias e pela biomedicina, a busca por respostas biológicas do sofrimento mental que justifiquem a intensa produção de diagnósticos tem sido a sina da psiquiatria dominante, desde a drapetomania, diagnóstico médico proposto em 1851 por Samuel A. Cartwright, que patologizava pessoas negras escravizadas que tentavam fugir da escravização (Gould, 1941). Stephen J. Gould (1941), no livro “A falsa medida do homem”, ao rastrear a história do racismo científico entranhado nas teorias dos cientistas mais renomados de várias épocas, defende que para a ciência avançar “é preciso eliminar as maçãs podres antes de acrescentar outras melhores” (p. 344). Do determinismo biológico à teoria da carência cultural, passando por pedagogias histórico críticas, não tem como discutir medicalização sem discutir racismo científico (Patto, 2022).

A medicalização, racionalidade fundamentada no biopoder (Foucault, 1974), tem sido cultivada no endeusamento científico, que “ganhou força com a consolidação do cristianismo no ocidente, fato que trouxe um caráter sacerdotal para a medicina fazendo com que a ética hipocrática se perpetuasse ao longo do tempo”, e se alastrasse na estrutura social, se sustentando “em princípios ao mesmo tempo universalizantes e individualizantes” (Fórum..., 2023, p. 241). Sem



sacralizações e negacionismos, as reflexões amadurecidas coletivamente no Fórum... destacam que a medicalização

envolve uma racionalidade que naturaliza a vida humana, e, no mesmo giro reducionista e determinista, formata quais são os tipos “naturalmente” valorizados ou desvalorizados, desejáveis ou indesejáveis. Sua penetração na vida cotidiana se dá a partir de diversos dispositivos estratégicos e práticos, instalados em todos os espaços e instituições (escolas, postos de saúde, igrejas, templos, banheiros, ônibus, ruas, mídias...), que operam em torno de matrizes normativas e ideais regulatórios, prescrevendo padrões (de desenvolvimento, comportamento, aprendizagem, inteligência, afetividade, linguagem, gênero, sexualidade, eficiência, estética...) que devem ser seguidos à risca por todos, invisibilizando a complexidade da existência e camuflando o fato de que as condições de vida são absurdamente desiguais (Fórum..., 2023, p. 241).

Segundo Canguilhem (1943), em “Normal e Patológico”, os conceitos “saúde” e “doença” mudam conforme o contexto histórico, político e cultural, a partir de permissões e limites objetivos e discursivos impostos pelas relações econômicas, sociais e políticas em cada espaço-tempo. A medicina moderna se consolidou na busca da legitimação e validação por meio de tentativas de determinação científica de saúde e de doença, moldando uma perspectiva dicotômica sobre a normalidade e a patologia, sob o respaldo do saber médico “neutro”, “imparcial” e “objetivo”. Esse poder instituído tem história situada com a ascensão da burguesia, na revolução francesa, quando o baratinho do sangue azul imposto pela monarquia não mais surtia o efeito desejado. Com a promessa de “igualdade, liberdade e fraternidade” não cumprida, novas medidas precisavam ser produzidas a fim de controlar as justas revoltas. Seduzida pela ciência que se modernizava, os espaços restritos da família burguesa também passaram a ser vigiados e confessá-los ao médico se tornou “uma obrigatoriedade em prol do bom desenvolvimento físico, mental e moral dessa população (urbana e burguesa)” (Dametto; Schmidt, 2015, p.113).

No final do século XIX, a sexualidade humana foi objeto da especulação científica, produzida especialmente pela Medicina, pela Psicologia e pelo Direito, na busca de normatizar e prescrever esta experiência (Foucault, 2001). O psiquiatra alemão Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902) reuniu um grande número de casos de “psicopatologias” envolvendo a sexualidade, por meio da síntese de “concepções médicas sobre aquilo que viria a ser concebido tecnicamente como ‘perversões’” (Dametto; Schmidt, 2015, p.113). As trevas da Modernidade trouxeram consigo, entre tantas aberrações, a patologização da homossexualidade.

Em História da Sexualidade, Foucault (1970) problematizou as tentativas de apropriação de experiências sexuais pelo saber médico, que, por meio de poderes disciplinadores e de uma posição de autoridade privilegiada, tentava impor uma moral higienista. Com a patologização, a homossexualidade deixava de ser um comportamento que merecia ser punido via justiça criminal. Enquadrada como doença, ela deveria receber tratamento médico, mas “a cura ou o alívio do



sofrimento do paciente não compunham a pauta principal deste saber”, nem a busca dos “pacientes” por esses serviços se dava de forma espontânea, mas compulsória por imposição das famílias, “por determinação da polícia ou da justiça” (Dametto; Schmidt, 2015, p. 115). Foi neste cenário que “atributos como periculosidade, imputabilidade, curabilidade ou incurabilidade, terapêuticas e prognósticos foram criados, abarcando as mais diversas experiências tidas como ‘desviantes’” (Foucault, 2002 *apud* Dametto; Schmidt, 2015, p. 116).

Nesse ínterim, também “a psicanálise edipizante constituiu-se em muitos aspectos como um dispositivo moral de regulação das individualidades, operando como uma tecnologia de adaptação dos indivíduos a ordem social”, somando com uma série de discursos sobre os corpos e desejos, “que mais produziu anormais na ordem dos discursos” (Pecoraro; Guimarães, 2017, p.88). Para que a homossexualidade deixasse de ser categorizada como patologia, foi necessário que esse debate extravasasse “os meios e círculos exclusivos dos profissionais da saúde mental e da assistência psiquiátrica”, contando especialmente com a participação de pessoas homossexuais organizadas (Jesus, 2013). Esse movimento produziu a acessibilidade à todo o processo, que está publicamente disponível em diversos livros, artigos, diferentemente do que comumente acontece, “porque, em geral, as negociações sobre diagnósticos - como foram as recentes para o DSM-5³ - são realizadas privativamente: os pareceres e os interesses de quem os produzem e a forma como são produzidos não ficam disponibilizadas para o público em geral” (Freitas; Amarante, 2015, p. 149).

Nesse mesmo projeto de governo dos corpos, até a décima revisão, publicada em 1990, as formas de vida trans/travestis “eram classificadas como uma patologia mental, traduzidas no diagnóstico F64.0”, como “transexualismo, dentre outros códigos similares” (Prado, 2018). Como sintetiza Prado (2018), uma das principais demandas dos movimentos de pessoas trans tem sido “a despatologização dessas experiências, isto é, sua retirada desses manuais e, principalmente, sua retirada do capítulo relativo aos transtornos mentais”, sem perdemos de vista que essa despatologização não pode ser sinônimo de descuido ou desassistência. Ou seja, a despatologização não pode, nem deve implicar perda de direitos (Almeida; Murta, 2013).

Embora, em 2018, a Organização Mundial da Saúde tenha retirado os termos “transtorno de identidade sexual” e “transtorno de identidade de gênero” da 11ª edição do CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), ele segue destinando um diagnóstico à população trans e muitas ainda são as tentativas de “cura gay” que tentam escapar dos conselhos de ética profissional (Favero; Souza, 2019, p. 307). Nos chama a atenção a

3 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.



insistência (tara?) nos critérios nosológicos, que, como expõem Favero e Souza (2019), presumem “pouca abertura para autodeterminação de gênero no consultório”, ou seja, a cisgeneridade permanece naturalizada, diferentemente da decisão do Supremo Tribunal Federal, que, em 2018, desjudicializou a alteração de nome e sexo nos documentos.

Na cultura medicalizada, ao mesmo tempo em que um comportamento social “deixa” de ser adoecido, no caso da homossexualidade e da transgeneridade, “outras tantas vivências e comportamentos passam a ser patologizadas a cada revisão do sistema classificatório de doenças” (Freitas; Amarante, 2018). A última tendência, não tão inovadora assim, tem sido a ampliação da categorização diagnóstica, que, ancorada em critérios vagos e bastante questionáveis/questionados, também transforma em biológicas “questões” frutos de projetos políticos implicados com a manutenção dessa estrutura desigual (Fórum..., 2018). Conforme destaca Caliman (2018), em “1952 tínhamos *apenas* 106 diagnósticos descritos no DSM I”; no DSM IV, 297 diagnósticos foram agrupados e no mais recente manual (DSM V), publicado em 2013, mais de 300 diagnósticos foram listados (p. 97, grifos nossos).

A ciência, apesar de ser um território em disputa, tem sido um importante dispositivo⁴ de produção de explicações, enunciações e técnicas de ajustamento para a perpetuação da estrutura capitalista (Patto, 2022). Sua raiz burguesa, no movimento de nomear para dominar, vem determinando o que é normal, saudável, aceitável e limpinho, por meio de diversos dispositivos e pedagogias. Classifica as diferenças, impõe tratados-sentenças de desenvolvimento, de sexualidade, de inteligência, de apropriação das normas de linguagem, das emoções, das performances as mais variadas. Do gozo ao luto, eles querem governar, enquanto exploram e precarizam as condições de vida da gigantesca maioria da população para beneficiar alguns poucos.

Nas doutrinações e fundamentalismos que constituem a história ocidental, enquanto tentamos escapar dos dogmas impostos pelo cristianismo que já legitimava e tentava naturalizar classificações e suas desigualdades, seguimos sendo enredados pelo cientificismo e seus negacionismos, que seguem com o mesmo objetivo, e também com vestes sagradas. A ciência (e aqui destacamos a medicina como instituição de controle social), “tomando o lugar que tradicionalmente havia sido ocupado pela religião e pela lei”, propaga sua evangelização por essas terras invadidas (Zola, 1972 *apud* Freitas; Amarante, 2015, p. 119).

[...] o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no

4 Dialogando com Foucault (2000), entendemos por dispositivo um “conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, filantrópicas e morais” (p. 138), que operam na produção de verdades e de subjetividades.



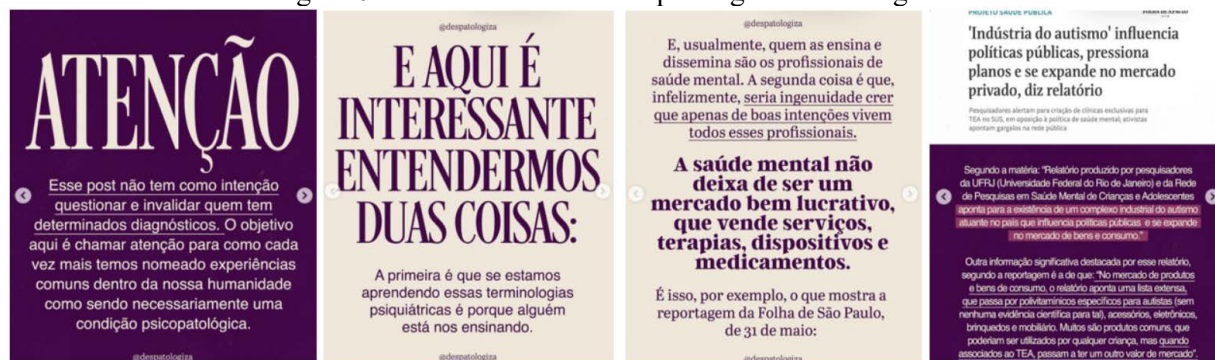
somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica (Foucault, 1980, p. 80).

Na busca de um corpo “decifrável, reconhecível, interpretável, e com isso, mais aceito socialmente”, temos visto toda uma tentativa de pasteurização identitária liberal higienista que tem atendido os interesses do padrão branco, normativo, classe média universitária, nas tentativas de sobrevivência, ao mesmo tempo em que somos doutrinadas a acreditar que é sobre biodiferenças e menos sobre desigualdades sociais historicamente engendradas.

A verdade trocada, mas sempre tocada para manutenção da ordem não-natural, agora com a força da indústria farmacêutica e das tecnologias de “saúde”, tem se espalhado rapidamente (Caliman, 2015). É muito investimento para que isso aconteça. Nas mídias e diversos meios de comunicação (Tiques e TOC), nas novelas e redes sociais (Amici, 2023), nas desigualdades das vulnerabilidades, temos sido bombardeados por todos os lados, vide Estamiras⁵, “cinemas, aspirinas e urubus”⁶. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Dislexia, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) são alguns dos diagnósticos intensamente corporificados nos nossos dias, e por vezes destacados antes mesmo dos nossos nomes.

3 De quantos transtornos a gente precisa escapar?

Figura 01 – Cards do Perfil “Despatologiza” no Instagram



Fonte: @despatologiza

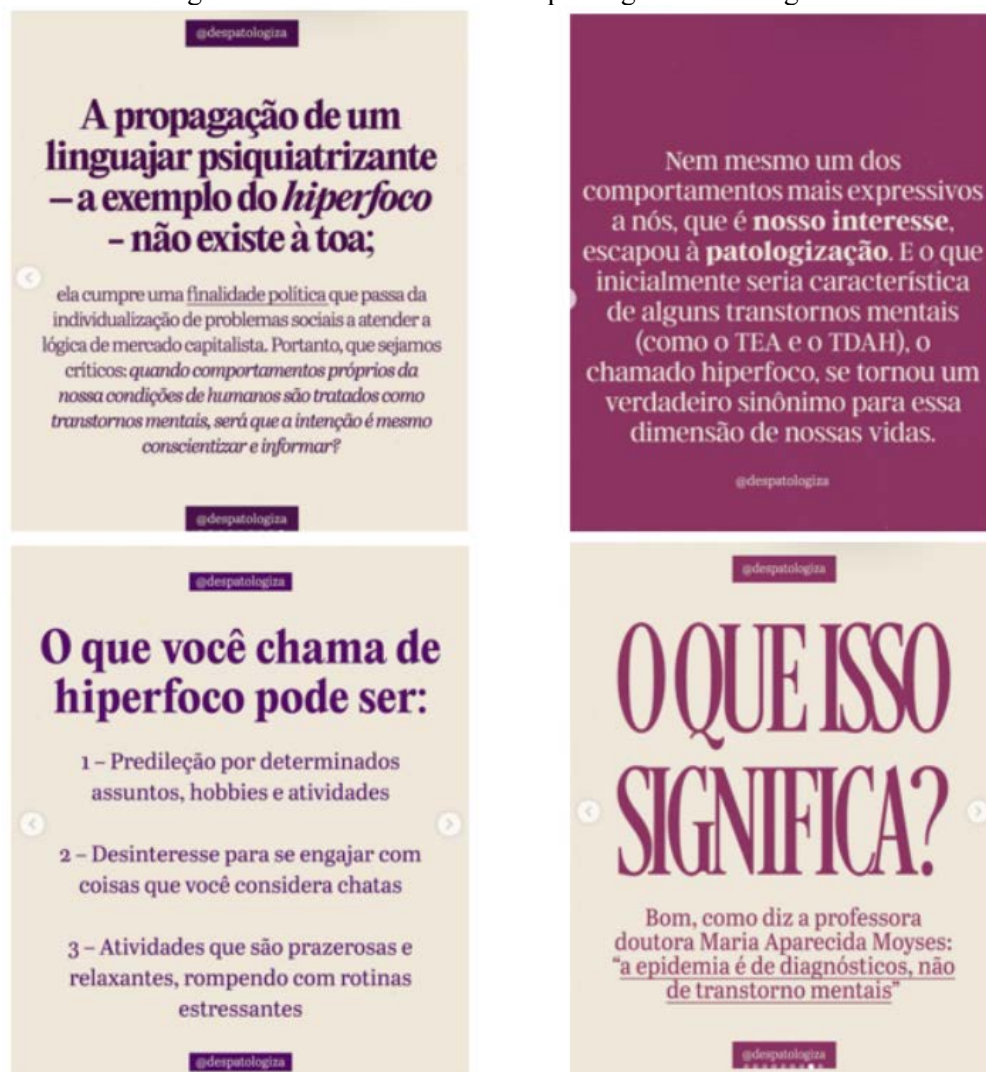
5 Documentário Estamira (2004), de Marcos Prado, conta parte da história de Estamira, que viveu durante mais de 20 anos em um aterro sanitário, na cidade do Rio de Janeiro, e as tentativas de governo psiquiátrico de sua existência (Tripodi, 2019).

6 O filme, lançado em 2005, se passa em 1942 e conta a história de Johann, um alemão que saiu de seu país, e veio para o Brasil, fugindo da guerra. Aqui, ele era vendedor de Aspirina nos interiores do país. Como estratégia de marketing ele ia até as cidades pequenas e exibia filmes de propaganda do medicamento criados especialmente para o Brasil. “O povo simples, que não conhecia ainda o cinema e sequer sonhava que existiria uma televisão, ficava encantado com a engenhoca e com os efeitos incríveis do remédio” (Kaneco, 2019) em <https://leiturafilmica.com.br/cinema-aspirinas-e-urubus/>



Considerando que falar sobre o aumento expressivo de diagnósticos neuro/psiquiátricos é bastante delicado “porque muitas pessoas acabam entendendo equivocadamente que é uma forma de invalidar ou negar o sofrimento ou as características delas”, recorremos a Flávia Albuquerque (2024) que, em diálogo com James Davies (2021), nos chama a atenção para o fato de que “desmedicalizar o sofrimento não é deslegitimá-lo, sendo possível “honrar, respeitar e cuidar do sofrimento profundo” e/ou das diferenças, sem rotulá-las como doenças, patologias ou distúrbios.

Figura 02 – Cards do Perfil “Despatologiza” no Instagram



Fonte: @despatologiza

Caliman (2018), no texto “Os bio–diagnósticos na era das cidadanias biológicas”, traz um panorama do contexto atual, que segue fortalecido na prática diagnóstica como “centralidade excepcional”. Em diálogo com Novaes (2000) e Rose (2007), a autora problematiza o fenômeno das cidadanias biológicas, que, na busca por garantia de direitos, fortalece a racionalidade médica



ocidental, tornando os biodiagnósticos como “entidades desejadas, almeçadas e necessárias”. Ela descreve “os projetos políticos que, desde o século XIX, basearam suas concepções de cidadania na existência biológica dos seres humanos.”

Em outras palavras, propostas nas quais um indivíduo pertence ou não a um projeto de cidadania por partilhar ou não um certo traço biológico, por exemplo, sanguíneo ou genético. Logo pensamos nos projetos políticos de cunho eugênico e racista: todos baseados em pressupostos biológicos definidores dos indivíduos e das populações (Caliman, 2018, p.98).

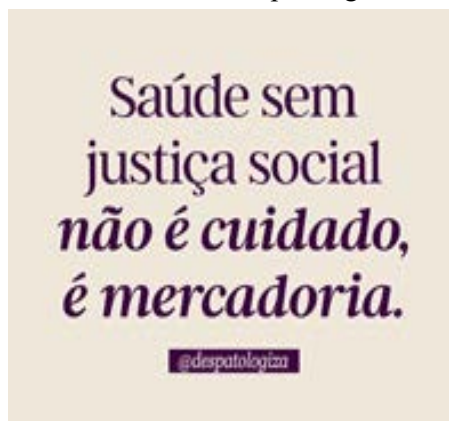
Assim como as existências são plurais, são diversas as formas de segregação que vem sendo denunciadas há décadas, mas insistentemente invisibilizadas (Gould, 1941; Parsons, 1951; Fanon, 1961; Zola, 1972; Patto, 2022; Preciado, 2008). O discurso biomédico, feito pregação incutida nas concepções de normal e patológico, aceitável e indesejado, ajustável e desajustado, segue operando nas psiquiatrias, psicologias e pedagogias espalhadas em tudo o que é canto. Garantia de acesso aos direitos básicos para se viver com qualidade não tá tendo, mas a produção de “anormais”, *tá, e dicunforça*. “Reivindicadas” por nós mesmas, inclusive, nas alfabetizações e letramentos racistas, cisheterossexistas, nas elucidações capacitistas, biologizantes, deterministas, essencialistas, meritocráticas, autocentradas, consumidas até mesmo por grupos que se entendem progressistas e insurgentes, porque não somos incólumes à naturalização da vida e às imposições estruturantes. São muitas as armadilhas ardilosas, como “os moldes do oralismo, que localiza o surdo em dimensões clínicas e terapêuticas da “cura”, da “reeducação” e da “normalização”. Atrás das cortinas de fumaça que subalternizam/culpabilizam quem está mais vulnerável, a fogueira das desigualdades segue imperando, enquanto a gente é educada a acreditar que é apenas porque não sabemos lidar com as diferenças ou porque somos incapazes de alguma coisa.

No texto “De gestores e cães de guarda: sobre psicologia e violência”, Patto (2009) expõe com maestria esse normal nada saudável. Segundo ela, “embora nos anos de 1970 já houvesse críticas às pesquisas que deram força à crença na inferioridade psíquica” de determinados grupos sociais” e fundamentaram os programas de educação compensatória, as novas teorias seguiam “partindo do pressuposto do primitivismo (da irracionalidade) da cultura popular”. “As supostas deficiências sensoriais e motoras, intelectuais e neurológicas, verbais e morais, emocionais e de ajustamento” são produzidas “pela imposição do habitus de classe da classe média (tida, nesta literatura, como sinônimo de classe dominante, dada a sua dominância numérica!) – seus usos e costumes, crenças e estereótipos, valores e expectativas, estilos de pensamento e de linguagem”, por meio de “práticas escolares que mais desqualificam outras formas de viver e de pensar do que oferecem possibilidades reais de formação”, de acesso, de participação social. Tanto as



explicações biológicas quanto as ambientais lastreiam concepções racistas, machistas, capacitistas, cisheterossexistas, “de forte e permanente presença no imaginário social”, que segue produzindo novas expressões que alimentam a crença na inferioridade de algumas vidas em detrimento de outras (p.416).

Figura 03 – Card do Perfil “Despatologiza” no Instagram



Fonte: @despatologiza

O sistema de produção capitalista se implica propositadamente em regular nossos corpos de muitas maneiras, indo do genocídio negro e indígena à ausência de direitos para trabalhadores, “passando por violência obstétrica, políticas sobre aborto, transfobia e outras muitas coisas mais” (Moschkovich, 2019, não paginado). Na “gestão política e técnica do corpo, do sexo e da sexualidade”, nossas subjetividades têm sido cobradas a se adequar a todo custo às ordens tiranas, mas nunca suficientes, nunca prontas, sempre atrasadas e devendo, nesse “conflituoso arranjo do corpo e da máquina” (Preciado, 2008, p. 28). A ladainha vai desde “falta de capacitação” ou de inteligência emocional à neuro-inadequação; e as promessas de inclusão, sobretudo para quem é economicamente vulnerabilizada, seguem na mesma da pós Revolução Francesa: nem libertas, nem fraternas, nem iguais, neurodivergentes, quando nossos “cérebros” políticos carregam histórias de submissão e de rebeldia.

Cooper, Laing, Foucault, Basaglia, e tantos outros que se insurgem contra a psiquiatria e a psicologia oficiais, sabem, em que pesem as diferenças que os separam, que estas ciências fazem o jogo dos poderosos, submetem e justificam a exclusão dos indesejáveis ou desnecessários ao capital e o fazem de modo convincente exatamente porque são lacunares, falam sobre o que parece ser e silenciam sobre as relações de exploração e opressão. Sabem também que não se trata de preencher estas lacunas para ‘consertar’ o discurso competente sobre a doença mental, suas causas e seu tratamento, pois o preenchimento desses brancos implode a lógica que o sustenta, assentada que está exatamente nessas omissões. Ao preenchê-las, mostram o que existe de diabólico por trás e no interior dos instrumentos de diagnóstico, nos laudos e nas internações que subtraem das pessoas o direito ao mundo (Patto, 1999, p.111).



Nos governos de conduta, entre o fetiche do biológico e a violação de direitos, o ato de classificar produz efeitos, produz realidades” (Caliman, 2018). “Os bio-diagnósticos não funcionam apenas como tecnologias que controlam, classificam e estigmatizam”, eles produzem “novas identidades e sociabilidades”, ainda mais, quando na era das cidadanias biológicas, ter um bio-diagnóstico é apresentado como “a única possibilidade de acesso a todo um sistema de direitos e possibilidades” (p. 98). Na pegada bem precarizada da “cidadania a conta-gotas”, é verdade, mas para muitas, ainda mais em um país situado na periferia do capitalismo, esta é a única que se apresenta como possível (Vergueiro, 2016; Kalmus, 2018).

Como resume Nogueira (2015), “o ‘rótulo’ patologizador e a identidade DSMizada” têm sido colocados “como a única chance de pertencerem à escola e à sociedade” (p.984). Escola que, como sintetizam Pecoraro e Guimarães (2017), “desde sua fundação como sistema nacional de ensino utilizou de diversas teorias para justificar o fracasso escolar (a carência cultural, as teorias racistas, entre outras), mas principalmente sancionava quem seria educado” (p.23). Antes, a escola excluía os que não tinham acesso a ela, “hoje, atinge os que ingressam”; “de forma menos transparente”, ela tem trabalhado para a “evasão” des estudantes atravessadas por marcas sociais que ela mesma ajudou a produzir. TDAH: Têm Diagnósticos Abafando Hipocrisias.

Pesquisa realizada por Maria Izabel Souza Ribeiro (2015) denuncia que

de forma bastante significativa, o problema, motivo do encaminhamento, é uma queixa proveniente da escola. [...] a maior concentração de encaminhamentos para avaliação e/ou atendimento está relacionada à faixa etária escolar, especialmente do início da sistematização da escolarização no Ensino Fundamental. Os encaminhamentos refletem uma demanda significativa por parte da escola de buscar estratégias, alternativas e/ou apoios para as dificuldades de escolarização fora do seu próprio âmbito, particularmente a busca por outras áreas, como por exemplo, a área clínica de diferentes especialidades. Uma busca fora do campo pedagógico, isto é, uma busca por estratégias e intervenções fora do contexto escolar. Tal demanda é proveniente da suposição de que a ocorrência das dificuldades é causada por questões de cunho individual que devem ser investigadas com o intuito de serem sanadas (p.106-107).

A intensa psicologização ainda presente na formação docente, somada às condições precárias de trabalho, segue resultando na culpabilização das mais vulneráveis. Com tímidas rupturas, mas existentes, ambas, psicologia e educação, seguem ancoradas na biomedicina, que carrega na sua história a tradição de patologizar tudo aquilo que escapa do padrão de obediência, de consumo e de produtividade sentenciada - controle de qualidade. O movimento de higiene mental escolar é operante muitas vezes sem que as profissionais saibam e desejem, justamente por ser “difícil de perceber e denunciar porque dissimulada sob procedimentos técnicos e verdades científicas” (Patto, 1999, p.209). Muitas epistemologias, embora discursivamente imbuídas “do mais sincero propósito democrático”, também colaboram “para justificar o acesso desigual das



classes sociais aos bens culturais” valorizados, “ao restringir a explicação de suas dificuldades de escolarização ao âmbito das disfunções psicológicas” (Patto, 1999, p.209).

O capitalismo e suas indústrias farmacoterapêuticas não descansam ideias de lucro pela força do biopoder, ao tempo em que ainda estamos lutando para que a despatologização das identidades sexuais e de gêneros dissidentes seja uma realidade “conquistada” (Almeida; Murta, 2013; Bento; Pelúcio, 2012; Vergueiro, 2016). No tanto que cabe num mesmo espaço-tempo, considerando as várias variações, na cultura do capital, a gente é convocada a portar sobrenomes como identidade. Ao mesmo tempo, para a maioria, mesmo com o RG na mão, nada altera os pronomes de tratamento: “neguinho”, “traveco”, “bicha”, “sapatão”.

No contexto atual, além dos sobrenomes e identidades raciais, de gênero e sexualidade, disputadas como afirmação, também tem sido cada vez mais comum, sobretudo em espaços acadêmicos, que se incluam no rol das identidades alguns bio-diagnósticos, como por exemplo “neurodivergente”, “autista”, “TAB” e TDAH”, sendo esta uma realidade preocupante. Ao naturalizarmos o mandamento autoritário de “neurodesenvolvimento típico”, não estaríamos também somando com a mesma estrutura que transforma em patologia a homossexualidade, a transgeneridade, as corpos intersexo?

Ao compreendermos que a cis heteronormia não é natural, mas construída sociohistoricamente, não nos parece fazer sentido naturalizarmos a patologização das diferenças dentro daquilo que foi estabelecido como “desenvolvimento adequado”, “comportamento ajustado”, “aprendizagem formal”, “emocional normal”, “subjetividade individual”, “civildade elegante”. Sobretudo quando esses diagnósticos ou não são acessíveis a todos e/ou não produzem assistências devidas. A pandemia e os pandemônios intensificados nos últimos anos, entre negacionismos e extermínios, alargaram e aprofundaram ainda mais o abismo social nunca reparado. As condições de sobrevivência para a gigantesca maior parte da população foram ainda mais vulnerabilizadas.

Como ser socializade, com suas pessoas cuidadoras tendo que trabalhar 6x1? Como não ficar ansiose, tense, irritade, nervose, com o corpo inteiro doendo, enjoade, enojade, com gastrite, como não surtar, não se revoltar, não adoecer, não perder a voz, o sono, os sonhos? Como não ter ideação suicida quando as possibilidades de vida são impedidas e/ou dificultadas com requintes de crueldade? Como não ter dificuldades no processo de escolarização quando foi/é imposto um modelo único, que desqualifica, maltrata e segrega as indesejáveis? Como não se sentir “incapaz” e pensar em desistir, quando essa “estrutura escolar vai se reproduzindo, e a Universidade nem sempre consegue romper com esse modelo”, tentando condenar “as diversidades ao fracasso, num sistema obviamente não igualitário”? (Pecoraro; Guimarães, 2017).



Jamil Sierra (2013), ao teorizar sobre “o governo da diversidade sexual e o desafio de uma ética/estética pós-identitária para a teorização político-educacional LGBT” frente aos processos de normatização dos corpos, nos provoca a pensar no “projeto de utilidade-rentabilidade que a ordem do consumo e do trabalho neoliberais apregoam como necessárias ao projeto de consolidação do sujeito de direito” (p.68)”. Nogueira (2020) nos chama a atenção para os riscos que tem nos espremido: “o risco da delinquência, o risco de não se fazer um corpo empregável, o risco de não pertencer à posição de consumidor, o risco de afrontar o sistema cisheteronormativo, em síntese, o risco de não estar, enfim, viabilizado moral e economicamente” (p. 995). A quem interessa colocar na chave do biológico, no corpo individual, em uma química cerebral aquilo que é produto de uma máquina letal? O que pode um comprimido numa vida comprimida?

Segundo pesquisa realizada pelo coletivo #VoteLGBT, cerca de 55% das pessoas dissidentes sexuais e de gênero entrevistadas “foram diagnosticadas com o risco de depressão no nível mais severo, índice quase 8% a mais que na pesquisa de 2020 (47%)”. Além disso, “30% das pessoas já haviam recebido diagnóstico prévio de depressão e 47,5% para ansiedade. Os números representam um aumento de 2% para as duas condições clínicas em comparação com a pesquisa de 2020, que foi de 28% para depressão e de 45,3% para ansiedade” (CNN Brasil, 2021, não paginado).

Em pesquisa realizada com jovens LGBTs da cidade de São Paulo e Porto Alegre, entre 2017 e 2019, as participantes apresentaram prevalência “de 45,50% para pelo menos um transtorno mental, mostrando-se significativamente mais elevada do que a prevalência entre os heterossexuais” (Terra de Mendonça, 2021). Nessa mesma direção, agora de uma forma mais ampla, inclusive internacional, a Pesquisa Smile vem sendo desenvolvida com o objetivo de construir dados sobre as condições de saúde mental da população LGBTQIA+, como forma de contribuir com a construção e manutenção de políticas públicas.

De acordo com relatório de Estatísticas Mundiais de Saúde da Organização Mundial de Saúde - OMS, de 2017, o Brasil diagnosticou 5,8 % da população com depressão, ficando atrás, nas Américas, só dos Estados Unidos. Também consta como o país, no mundo, com maior número de casos de ansiedade diagnosticados, 9,3% da população, e apresenta 1,6 milhões de brasileiros diagnosticados com esquizofrenia. Na América Latina, estamos no topo da lista configurando o país com maior prevalência de depressão (Brasil, 2022). Reportagem no site da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (2009) expõe, a partir de dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS),

que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. [...] A depressão será também a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para



a população e às perdas de produção. De acordo com o órgão, os países pobres são os que mais devem sofrer com o problema, já que são registrados mais casos de depressão nestes lugares do que em países desenvolvidos. Atualmente, mais de 450 milhões de pessoas são afetadas diretamente por transtornos mentais. “Nós temos dados que apontam que os países mais pobres têm (mais casos de) depressão do que os países ricos. Além disso, até mesmo as pessoas pobres que vivem em países ricos têm maior incidência de depressão do que as pessoas ricas destes mesmos países”, afirma Saxena. A depressão tem diversas causas, algumas delas biológicas, mas parte dessas causas vem de pressões ambientais e, obviamente, as pessoas pobres sofrem mais estresse em seu dia-a-dia do que as pessoas ricas, e não é surpreendente que elas tenham mais depressão. Segundo o médico, o aumento nos casos de depressão e os custos econômicos e sociais da doença tornam mais urgentes uma mudança de atitude em relação ao problema.

Embora algumas narrativas especializadas considerem a “perda de renda”, a “vulnerabilidade material”, “a perda de parentes e amigos”, a “ausência de convívio social, além de falta de espaço físico e de perspectivas”, como fatores importantes na produção de sofrimento mental, eles acabam ficando diluídos em bio-diagnósticos, tarjas pretas, contenções químicas e terapêuticas. Os impactos subjetivos do racismo, do machismo, da LGBTQIA+fobia e das precarizações também se tornam biológicos, como se fosse natural viver assim.

Na mesma toada, reportagem da Organização Pan-Americana de Saúde (2022), também em diálogo com dados produzidos pela OMS em sua revisão mundial sobre saúde mental, compartilhou a defesa de “um plano para governos, acadêmicos, profissionais de saúde, sociedade civil e outros com a ambição de apoiar o mundo na transformação da saúde mental”. O texto denuncia que

Em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade. [...] Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis. O abuso sexual infantil e o abuso por intimidação são importantes causas da depressão. Desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerra e crise climática estão entre as ameaças estruturais globais à saúde mental. A depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia. [...] Em todos os países, são as pessoas mais pobres e desfavorecidas que correm maior risco de problemas de saúde mental e que também são as menos propensas a receber serviços adequados (OPAS, 2022).

Mais uma vez, embora, em alguns momentos, as reportagens destacadas sinalizem questões estruturantes como responsáveis ou produtoras diretas do adoecimento/sofrimento mental, as tratativas e tratamentos seguem limitadas a terapêuticas. Querem que nos adaptemos produtivas às condições degradantes. A probabilidade de pessoas pertencentes a grupos sociais subalternizados “adoecer” é maior se considerarmos as condições nada produtoras de saúde que lhes são impostas. Pessoas LGBTQIA+ costumam sofrer maus-tratos e violação de direitos na escola, e é bem possível que isso atravesse seus direitos de apropriação dos conhecimentos escolares, de socialização, comunicação, processamento sensorial, comportamento etc. Ao mesmo tempo, esse discurso corrente no reino “da psiquiatria, de vertente norte-americana, que toma



todos os” chamados “sofrimentos psíquicos como quadros psicopatológicos”, está implicado com a produção de estratégias biopolíticas e tecnologias de governo, que querem transformar as pessoas em portadoras de transtornos mentais, deixando a estrutura adoecedora intocada. Tudo isso tem reverberado na produção de políticas de vida que inscrevem as relações em “modulações de normalização dadas pelos imperativos de inclusão neoliberal” (Nogueira, 2020, p. 984).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza atendimento para pessoas em sofrimento psíquico por meio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o cuidado e desempenha papel fundamental na abordagem dos Transtornos Mentais, principalmente os leves e moderados, não só por sua capilaridade, como também por conhecer a população, o território e os determinantes sociais que interferem nas mudanças comportamentais, dispondo de melhores condições para apoiar o cuidado. Diferentes níveis de complexidade compõem o cuidado, sendo os CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades, pontos de atenção estratégicos da RAPS. Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar, podem ser encontrados. Também estão disponíveis as Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental (AMENT), que têm como objetivo atender casos moderados de ansiedade e depressão. Com objetivo de auxiliar a organização da rede, a Linha de Cuidado de Transtornos da Depressão no Adulto demonstra os fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros, estabelecendo o “percurso assistencial” ideal que deve ser ofertado às pessoas nos diferentes níveis de atenção à saúde e de acordo com suas necessidades (Brasil, 2022).

Sem desconsiderarmos a importância desses equipamentos fruto de muita luta, sobretudo daquelas implicadas em garantir o fim dos manicômios e suas políticas de encarceramento das indesejadas, é necessário reconhecermos seus limites. Como nos alerta Kêsia Rodrigues (2024), do @muitoalémdaterapia,



Figura 04 – Cards do perfil “Muito Além da Terapia” no Instagram



Fonte: @muitoalémdaterapia.

Nesse setembro amarelo sem fim, ao mesmo tempo em que o Ministério da Saúde divulga uma série de conteúdos sobre a importância da conscientização e do cuidado com a saúde mental, afirmando que informação é o primeiro passo de qualquer tratamento, a real para a geral descapitalizada, que sente na pele todos os dias que sua vida não importa, é que “mesmo antes da pandemia de Covid-19, apenas uma pequena fração das pessoas necessitadas tinha acesso a cuidados de saúde mental”, mesmo esses limitados. De acordo com pesquisa da OPAS (2022), 71% das pessoas com diagnóstico de “psicose em todo o mundo não acessam serviços de saúde mental”. Enquanto 70% das pessoas com esse diagnóstico “são tratadas em países de alta renda, apenas 12% das pessoas com essa condição recebem cuidados de saúde mental em países de baixa renda”.

Para a depressão, as lacunas na cobertura dos serviços são amplas em todos os países: mesmo em países de alta renda, apenas um terço das pessoas com depressão recebe cuidados formais de saúde mental e estima-se que o tratamento minimamente adequado para depressão varie de 23% em países de baixa renda para 3% em países de baixa e média-baixa renda (OPAS, 2022).



Figura 05 – Card do Perfil “Despatologiza” no Instagram



Fonte: @despatologiza

Conforme destacado anteriormente, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que o conceito de saúde, defendido inclusive pelo SUS - Sistema Único de Saúde, passou a ser entendido como resultante das condições objetivas “de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. [...] É, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção” (CNS, 1986, não paginado). Mas, como expressam Freitas e Amarante (2018, não paginado), “componentes inerentes à existência humana” ou frutos das mais variadas formas de vida, profundamente desiguais, nesse sistema social, tem ganhado novas formulações. O que era tristeza, medo, insegurança, desespero, revolta, raiva, fruto da violação de direitos, virou “transtorno com essa ou aquela designação científica”. “A medicina e suas práticas discursivas afins” têm sido o “significante-mestre a guiar nossas vidas”. “Velhos vinhos em novas garrafas” (Patto, 2008).

Para que não se conteste o sistema escravagista, ele patologiza a pessoa escravizada que tenta fugir dos grilhões. Para uma escola que não consegue garantir a alfabetização, ele patologiza alunes com dislexia. Para uma dinâmica social insana, onde as crianças só são bem vindas na chave do consumo, ele patologiza as infâncias. Para quem se revolta com tanta injustiça, tome um transtornopositor desafiador. Para abafar a revolta contra tanta violação de direitos numa sociedade em que a reparação histórica nunca se efetivou, o cistema⁷ segue jogando no corpo do

⁷ “A corruptela ‘cistema’, entre outras corruptelas do tipo, têm o objetivo de enfatizar o caráter estrutural e institucional – ‘cistêmico’ – de perspectivas cis+sexistas, para além do paradigma individualizante do conceito de ‘transfobia’” (Vergueiro, 2016, p.15).



indivíduo a responsabilidade de se manter a salvo das necropolíticas (Mbembe, 2019), para que ele mesmo, ou suas famílias, por meio da auto-determinação, do auto-esforço busque garantir “um lugar ao sol” (Silva, 2016).

Contudo, reiteramos: a ciência, a medicina, a psicologia e todas as áreas e comunidades epistêmicas são territórios em disputa, com divergências de interesses, projetos, compromissos éticos e desigualdades nas vulnerabilidades. Nos desafios que envolvem essa treta, temos conseguido tensionar a patologização das identidades sexuais e de gêneros dissidentes, inclusive nomeando a norma, não sem reações agressivas e ainda bastante restritas ao universo acadêmico (Mombaça, 2015). Nas contradições, avanços e retrocessos sempre presentes, vivemos também tempos dessa intensa patologização de outras diferenças, muitas delas com indicação cada vez mais precoce de sentenciamentos de um diagnóstico digitado e impresso numa consulta que muitas vezes nem chega a 10 minutos, vidas consumidas e roteirizadas em testes psicobiológicas e *neurogourmet*.

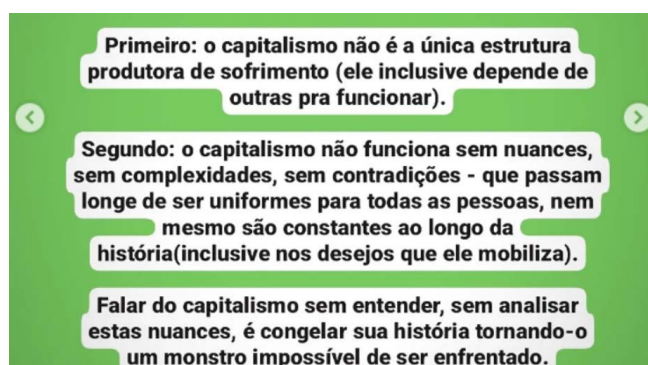
Considerando o acumulado virtual sintetizado pelo Chat GPT, ao perguntarmos por que a medicalização tem encontrado tanta força em nossa sociedade, nos deparamos com diversas razões interligadas, entre elas: a) os avanços científicos e tecnológicos, que por meio do “progresso da medicina e da biotecnologia nas últimas décadas trouxe tratamentos eficazes para muitas doenças, aumentando a confiança na medicina como forma de resolver problemas de saúde”; b) a força econômica da indústria farmacêutica, que é “uma das mais poderosas e lucrativas do mundo”, exercendo “influência significativa sobre a pesquisa, a prática médica e as políticas de saúde, promovendo o uso de medicamentos como solução primária para diversas condições”; c) o fato de que vivemos em uma sociedade de consumo “que valoriza soluções rápidas e eficientes”, ou seja, “a medicalização oferece uma maneira de lidar rapidamente com problemas que podem ter causas complexas e multifatoriais”. Além desses, outros fatores destacados envolvem: d) as pressões sociais e culturais “para conformidade e desempenho, seja no trabalho, na escola ou na vida social, o que pode levar as pessoas a buscar medicamentos para melhorar o desempenho ou lidar com estresse e ansiedade”, produzindo uma “tendência crescente de transformar comportamentos e condições normais da vida em diagnósticos médicos”, desde os profissionais de saúde que “são frequentemente treinados para ver problemas através de uma lente biomédica e podem, portanto, recomendar tratamentos médicos como primeira linha de intervenção” até o marketing direto ao consumidor, que “aumenta a visibilidade e a demanda por medicamentos específicos”; e) a individualização dos problemas, visto que a “medicalização muitas vezes foca no indivíduo e nos seus sintomas, em vez de considerar fatores sociais, econômicos e ambientais que podem contribuir para os problemas de saúde” (ChatGPT, 2024).



Como a história nos conta, discussões sobre o declínio do essencialismo estratégico nas lutas pela garantia de direitos na população LGBTQIA+ (Spivak, 2010) nos ajudam a enxergar a potência no que não se restringe ao que a sociedade e o estado, cada um a sua forma, tenta nos impor, e mais: que podemos “querer” ser diferentes do que nos foi atribuído ou nos é oferecido como meio único de adquirirmos a “igualdade”. Sobre isso, Colling (2013), em diálogo com Scott (2005), tensiona algumas estratégias que ainda vem sendo utilizadas por movimentos sociais na luta por direitos básicos no Brasil e em outros países, que envolvem o paradigma dessa tal igualdade: a ideia de que “todas as pessoas são (ou deveriam ser) iguais e, por isso, devemos ter direitos iguais” (p.28). Como alumia Patto (1984), nem somos iguais, nem existe “igualdade de oportunidades sociais numa sociedade onde vigora o modo de produção capitalista”, que produz “a existência da propriedade privada, supostamente alcançada através do trabalho e do talento individual” e afirma “que a ascensão social depende única e exclusivamente das capacidades individuais” (p. 24).

Ao mesmo tempo, como provoca Raíssa Eris @lesbikaos.groove (2024), “é necessário irmos um pouco mais longe nessa conversa”. É necessário seguirmos confrontando “a proliferação de diagnósticos, a forma como eles nos alienam de conflitos sociais”, sem perdermos de vista que perspectivas que colocam tudo em cima das “estruturas” sejam elas econômicas ou neurológicas podem somar com a resignação, como se não nos restasse alternativa. “Na compreensão de que essas estruturas produzem sofrimento, adoecimento, não podemos simplesmente ficar nesse raso de ‘é tudo culpa do capitalismo’” (sem paginação).

Figura 06 – Card do Perfil “Saliencia.Groovosa” no Instagram

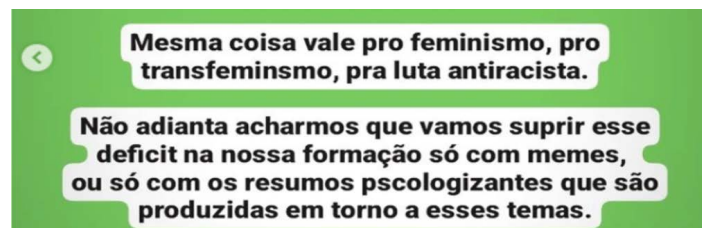


Fonte: @saliencia.groovosa

Além disso, não adianta nada a gente se dizer anticapitalista sem estudar, pautar e se implicar com a construção de possibilidades práticas de enfrentamento a ele.



Figura 07 – Card do Perfil “Saliencia.Groovosa” no Instagram



Fonte: @saliencia.groovosa

4 Transtornadas seguiremos?!

Na aposta de que não foi o Transtorno causado por Opositoras/es e Desafiadoras/es que tocou o terror em Stonewall, que sustentou Palmares e Canudos, que produziu as tantas revoltas, recusas e rebeldias espalhadas dentro e fora do Brasil, onde a vida tenta resistir a tantos impedimentos, tentei sintetizar algumas discussões que tem apertado minha mente e me convocado a repensar e me reposicionar diante de verdades que já fizeram muito sentido pra mim. Até pouquíssimo tempo atrás, éramos obrigadas a reproduzir um discurso patologizante para acessarmos um laudo psi que nos possibilitaria retificar nosso registro civil. Nas gingas e tensões, a gente vem entendendo os requintes sórdidos dessa prisão cisvestida de cuidado.

Nesse tanto, entre transtornos e psicofobias, nas intersecções das desigualdades das vulnerabilidades, precisamos ficar atentas ao fato de que tem sido também muito comum o uso da patologização como forma de silenciar o debate, de evitarmos a crítica, de boicotarmos a autocrítica, de escaparmos de constrangimentos necessários; de matarmos a política (sendo essa a própria política). Quando, por exemplo, discursos de ódio e práticas autoritárias são enfrentadas, não é raro alguém sair gritando que a pessoa que está fazendo enfrentamentos é louca, desequilibrada, está em surto psicótico... Ou quando tópicos sensíveis são pautados, alegarem que o assunto dispara gatilhos, na tentativa de encerrar a discussão.

Há ainda quem diga que tem transtorno mental para se eximir de atos racistas, transfóbicos, desonestos, oportunistas... E na gigantesca maioria das vezes quem recorre a esse artifício é quem aprendeu direitinho a fazer uso dele, porque encontra proteção nessa estrutura: um corpo branco, cis, muitas vezes masculino, mas não só, atravessado por marcas econômicas/sociais que produzem vantagens dentro dessa estrutura injusta, incluindo aí também como vantagem a apropriação da gramática dominante. Enquanto isso, os cinismos e autoritarismos seguem operando com sucesso e as falsas simetrias propositadamente desonestas seguem naturalizadas.



Figura 08 – Card do Perfil “Muito Além da Terapia” no Instagram



Fonte: @muitoalémdaterapia

Na contramão das engenharias produzidas socialmente que tem imposto e retroalimentado injustiças sociais, desejamos, com este trabalho, contribuir com a produção coletiva de compreensões sobre esse fenômeno complexo, para que não caibam armários, nem caixas, onde a vida não seja naturalizada, mas possibilitada e garantida a todas as pessoas, como tem que ser, sem desresponsabilização individual, nem coletiva.

Figura 09 – Card do Perfil “Fórum Sobre Medicalização” no Instagram



Fonte: @forumsobremedicalizacao

Referências teórico-políticas

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013.

AMICI, Horácio Goes. *Discursos sobre diagnósticos psiquiátricos em redes sociais virtuais: o incomensurável de si em tempos de positividade.*



2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. doi:10.11606/D.47.2023.tde-09042024-170338. Acesso em: 31 out. 2024.

BENTO, Berenice. *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. Salvador: EDUFBA, 2017.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, ago. 2012.

CALIMAN, Luciana Vieira. *Os bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas*. Cadernos de Subjetividade.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, 1986. *Anais...* Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430 p.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. Tradução Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2020.

COLLINS, Patrícia Hill. Interseccionalidade e solidariedade política | 2ª Aula Pública com Patricia Hill Collins. ANPOCS/Unifesp - online. *Youtube*, 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jCdjPPXrMKo&ab_channel=ANPOCS. Acesso em: 11 maio 2025.

COLLING, Leandro. A igualdade não faz o meu gênero - Em defesa das políticas das diferenças para o respeito à diversidade sexual e de gênero no Brasil. *Contemporânea ISSN: 2236-532X*, v. 3, n. 2 p. 405-427, Jul.–Dez. 2013.

DAVIES, J. *Sedated: How Modern Capitalism Created our Mental Health Crisis*, 2021.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961.

FAVERO, Sofia. Rafael; SOUZA, F. H. (Des)patologizar é (des) diagnosticar? Inquietações sobre as disputas por autonomia no campo político. *Revista Periódicus*, v. 1, n. 11, p. 303–323, 2019.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Seminário Internacional A Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos, 4., 2015, Salvador. *Anais...* Carta. Salvador: FSMES, 2015.

FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Manifesto Desmedicalizante e Interseccional: “existirmos, a que será que se destina?”. In: VIÉGAS, Lygia de Sousa; OLIVEIRA, Elaine Cristina de; MESSEDER NETO, Hélió da Silva (org.). *Existirmos, a que será que se destina?* Medicalização da vida e formas de resistência. Salvador: EDUFBA, 2023.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade*: Vol. 1. A vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de



Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. 148 p.

GOULD, S. J. *A Falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

GRIMM, Raíssa. Eris. Saliencia. Groovosa, *Instagram*, 9 jul. 2024. “É depressão ou capitalismo”. Disponível em: https://www.instagram.com/p/C9NUTxFO89F/?img_index=1 Acesso em: 11 maio 2025.

RODRIGUES, Késia. Muito Além da Terapia, *Instagram*, 11 ago. 2024. Disponível em: <https://www.instagram.com/muitoalemdaterapia/> Acesso em: 11 maio 2025.

ALBUQUERQUE, Flávia. Despatologiza, *Instagram*, 20 set. 2024. Disponível em: <https://www.instagram.com/despatologiza/> Acesso em: 11 maio 2025.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária. In: ABEH. Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero. Salvador, 2012.

KALMUS, Jaqueline. *Medicalização, a quem será que se destina: desqualificação do sujeito em tempos de neoliberalismo*. Salvador: V Seminário Internacional A educação Medicalizada, 2018. 1 vídeo (44 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=B-tEP8BN0YY> Acesso em: 11 maio 2025.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo, SP: n-1 edições, 2019.
MURTA, Daniela. *Os desafios da despatologização da transexualidade: Reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

NOGUEIRA, Juslaine de Fátima Abreu. dispositivo da sexualidade e psiquiatrização da educação: notas farmacobiopolíticas sobre o corpo. Reunião Nacional da ANPed, 37., Florianópolis, 2015. *Anais...* Florianópolis, SC: Anped, 2015. Disponível em: <http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT23-4429.pdf> Acesso em: 11 maio 2025.

OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. OPAS, 12 jun. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao> Acesso em: 11 maio 2025.

PARSONS, T. *The social system*. Glencoe: The Free Press, 1951.

PATTO, Maria Helena Souza. *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar*. [s.l.]: Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/924> Acesso em: 11 maio 2025.

PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico. *Novos Estudos Cebrap*, n.44, p.180-199, mar. 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S0103-6564200600010000300016&lng=es



Acesso em: 11 maio 2025.

PATTO, Maria Helena Souza. Formação profissional, compromisso político e luta antimanicomial. In: FERNANDES, M. I. A.; SCARCELLI, I. R.; COSTA, E. S. (org.). *Fim do Século: ainda manicômios, o qual reúne as falas dos palestrantes no Simpósio Fim de Século: ainda manicômios?*. [s.l.: s.n.], 1999.

PATTO, Maria Helena Souza. Ciência e política na primeira república: origens da psicologia escolar. In: JACÓ-VILELA, A. M.; JABUR, F.; RODRIGUES, H. B. C. *Clio-Psyché: histórias da psicologia no Brasil, o qual reúne os trabalhos apresentados no I Encontro Clio-Psyché*. [s.l.]: UERJ, 1999.

PECORARO, Tatiane; GUIMARÃES, Rafael Siqueira de. *Discursos sobre relações de gênero e diversidade sexual na formação de psicólogos(os)*. Curitiba: CRV, 2017.

PRECIADO, Paul B. *Testo Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. São Paulo: N-1 edições, 2018.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza. “O problema sempre é na escola”: Reflexões críticas sobre a medicalização de crianças e adolescentes em escolarização

SANTANA, Bruno. Trajetória de um homem trans no curso de licenciatura em Educação Física na Universidade Pública: uma narrativa subversiva. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017.

SANTOS, Antonio Bispo. *Colonização, Quilombos: modos e significações*. Brasília, 2015.
SBCM - Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Depressão será a doença mais comum do mundo em 2030, diz OMS. *SBCM, Online*, ANO. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php?catid=0&id=1317>
Acesso em: 11 maio 2025.

SCOTT, Joan W. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas*, v. 13, n. 1, p. 11-30, 2005.

SIERRA, Jamil Cabral. *Marcos da vida viável, marcas da vida vivível: o governo da diversidade sexual e o desafio de uma ética/estética pós-identitária para teorização politicoeducacional LGBT*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, Wilson Honório da. *O mito da democracia racial: Um debate marxista sobre raça, classe e identidade*. [s.l.]: Editora Sundermann, 2016.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. Pode o subalterno falar? I Gayatri Ghakravorty Spivak; tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. - Belo Horizonte Editora UFvG, 2010.

TENÓRIO, Leonardo; PRADO, Marco Aurélio Máximo. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Revista Periódicus*, v. 1, n. 5, p. 41-55, 16 jul. 2016a.



VERGUEIRO, Viviane. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

VIÉGAS, L. S. Reflexões sobre a pesquisa etnográfica em Psicologia e Educação. *Diálogos Possíveis*, Salvador, n. 9, p. 101-123, 2007.

VIÉGAS, L. S. Progressão Continuada em uma perspectiva histórica. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 90, p. 489-510, 2009.

VIÉGAS, L. S.; SOUZA, M. P. R. A Progressão Continuada no estado de São Paulo: considerações a partir da perspectiva de educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 10, p. 247-262, 2006.

VIÉGAS, L. S. O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade em movimento: ampliando o debate e construindo a luta coletiva. In: OLIVEIRA, Elaine Cristina de; VIÉGAS, Lygia de Sousa; MESSEDER NETO, Hélio da Silva (org.). *Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida*. Salvador: EDUFBA, 2021. 353 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs. Sustainable Development Goals, Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.f.jsessionid=F4FD2BDB1F4CEBCC6739FB47BDD4B07A?sequence=1>. Acesso em: 11 maio 2025.

ZOLA, I. K. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*, v.4, p. 487-504, 1972.

