

A psicanálise, a cura e a medicalização da vida no cenário contemporâneo do tratamento dos transtornos mentais¹

Psychoanalysis, healing and life medicalization on a contemporary scenario of treatment of mental disorders

Christiane Carrijo*¹

Maria Beatriz Bueno Domingues*²

O objetivo do artigo é analisar a relevância dos questionamentos psicanalíticos sobre a cura dos transtornos mentais no cenário da psiquiatria contemporânea, a partir de uma discussão sobre o fenômeno da medicalização da vida. É um breve estudo exploratório sobre a cura no pensamento freudiano, com análise de conteúdo dos manuscritos de Freud e análise do campo investigado. No tratamento das doenças mentais na atualidade, a sociedade espera por uma psicofarmacologia inovadora, na qual o desaparecimento dos sintomas é a finalidade última desse tipo de intervenção. A psicanálise, por sua vez, leva em consideração o sentido latente do sintoma e o discurso do sujeito sobre o seu sofrimento para o atendimento psicanalítico e marca sua diferença das propostas nas quais a cura dos

¹ A pesquisa que deu origem ao presente artigo foi apresentada nos seguintes eventos: 1) IV Seminário Internacional “A educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos”, em Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Salvador, BA, 2015; 2) XXVII Congresso de Iniciação Científica da UNESP – Primeira Fase, Bauru/SP e Segunda Fase, Atibaia/SP, 2015.

*¹ Faculdade de Ciências da UNESP/Bauru (Bauru, SP, Brasil).

*² Universidade de São Paulo – UPS, Instituto de Psicologia (São Paulo, SP, Brasil).



transtornos mentais está restrita e é excessiva ao uso de drogas psicotrópicas e aos diagnósticos patologizantes.

Palavras-chave: Medicalização da vida, psicanálise, cura, transtornos mentais

Introdução

2 A configuração da psicopatologia contemporânea revela algumas representações a respeito da doença mental no imaginário da atualidade e, a partir delas, o que é visto como cura. A sociedade espera por uma psicofarmacologia inovadora que possa substituir as terapêuticas convencionais, havendo o consequente fortalecimento de uma vertente da *psiquiatria biológica* que sobrepõe o físico ao psíquico, justificado pelo desejo de tratar, classificar ou curar o mental com a mesma eficácia que se trata o orgânico (Bocchi, 2014). Com o tratamento, a expectativa sempre é a cura, sendo esta um retorno do sujeito ao que ele era antes da manifestação dos sintomas. Prescrições e vendas exacerbadas de medicamentos acompanham tal tendência, baseando-se em pesquisas a respeito de suas funções terapêuticas financiadas pela indústria farmacêutica. Como a ciência passa a produzir o que interessa ao mercado e não à sociedade em geral, postulações a respeito do que é a cura de um transtorno seguem o mesmo caminho.

Destaca-se, assim, o presente fenômeno de medicalização que, de acordo com Santos (2014), refere-se à mudança contemporânea de certo modo de compreensão e práticas no campo da saúde mental, visto que diferentes problemáticas, como a escolar, por exemplo, foram englobadas ao campo da medicina através da patologização de certas condutas. Nessa perspectiva, no ensino, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nomeia, patologiza e circunscreve sujeitos, principalmente crianças. De acordo com Guarido e Voltolini (2009), percebe-se uma desresponsabilização dos professores — e de uma impotência da escola como *locus* de saber — em prol da valorização da medicação, de se

ministrar remédios às crianças como fórmula de garantia de sucesso escolar. De tal maneira, se elas aprendem ou não aprendem, não está relacionado ao professor, mas aos psicotrópicos, considerados imprescindíveis na escola.

A medicalização da vida, na contemporaneidade, contextualiza e define um ser humano que naturaliza uma percepção medicalizada de si mesmo e de todos os espaços da vida cotidiana. Diante do aumento da disponibilidade de psicofármacos, e consequente aumento na prescrição e venda dos mesmos, há uma quebra de paradigma sobre o entendimento psiquiátrico no tratamento dos transtornos mentais, já que as queixas emocionais passam a ser vistas como consequência de um desbalanceamento neuroquímico.

Na década de 1970, Ivan Illich (1975) apontou críticas à influência do saber e poder da medicina sobre a sociedade, a iatrogênese social, numa dependência da autoridade médica e de seus postulados e a perda da autonomia dos indivíduos frente à situação de saúde e doença. A consequência da iatrogênese social foi o laço formado entre a medicina, as indústrias farmacêuticas e a divulgação de um discurso de valorização das práticas de autocuidado, estas últimas com a consequência da iatrogênese do corpo. Se a medicalização é um fenômeno no qual a vida cotidiana é apropriada pela medicina e realiza uma influência na construção e divulgação de conceitos, costumes e comportamentos sociais, importante elucidar que o conceito de medicalização permanece em aberto para investigações nas ciências humanas e da saúde e tem sido objeto de amplas discussões e estudos, como os de Guarido & Voltolini (2009), Silva & Canavêz (2017), Azevedo (2018) e Faria, Ferreira e Pinto (2020). }

E como fica a Psicanálise nesse cenário contemporâneo a respeito da discussão da medicalização nos transtornos mentais? Se o que a psiquiatria, *em sua vertente biológica*, compreende como cura é a remissão dos sintomas, a noção em psicanálise segue um caminho diferente. Para se compreender a importância do que é dado como cura, faz-se relevante compreender o que é sintoma para a psicanálise. Tal noção repousa no centro gravitacional da discussão sobre medicalização. A maneira como o sintoma é fundamentado influencia diretamente como ele é observado, descrito e tratado.

Na psiquiatria, o conceito de sintoma está circunscrito à própria compreensão do termo na medicina e do percurso histórico do conceito de doença. Por muito tempo, por não encontrarem lesões anatomopatológicas para as chamadas doenças da alma, os psiquiatras se utilizaram da descrição de quadros clínicos classificados e sistematizados para constituir uma psicopatologia e, assim, o sintoma se transformava em sinal da doença e adquiria um

sentido que deveria ser interpretado pelo médico (Pimenta & Ferreira, 2003). Ele é um sinal remetente a uma lista que caracteriza determinado transtorno e compete ao médico decifrar se esse sintoma indica a possibilidade de alguma doença (Santos, 2014). O sintoma psíquico, na psiquiatria, a partir da descoberta dos psicofármacos, na década de 1950, passou a ter a mesma lógica científica do sintoma/sinal médico, assim, ele deve ser eliminado; os quadros clínicos são agrupados em transtornos, não existe especificidade nos casos clínicos, pois a lógica é biológica em detrimento da dimensão psíquica, esta cujo valor está na singularidade e subjetividade (Pimenta & Ferreira, 2003). Segundo Figueiredo e Tenório (2002), também existe, no campo da psiquiatria, uma clínica psiquiátrica com interesse na dimensão subjetiva e atravessada pela questão do sujeito e na qual a psicanálise pode fazer parte como terapêutica.

Entretanto, como a medicalização da vida é atravessada pela psiquiatria biológica, neuroquímica, e no tocante a como esta é impregnada pelo discurso capitalista neoliberal e a venda de psicofármacos, é de sua definição de cura dos sintomas que estaremos refletindo nesse artigo. Uma psiquiatria cuja causa da doença está no organismo e esta deve ser eliminada para garantir a ausência de sofrimento do indivíduo; sem espaço para a escuta da história do sujeito e de uma implicação nesse sofrer.

E como aponta Dunker (2009), na psicanálise, todo sintoma exprime um trabalho subjetivo e tratá-lo apenas visando sua eliminação radica em desprezar os conflitos latentes que estão para além daquilo expressado pelo sofrimento manifesto.

Na psicanálise, o conflito é inerente. Não existem sujeitos sem sintomas, dado o dinamismo do inconsciente e o desejo; logo, o que é cura está numa chave profunda de questionamentos existenciais, sociais, políticos, jurídicos e culturais.

A cura no pensamento freudiano: o movimento de um pensamento

Durante o desenvolvimento da psicanálise, houve grandes mudanças na concepção do que era a cura de uma neurose e de seu tratamento. A partir da leitura de textos freudianos pertencentes a diferentes momentos do percurso da psicanálise e pela apreensão atenciosa com o método da análise de conteúdo (Bardin, 1977), observa-se o movimento deste pensamento a

respeito da cura e tratamento e, com ele, o abandono de algumas concepções iniciais e permanência de outras.

Em relação à noção de qual o tratamento dispendido pela psicanálise, a mudança no método psicanalítico caminha da *hipnose e sugestão, com a criação do método catártico para o desenvolvimento do método* da associação livre, da interpretação e do conceito de transferência. Acompanhado tais momentos, o que é visto como cura é estreitamente relacionado ao tipo de tratamento dispendido para determinada condição.

Para ilustrar nossa ideia, apontaremos inicialmente que a noção freudiana de elaboração dos conteúdos inconscientes ligados aos sintomas, indo além da rememoração de uma experiência traumática, acompanhou uma mudança na finalidade do tratamento. A intenção de elaboração dos conteúdos inconscientes aparece desde o período pré-psicanalítico até os textos mais finais de Freud, mas sofre mudanças em relação ao caráter desta elaboração. Inicialmente, Freud visava à elaboração de vivências reais consideradas traumáticas (Freud, 1893/2016a), como a sedução infantil. Diante de uma experiência traumática, a excitação era separada da representação e deveria ser escoada por outro caminho, como uma via somática, no caso da histeria, e a tarefa da análise era promover a recondução da excitação para a esfera psíquica e realizar uma descarga pela fala (Freud, 1894/1996a).

Posteriormente, como em “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905/1972), com a consolidação da teoria psicanalítica, o que se propõe é a resolução do conflito entre as tópicas, ou seja, não basta a lembrança da experiência traumática, mas a busca pela significação psíquica dos sintomas e a mudança da inscrição psíquica dos conteúdos ligados aos sintomas. Nota-se, pelo período em que ocorreu essa mudança, que ela acompanha a modificação de método da psicanálise, do método catártico, ligado ao primeiro ponto de vista a respeito da elaboração dos sintomas, para a associação livre, ligada ao segundo ponto de vista. O uso do conceito de elaboração psíquica por Freud, segundo Laplanche e Pontalis (1995), pode nos levar a distinguir dois aspectos: a transformação da quantidade física de energia em qualidade psíquica e o estabelecimento de caminhos associativos. Ou seja, são dois momentos sucessivos, de estase libidinal e da elaboração psíquica propriamente dita de conteúdos inconscientes não elaborados. A noção de elaboração é fundamental, pois ilustra, portanto, a transição entre o registro econômico e o registro simbólico no pensamento freudiano (Laplanche & Pontalis, 1995).

Outro importante fator do tratamento psicanalítico que muito se modifica ao longo do desenvolvimento da psicanálise é a consideração da influência do

médico e sua utilização como ferramenta para a análise. A partir da leitura dos textos, percebemos, no período pré-psicanalítico, a influência do médico, *com a hipnose, porém mais especificamente com* a sugestão, de duas formas: pela pressão direta na testa, e a influência da pessoa do médico como um fator a ser usado para superar resistências durante o tratamento (Freud, 1895/2016b). Essa técnica de sugestão sustenta a remissão dos sintomas como objetivo do tratamento. A influência da pessoa do médico aparece como fator para superar resistências já no período pré-psicanalítico e prossegue até textos posteriores, como em “A questão da análise leiga” (1926/2014b), depois da criação do conceito de transferência. Diz respeito ao fator afetivo (Freud 1895/2016b), à própria personalidade do analista e simpatia (Freud, 1905/1996c) à figura do médico como alguém que possui o poder de curar (Freud, 1905/1996c) e à possibilidade de se estabelecer, devido a essa influência da pessoa do médico e à relação entre médico e paciente, uma transferência positiva, promovendo o tratamento (Freud, 1926/2014b) e realizando o atravessamento das resistências, mas também com a observação dela poder se configurar como resistência ao processo de análise.

6 A transferência difere da influência direta do médico e torna-se, ao longo do desenvolvimento da psicanálise freudiana, um aspecto fundamental do tratamento. Em “A psicoterapia da histeria” (1895/2016b), Freud já relata um caso em que a paciente transfere para a figura do médico suas próprias representações inconscientes, apesar de o conceito de transferência ser formulado posteriormente. Nessa época, a transferência era considerada um fenômeno localizado e deveria ser tratada como qualquer sintoma, de modo a favorecer uma boa relação médico-paciente (Laplanche & Pontalis, 1995). Em “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905/1972), a transferência ganha atenção como fenômeno, na medida em que Freud diz que a análise não teve o fim esperado, pois não houve tempo para uma correta interpretação da transferência.

A progressiva descoberta do complexo de Édipo repercute na maneira que Freud compreende a transferência (Laplanche & Pontalis, 1995). A partir da publicação de “A dinâmica da transferência” (1912/1996e), esta se torna a repetição, na relação com o analista, da relação primitiva do paciente com as figuras parentais, aparecendo também no artigo, “A questão da análise leiga” (1926/2014b). A transferência adquire papel fundamental na psicanálise, sua apreensão e interpretação passam a ser indispensáveis para o tratamento.

É importante ressaltar como a transferência se relaciona ao que é esperado para que se dê o fim de uma análise e, para tal, abordar como

aparece a noção de neurose de transferência e sua resolução como fim da análise. Na neurose de transferência, os comportamentos patológicos do paciente assumem nova função e se manifestam na relação analítica, o que é inicialmente percebido por Freud como positivo e que indica um bom percurso terapêutico (Laplanche & Pontalis, 1995). A neurose de transferência se fez presente nos seguintes textos referenciados neste artigo: “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905/1972), “A questão da análise leiga” (1926/2014b) e “Análise terminável e interminável” (1937/1996h). Segundo Reed (2005), a partir de 1920, em “Além do princípio do prazer”, existe a ideia a respeito de a repetição na neurose de transferência ser um fragmento da vida sexual infantil, logo, do complexo de Édipo. Contudo, o conceito aparecerá, com maior força, centrado na analisabilidade de tratamento; a neurose de transferência como uma doença sintomática artificial, um estágio intermediário entre a doença e a vida verdadeira, com sua cura pela via da interpretação. E em 1926 e 1937, há a ideia de que os desdobramentos da transferência deviam ser analisados e elaborados pelo paciente para que a análise terminasse.

De que se trataria, então, a cura da neurose? Para discutir tal ponto, um aspecto importante a ser abordado consiste na ideia inicial de remissão dos sintomas como finalidade do tratamento, presente no pensamento freudiano. Apesar da diferença entre a finalidade dos tratamentos psicanalítico e psiquiátrico, notamos que a ideia de remissão dos sintomas sempre esteve presente, desde o período pré-psicanalítico, e continuou presente em anos posteriores, contudo associada à possibilidade da psicanálise ser uma terapêutica, mesmo sendo diferente da psiquiatria. Freud escreve sobre isso em “Psicanálise e psiquiatria” (1917/1976), da psicanálise se legitimar no aspecto terapêutico. Porém, ressalta que isso não se deve à sua compreensão dos mecanismos dos sintomas, porque, sim, o analista pode compreender, por meio das sessões de análise, o que aconteceu com os pacientes, mas não tem como fazer os mesmos compreenderem. Maria Cristina Ocariz (2003) se questiona sobre a dimensão terapêutica da psicanálise, seus limites, a condução do tratamento é o tema central do seu livro para pensar a cura, o sintoma; sintoma é uma vivência de dor e desprazer e é o que incomoda e move a busca por um psicanalista. E a psicanálise é uma terapêutica, nessa compreensão, uma psicoterapia, mas é, também, outra coisa: é terapêutico para a psicanálise uma subversão dos critérios de normalidade e patologia (Koltai, 2003). Ocariz (2003), retomando Freud, coloca que o sintoma é uma formação do inconsciente e a psicanálise não objetiva a existência de sujeitos sem conflitos.

Independentemente das várias teorias psicanalíticas, essa compreensão freudiana é mantida e existem diferentes estilos de clínica. Nesse sentido, a cura vai além da supressão dos sintomas e ela não se configura como finalidade última do tratamento.

O sintoma desempenha, no pensamento freudiano, uma função intrapsíquica para resolução de um conflito entre as tópicas, e configura a possibilidade que o sujeito teve naquele momento de lidar com o que lhe ocorreu; *o sintoma é uma escolha inconsciente, uma formação de compromisso*. O sintoma foi admitindo, ao longo da trajetória teórica freudiana, um número maior de significados, podendo, um mesmo sintoma, ter diversos significados e sentidos (Freud, 1905/1972) e ser apreendido de maneira cada vez mais singular e vinculado à experiência pessoal do paciente (Freud, 1917/2014a). Conforme se admite que ele desempenha uma função na economia libidinal, bem como possui diversos sentidos vinculados à história de cada sujeito, não é mais desejável que o sintoma seja imediatamente eliminado no tratamento.

8 Em “A questão da análise leiga” (1926/2014b), por exemplo, Freud destaca a relevância não só da busca pela causa das neuroses como instrumento para a prática analítica, mas também como ganho científico. Durante o período pré-psicanalítico, com a causa das neuroses vinculadas à teoria do trauma, uma experiência sexual infantil real, a eficácia do tratamento é buscada em uma ab-reação (Freud, 1893/2016a; Freud, 1895/2016b; Freud, 1894/1996a; Freud, 1896/1996b). Paralelamente a isso, Freud também considerava a vida sexual atual dos pacientes, em especial quando em abstinência, como fatores que também podem causar ou agravar neuroses (Freud, 1893/2016a; Freud, 1894/1996a; Freud, 1895/2016b; Freud, 1896/1996b). Nesse momento inicial, tanto em relação à sexualidade infantil e a teoria do trauma, quanto à vida sexual atual do paciente, Freud referia-se a experiências vividas.

Com esta breve exposição, pensamos ser possível perceber o movimento de alguns conceitos relacionados à concepção de cura, e consequentemente a ampliação da noção do que é a cura, ao longo do desenvolvimento da teoria psicanalítica freudiana. A concepção de patologia também caminhou e foi sendo estudada numa aproximação que visasse o entendimento do funcionamento normal do psíquico (Freud, 1938/2018). Altera-se o que é considerado o fim de análise, ou seja, muda-se a noção de como uma análise deve terminar para cumprir seus objetivos terapêuticos, passando primeiramente da remissão completa de sintomas para, posteriormente, estes adquirirem um sentido apoiado nas experiências do sujeito e com valor em sua economia libidinal;

o sofrimento deveria ser levado em consideração e não precisaria desaparecer por completo, ou seja, existe a consideração de que não há possibilidade da resolução completa de sintomas, uma cura. A psicanálise freudiana, em seu movimento de estruturação, caminha em direção à valorização do discurso do sujeito e de sua história, enquanto distancia-se da visão de que, com o tratamento, os sintomas devem cessar o mais prontamente possível. O sintoma adquire um sentido a ser desvelado, porém, apoiado nas experiências do sujeito, com um valor na economia libidinal do mesmo, sem intenção de eliminação e na compreensão de não existir sujeitos sem conflitos.

O fenômeno da medicalização da vida nos transtornos mentais

O estudo do fenômeno de medicalização da vida é um contraponto à concepção de cura que foi se moldando na psicanálise. Segundo Caponi (2013), a proliferação de doenças cotidianas e a dedicação da indústria farmacêutica na produção de novos fármacos para tratar essas novas doenças, antes inexistentes, apresentam problemas éticos e políticos muito relevantes, também denunciando características de uma cultura cujo modo de produção característico é o capitalista.

Na contemporaneidade, o foco para obter a cura dos sofrimentos mentais tem sido o uso de remédios psicotrópicos, atestando a eliminação dos problemas psíquicos à estrita manipulação do funcionamento neurológico. Nesse sentido, a eficácia da terapêutica psicanalítica é questionada em virtude da longa duração da análise e de sua capacidade em eliminar os sintomas psicopatológicos de maneira rápida e definitiva (Girola, 2004).

Para Costa (2004), uma tendência presente na psiquiatria atual, com origens no movimento higienista, é a necessidade de os manuais diagnósticos apresentarem um excesso de normatização das patologias, restringindo e delimitando o conhecimento a respeito desses fenômenos apenas ao saber médico. Na descrição dos quadros nosográficos presentes nesses manuais, a subjetividade do sujeito no desencadeamento de seus sintomas é desconsiderada, pois maior importância é dada à confiabilidade do diagnóstico do que à sua sofisticação. Ao se desqualificar o saber do sujeito a respeito de si mesmo, é reafirmado o poder do discurso médico. Nessa visão, uma conduta patológica é aquela que diverge às normas ditadas para uma conduta classificada como normal e a cura a esse tipo de desvio consiste na retificação desses comportamentos desviantes.

10

A crítica ao fenômeno de medicalização tecida a partir do referencial psicanalítico, bem como a importância em abordá-lo com profundidade, pauta-se na constatação das consequências geradas por esse fenômeno. Ao nível do sujeito, a medicalização gera como consequência, de acordo com Coelho (2012), o que o autor chama de processo de aculturação psiquiátrica, que consiste na perda, pelo paciente, de suas próprias referências pessoais, deslocando para outro sujeito o controle de sua vida e permitindo a devastação de sua subjetividade em função do tratamento de saúde. Um dos efeitos desse processo é a imposição de um novo vocabulário de referência ao paciente, a partir do qual suas aflições serão referidas: o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM. O paciente recebe um diagnóstico, a partir do qual será agora reconhecido, e passa a sustentar a crença de que sofre em função de um desequilíbrio neuroquímico no seu cérebro. Para tratar essa condição, o médico recomenda a ingestão de substâncias que possibilitarão a retomada de um estado normal ou desejado. Esses efeitos da medicalização caminham em sentido contrário à busca do sujeito do desejo proposto pela psicanálise. Nesse sentido, pode-se dizer que a crítica pertinente não se direciona ao uso de medicação, posto ela propiciar benefícios em inúmeros casos, mas sim a excessiva e exclusiva ingestão de drogas psicotrópicas e aos diagnósticos patologizantes como vias de solução para a cura dos transtornos mentais, ocasionando o chamado fenômeno de medicalização da vida. Neste também percebemos a influência da indústria farmacêutica e a questão da ética em pesquisa.

De acordo com Garrafa e Lorenzo (2013), a indústria farmacêutica tem oscilado, nos últimos anos, entre o primeiro e o quarto lugar das atividades mais lucrativas do mundo, competindo apenas com os grandes bancos internacionais. Essas empresas fazem grandes investimentos em publicidade e promoção de vendas de seus produtos, os medicamentos. Assim, é possível pensar na dimensão dos conflitos mobilizados na área de produção de medicamentos, já que as indústrias são patrocinadoras dos estudos desenvolvidos, os pesquisadores os executam e os médicos prescrevem os resultados positivos obtidos nessas pesquisas.

Segundo Coser (2010), no início das pesquisas farmacoterápicas, muitos psicotrópicos foram descobertos por acaso, quando à procura de outro tipo de medicamento; seus efeitos de ação foram definidos a partir de testes empíricos, não por suas especificidades químicas e, assim, os medicamentos produzidos foram destinados a outras finalidades, inaugurando um novo produto no mercado. O campo das pesquisas clínicas de medicamentos é hoje

dominado por investimentos privados, com poucas inversões públicas para este fim (Garrafa & Lorenzo, 2013). Silva Junior (2016) chama de marketing farmacêutico a finalidade do mercado neoliberal capitalista de persuadir sujeitos ao consumo de psicofármacos e menciona estudos que delineiam esse novo campo, a economia de consumo, por este se propor a investigar nos produtos sua carga simbólica para maximizar a ciência do consumo pela lógica da prosperidade e de uma insatisfação organizada.

Para Lefèvre (1991), no cerne da discussão a respeito do fenômeno de medicalização, está a noção atual de saúde. Existem duas concepções distintas de saúde: uma, remetendo ao fenômeno de medicalização e, a outra, às condições globais de vida, ao social. Na prática, diante da medicalização da vida e em uma sociedade cujo modo de produção é o capitalismo, a saúde aparece como mercadoria, tomando forma de mercadorias propiciadoras de saúde (remédios, cosméticos, alimentos etc.). Expropria-se da saúde sua condição de premissa existencial, naturalmente presente nos homens, para ser uma necessidade jamais satisfeita, apenas obtível num mercado de bens de consumo. A ninguém é permitido, portanto, sentir-se verdadeiramente saudável, pois sempre estará faltando algo.

Para Coser (2010), paralelamente ao desenvolvimento da psicofarmacologia, também foram tecidas explicações biológicas para diversos fenômenos psíquicos, visando explicar o porquê do funcionamento de medicamentos psicotrópicos na remissão de sintomas de condições psíquicas. O autor faz uso do conceito de metáfora, proveniente da semiótica, para analisar o conjunto de recursos simbólicos e imagéticos usados para descrever o mecanismo de ação dos medicamentos e seus efeitos no organismo, e como esse discurso se instaura como dominante. Essas metáforas, chamadas de metáforas farmacológicas, impõem o uso de certas palavras, termos ou nomenclaturas, instituindo um discurso que configura as formas de viver e de satisfação, ou de gerenciamento de economias subjetivas, pulsionais ou orgânicas. Para que esses novos fármacos se transformassem em mercadorias lucrativas, surge a necessidade de inventar formas de enunciar seus efeitos. Um exemplo dessa constatação é a história da criação da Clorpromazina, descoberta em 1950 por Paul Charpentier, em Paris. O intuito de Charpentier era criar uma sedação pré-anestésica, no entanto, a substância não serviu à proposta inicial e, diante da constatação de seus efeitos em ratos — o medicamento aparentemente desconectava certas regiões cerebrais responsáveis pelo controle da motricidade e das respostas emocionais sem ocasionar perda de consciência —, inaugurou-se a primeira metáfora da era farmacológica, a do estabilizador neurovegetativo

(Coser, 2010). A Clorpromazina foi então denominada um neuroléptico e utilizada em casos de psicose, responsável pelo efeito de sedação.

Segundo Whitaker (2014), o medicamento popularizou-se pelos hospitais psiquiátricos da época, pois tinha efeitos parecidos com os produzidos pela lobotomia, sem a necessidade de intervenção cirúrgica. A Clorpromazina foi batizada de Torazina e largamente comercializada nos EUA, porém sempre com a consideração dos médicos de que o medicamento não estava tratando doenças, mas sendo utilizado para produzir efeitos específicos no comportamento.

12 Tratando-se resumidamente das metáforas que criam um solo de apoio ao uso teórico dos medicamentos, a psicofisiologia era pensada: de 1920 a 1930, em termos sensório-motores e reflexológicos; na década de 1950, em termos da anatomofisiologia; e a partir da década de 1960, em termos das aminas biogênicas (Coser, 2010). Foi a partir de 1960 que se difundiu a ideia de que diversos distúrbios mentais são resultantes de uma deficiência de serotonina ou outra desregulação química do cérebro. A partir dessa montagem conceitual, baseada na descoberta científica das aminas biogênicas e dos neurotransmissores, descobriu-se também que as ideias influenciam nesse balanceamento cerebral, permitindo que se retome, pela psicofisiologia, um axioma clássico da psicanálise, de que a psicoterapia age pela linguagem sobre o cérebro, e daí sobre o corpo, tese enunciada por Freud em 1891 (Coser, 2010).

Mesmo quando estudos científicos não puderam provar a relação entre baixos níveis de serotonina e a depressão, por exemplo, essa teoria não foi invalidada, especialmente após o sucesso comercial do Prozac, um inibidor seletivo de recaptção de serotonina, introduzido no mercado em 1988 por Eli Lilly (Whitaker, 2014). *A psiquiatria biológica e neuroquímica*, necessitada de medicamentos que se consolidem como sucessos no mercado e buscando seu lugar no campo da medicina científica, aliada à propaganda e ao poder do capital, transformou os medicamentos em algo que não são intrinsecamente: agentes de sucesso na cura dos transtornos mentais. Entendidos como metáforas, os medicamentos psicotrópicos sempre cumprem a mesma função no imaginário social, a de fornecerem um complemento de alma que encarne a felicidade.

Dunker (2015) descreve a importância do diagnóstico em psicanálise ser entendido como uma diagnóstica e não como um ato de nomeação de um adoecimento, para colocá-lo ao lado da reconstrução de uma forma de vida e a relação desta com disciplinas clínicas, com a flutuação discursiva dos efeitos

diagnósticos e com sua incidência no real das diferenças sociais. O cenário psiquiátrico caminhou para uma excessiva racionalidade classificatória do DSM e a ampliação de nosografias diagnósticas e substituiu, a partir dos anos 1980, a doença mental pelo termo desordem ou transtorno, dando uma ilusão de certa despatologização. Porém, segundo o psicanalista, isso levou a uma necessidade cada vez maior de descrever grupos de sintomas distantes de uma descrição teórica específica e conduziu a uma repatologização generalizada. Mas com uma diferença: uma normalização na aceitação dessas nomeações diagnósticas e uma adesão discursiva às metáforas cerebrais explicativas dos transtornos. Nada mais distante da diagnóstica psicanalítica que parte do sofrimento mental ser uma experiência de reconhecimento intersubjetivo.

Contudo, existem correntes psicoterapêuticas que se alinham às práticas da psiquiatria biológica e neuroquímica e aderem à lógica classificatória diagnóstica dos manuais de transtornos mentais e à medicalização da vida. Nelas, o sintoma é orgânico e pode ser eliminado ou controlado; existe, consequentemente, obtenção de cura total, referendando uma idealização da supressão sintomática orgânica como igual à eliminação do sofrimento psíquico. Nesse laço com essa psiquiatria, certas correntes de psicologia, como, por exemplo, as terapias cognitivo-comportamentais, promovem uma ortopedia dos pacientes, cama de Procusto, pois, por meio da ingestão de psicotrópicos, da adesão aos padrões ditos normais dos manuais diagnósticos de saúde mental, é erigido um contrato psicoterapêutico pautado em metas que se coadunam e legitimam esses princípios, referendando um ideal de felicidade completa e narcísica nos padrões da lógica neoliberal capitalista.

Pensar numa diagnóstica psicanalítica em suas implicações e relações com as disciplinas clínicas, médicas, psicológicas, psiquiátricas e o campo discursivo dos efeitos diagnósticos no jurídico, econômico, moral e sua incidência no social, no gênero, classe e sexualidade, faz-nos pensar numa dimensão bio-ética-política da psicanálise como crítica à medicalização da vida.

Discussão e Conclusão

De acordo com a investigação, a teoria e a clínica psicanalítica realizam uma proposta diferente daquelas medicalizantes para o tratamento dos transtornos mentais. Com Freud, tivemos um percurso iniciado com o método catártico, abandonado a favor do método das livres associações, da

interpretação e da transferência. Esses momentos atestaram um movimento no qual a cura vai além da supressão dos sintomas, pois estes adquiriram um sentido a ser desvelado, apoiado nas experiências do sujeito e com um valor na economia libidinal, sendo a expressão de uma tentativa de resolução de conflitos intrapsíquicos e a expressão de um cumprimento do desejo. A clínica freudiana caminhou em direção ao valor da escuta do discurso daquele que padece de sofrimentos mentais e do entendimento do final da análise contar com a impossibilidade da cura, como o impossível da ausência de sintomas, pois não existem sujeitos sem conflitos.

14 A psicanálise em sua vertente lacaniana também realizou contribuições. Em relação à questão dos resultados terapêuticos, a psicanálise se diferencia de outras correntes e da medicina por causa do lugar da transferência no processo de cura e da interferência que a concepção do analista sobre a cura exercerá no processo de tratamento. Não existem sujeitos sem sintomas; o incurável incomoda e obriga uma solução/invenção que não responde à norma, caminha para o incurável, próprio de cada sujeito (Ocariz, 2003). João Perci Shiavon (Souza, 2010), ao falar da cura em psicanálise diz que a noção de pulsão teria sido mutilada e pouco explorada e a atenção flutuante de Freud, ao escutar suas pacientes, implicaria a presença da pulsão e por ela ele teria chegado ao significante. Sua proposta é de que o conceito de pulsão orienta a trama significante e que Lacan a compreendeu como a potência do significante. Também sobre a cura, Jorge Sesarino (Souza, 2010) pensa a causa do sofrimento como um ato a encetar o efeito do significante no psiquismo, ou seja, a emergência do sujeito e o eixo fundamental de uma psicanálise, o saber inconsciente. Um sujeito que pode se escutar naquilo que diz e uma psicanálise implicada não na cura dos sintomas, mas no que eles têm a dizer, nisto consistiria a ética da psicanálise. Dunker (2015) afirma que “o sofrimento se partilha e é função direta dos atos de reconhecimento que o determinam como tal” (p. 24) e o dizer do sujeito sobre si mesmo reúne mal-estar, sofrimento e sintoma e estes se articulam em um semblante de unidade.

Em um contraponto com a psicanálise no cenário contemporâneo, a psiquiatria organicista tem ampliado sua atuação nos mais diversos aspectos da existência e o psiquiatra, por sua vez, trata de praticamente todos os problemas humanos. Os dilemas éticos tornam-se alvos de prescrições médicas e as dosagens bioquímicas do cérebro ganham maior terreno em detrimento da liberdade e poder de decisão do sujeito. Nesse contexto, a doença deixa de ser abordada enquanto texto, como algo a ser decifrado,

interpretado e compreendido, que contém uma mensagem a respeito da verdade do sujeito (Coelho, 2012).

Nesse bojo, pensamos que os psicotrópicos podem ocupar esse lugar de objeto-fetice e ser instrumento para a obtenção de gozo absoluto, visto que sua ação química também é acompanhada de efeitos psíquicos e que esses medicamentos também atuam como preenchimento da falta do sujeito. Além disso, diante da forma ideal de subjetivação consolidada no capitalismo neoliberal na contemporaneidade, os medicamentos psicotrópicos permitem que se eliminem os sofrimentos próprios da existência, sustentando um imperativo de felicidade ininterrupta. Ao somar-se o diagnóstico e seu consequente tratamento à metáfora do desequilíbrio neuroquímico, o paciente se torna vítima de seu transtorno e tem o seu cérebro considerado desregulado e, nesse caso, a prescrição de um tratamento que consiste em ingerir certas pílulas; o sujeito perde a sua implicação tanto com seu sofrer quanto com o tratamento. A medicalização da vida estende seus tentáculos por ser também um processo em que instâncias cotidianas da vida se tornam objeto da jurisdição médica, com tipos de controle social exercidos pelo discurso médico.

A medicalização da vida também faz laço com o controle social pela interseccionalidade raça/cor, classe social e gênero. Assim, no Brasil, a jurisdição médica invade, patologiza e/ou criminaliza vidas, como no vínculo secular entre população negra e loucura/encarceramento, ideais higienistas com os usuários de substâncias psicoativas com o combate aos ‘vícios’/internação compulsória, invasão de psicotrópicos no ambiente escolar e crianças nomeadas por critérios diagnósticos médicos.

Segundo David & Vicentin (2020), no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, é necessário implementar práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial, como luta antimanicomial contemporânea, e o nome dessas práticas é o aquilombamento, como resposta decolonial. Pensamos que a psicanálise também pode realizar um enfrentamento à medicalização da vida nos campos jurídico, médico, econômico, social e interseccional com um caminho pelo aquilombamento, com a reflexão e incorporação de teorias decoloniais e pós-coloniais — uma psicanálise afrobrasileira.

Em tempo, o medicamento em si não se opõe ao tratamento pela fala. Contudo, se, atualmente, o tratamento pela psicanálise e o farmacológico são excludentes, é também porque os próprios pacientes, submetidos ao discurso biopolítico, passam a crer que seus sintomas psíquicos tenham uma causalidade orgânica. Sendo assim, a psicanálise como uma forma de tratamento pode ajudar no cenário dos transtornos mentais na contemporaneidade, à

medida que leva em consideração o discurso do sujeito, entendendo este como a busca pelo desejo inconsciente que jaz na origem do sintoma e, por isso, ela dá lugar àquilo que ficou de resto (fenda, furo) no discurso da ciência, no discurso médico. A psicanálise pode possibilitar, portanto, não apenas uma opção de tratamento numa ética do bem-dizer, mas, também, tecer uma crítica social ao sistema vigente e, nesse sentido, possuir um papel político essencial, o de fazer circular, nos espaços públicos, uma palavra que denuncia o encobrimento da realidade e a impossibilidade da completude do desejo.

Agradecimento: À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp – Processo n. 2015/26583-8, pela bolsa concedida.

Referências

- Azevedo, L. J. C de (2018). Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. *Revista Psicologia USP*, 29(3), 451-458. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420180107>
- 16 Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Birman, J. (2006). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Civilização Brasileira.
- Bocchi, J. C. (2014). A Toca do Coelho da Semiologia Psiquiátrica: o problema das classificações dentro da classificação. In E. B. V. Campos, & C. Carrijo (Orgs.), *Psicanálise e questões da contemporaneidade*. (Vol. 2, pp. 11-20). Cultura Acadêmica.
- Caponi, S. (2013). O diagnóstico de depressão, a “petit-biologie” e os modos de subjetivação. In S. Caponi, M. Verdi, F. S. Brzozowski, & F. Hellmann (Orgs.), *Medicalização da vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica* (2a ed., pp. 115-122). Prismas.
- Coelho, J. R. (2012). *A tragicomédia da medicalização: a psiquiatria e a morte do sujeito*. MJCM.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of Medicalization. *Journal of Health & Social Behaviour*, 46(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Coser, O. (2010). *As metáforas farmacológicas com que vivemos: ensaios de metapsicofarmacologia*. Garamond.
- Costa, J. F. (2004). *Ordem médica e norma familiar*. Graal.

- David, E. C.; Vicentin, M. C. G. (2020). Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Debate*, 44(3), 264-277. DOI: 10.1590/0103-11042020E322
- Dunker, C. I. L. (2009). O urso-polar e as baleias. As divergências entre a psicanálise e a psiquiatria estão mal focadas. *Revista Cult*, 12(140), 59-62.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo.
- Faria, N. de J. de, Ferreira, F. E. de C., & Pinto, J. P. S. (2020). A medicalização do cotidiano como supressão da iniciativa. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(1), 81-94. Recuperado de <https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/294>
- Figueiredo, A. C., Tenório, F. (2002). O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, V(1), 29-43. <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/pC6HnGVLHk7pdmHkcz8RqJ/?format=pdf&lang=pt>
- Freud, S. (1972). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 1-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1976). Psicanálise e Psiquiatria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 289-303). Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996a). Neuropsicoses de defesa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 53-77). Imago. (Trabalho original publicado em 1894).
- Freud, S. (1996b). Rascunho K. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 267-276). Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, S. (1996c). Tratamento psíquico (ou anímico). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 269-288). Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996d). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 135-273). Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996e). A dinâmica da transferência. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 107-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996g). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 91-98). Imago. (Trabalho original publicado em 1919).

- Freud, S. (1996h). Análise terminável e interminável. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 223-270). Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (2014a). O sentido dos sintomas. In *Obras completas* (Sergio Tellaroli, trad., revisão de Paulo César de Souza, Vol. 13, pp. 343-363). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2014b). A questão da análise leiga. In *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol. 17, pp. 124-217). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (2016a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In *Obras completas* (Laura Barreto, trad., revisão de Paulo César de Souza, Vol. 2, pp. 18-38). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (2016b). Psicoterapia da histeria. In *Obras completas* (Laura Barreto, trad., Paulo César de Souza, rev., Vol. 2, pp. 358-427). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (2018). Compêndio de psicanálise. In *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol. 19, pp. 189-273). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1938).
- Garrafa, V., & Lorenzo, C. (2013). As constantes mudanças na declaração de Helsinque: redução de proteção e maximização de interesses privados. In S. Caponi, M. Verdi, F. S. Brzozowski, & F. Hellmann (Orgs.), *Medicalização da vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica* (2a ed., pp. 19-36). Prismas.
- Girola, R. (2004). *A psicanálise cura? Uma introdução à teoria psicanalítica*. Ideias e Letras.
- Guarido, R., & Voltolini, R. (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação em Revista*, 25(1), 239-263. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982009000100014&lng=pt&tlng=pt
- Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. (3a ed.). Nova Fronteira.
- Koltai, C. (2003). Resenha de *O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura*. *Psychê*, VII(12), 195-197. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30701218>
- Laplanche J., & Pontalis, J. B. (1995). *Vocabulário da psicanálise* (2a ed.). Martins Fontes.
- Lefèvre, F. (1991). *O medicamento como mercadoria simbólica* (Vol. 6). Cortez.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Jorge Zahar.
- Pimenta, A. C., & Ferreira, R. A. (2003). O sintoma na medicina e na psicanálise –

- notas preliminares. *Rev Med Minas Gerais*, 13(3), 221-228. file:///C:/Users/admin/Downloads/v13n3a14%20(1).pdf
- Ocariz, M. C. (2003). *O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura*. Via Lettera.
- Reed, G. S. (2005). Transferência (neurose de -) In A. de Mijolla (Org.), *Dicionário Internacional da Psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. (Vol. II, pp. 1900-1901). Imago.
- Santos, K. Y. P. (2014). *Feliz para sempre? Uma análise dos efeitos do uso a longo prazo de antidepressivos*. Cultura Acadêmica.
- Silva, L. M., & Canavêz, F. (2017). Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. *Revista Subjetividades*, 17(3), 117-129. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.5813>
- Silva Junior, N. (2016). Epistemologia psiquiátrica e marketing farmacêutico: novos modos de subjetivação. *Stylus Revista de Psicanálise Rio de Janeiro*, 33, 227-239. <https://doi.org/10.31683/stylus.vi33.601>
- Souza, J. P. de (2010). Resenha de *A eficácia da cura em psicanálise – Freud, Winnicott, Lacan*. *Revista AdVerbum* 5(1), 37-45. http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/vol5_1/05_01_05resenha_eficaciacura.pdf
- Whitaker, R. (2014). *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. Random House.

Resumos

(Psychoanalysis, healing and life medicalization on a contemporary scenario of treatment of mental disorders)

The aim of this article is to analyze the relevance of Psychoanalytic questions in the treatment of mental disorders within the context of contemporary Psychiatry based on a discussion about the phenomenon of the medicalization of life. It is a brief exploratory study on the healing in Freudian thought, with content analysis of Freud's manuscripts and analysis of the investigated field. In the treatment of mental illnesses today, society expects an innovative psychopharmacology, in which the symptom disappearing must be the main objective of this kind of intervention. Psychoanalysis, in turn, takes into account the latent sense of a symptom and the discourse of the subject about its suffering toward a psychoanalytic service and marks its difference from proposals in which the healing of mental disorders is restricted and excessive to the use of psychotropic drugs and pathologizing diagnoses.

Keywords: Life medicalization, psychoanalysis, healing, mental disorders

(Psychanalyse, guérison et médicalisation de la vie dans la mise en scène contemporaine du traitement des troubles mentaux)

L'objectif de l'article est d'analyser l'importance des questionnements psychanalytiques concernant la guérison des troubles mentaux dans le scénario de la psychiatrie contemporaine, à partir d'une discussion sur le phénomène de la médicalisation de la vie. Il s'agit d'une brève étude exploratoire sur la guérison dans la pensée freudienne, avec analyse du contenu des manuscrits de Freud et analyse du domaine investigué. Dans le traitement des maladies mentales de l'actualité, la société attend une psychopharmacologie innovatrice, pour laquelle la disparition des symptômes est la fin ultime. La psychanalyse, par contre, prend en compte le sens latent du symptôme et le discours du sujet sur sa souffrance pour le traitement psychanalytique et souligne sa différence des propositions pour lesquelles la guérison est stricte est excessive à l'usage de médicaments psychotropes et aux diagnostics pathologisants.

Mots-clés: Médicalisation de la vie, psychanalyse, guérison, troubles mentaux

(Psicoanálisis, curación y medicalización de la vida en el escenario contemporáneo del tratamiento de trastornos mentales)

20 *El objetivo del artículo es analizar la relevancia de los cuestionamientos psicoanalíticos sobre la curación de los trastornos mentales en el escenario de la psiquiatría contemporánea, a partir de una discusión sobre el fenómeno de la medicalización de la vida. Se trata de un breve estudio exploratorio sobre la curación en el pensamiento freudiano, con análisis de contenido de los manuscritos de Freud y análisis del campo investigado. En el tratamiento de las enfermedades mentales en la actualidad, la sociedad espera una psicofarmacología innovadora, en la cual la desaparición de los síntomas es la finalidad última en ese tipo de intervención. El psicoanálisis, a su vez, toma en consideración el sentido latente del síntoma y el discurso del sujeto sobre su sufrimiento para la atención psicoanalítica y marca su diferencia con las propuestas en las que la curación de los trastornos mentales es restringida y excesiva al uso de drogas psicotrópicas y diagnósticos patologizantes.*

Palabras clave: Medicalización de la vida, psicoanálisis, curación, enfermedades

Artigo submetido em 21.12.2023

Artigo revisado em 30.05.2024

Artigo aceito em 02.09.2024

christiane.carrijo@unesp.br

<https://orcid.org/0000-0002-1486-7006>

m.beatrizbd@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7299-3054>
