

**A Medicalização da Vida na Contemporaneidade: uma análise
documental da obra audiovisual ‘*Sem Tarja*’**

Isabella Yumi Felipe Ogawa

Lídia Pereira Mendes

Orientador: Me. Leonel Cardoso

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Goiânia, 2026

A Medicalização da Vida na Contemporaneidade: uma análise documental da obra audiovisual ‘*Sem Tarja*’

Isabella Yumi Felipe Ogawa

Lídia Pereira Mendes

Orientador: Me. Leonel Cardoso

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Trabalho apresentado como requisito parcial da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Realizado sob orientação do professor Me. Leonel Cardoso.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Leonel Cardoso dos Santos

Professor Supervisor

Profa. Dra. Marina de Moraes e Prado Morabi

Professora Convidada

Prof. Gustavo Henrique Mendes Corrêa

Professor Convidado

Data da Avaliação: 10/06/2026

Nota final: ____

Goiânia, 2026

RESUMO

O presente trabalho analisa os processos de medicalização da vida contemporânea a partir do documentário *Sem Tarja* (2018), de Rafaela Uchoa. A pesquisa adota abordagem qualitativa e documental, fundamentada na perspectiva das práticas discursivas e da produção de sentidos de Mary Jane Spink, articulada ao referencial teórico de Michel Foucault. A análise foi organizada em quatro eixos temáticos (a lógica por trás da medicalização excessiva, os aspectos da vida contemporânea, a Reforma Psiquiátrica e as práticas não medicamentosas) e conduzida por meio da análise dos três tempos propostos por Spink: tempo longo, tempo vivido e tempo curto. Os resultados evidenciaram que a medicalização não se reduz ao consumo de psicofármacos, mas constitui fenômeno histórico, social, político e econômico que organiza formas específicas de compreender a normalidade e a loucura. Conclui-se que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido fora das relações de poder, dos interesses econômicos e das exigências sociais que participam de sua produção, e que práticas de cuidado comprometidas com a integralidade biopsicossocioespiritual dos sujeitos constituem formas concretas de resistência à lógica medicalizante.

Palavras-chaves: medicalização; saúde mental; práticas discursivas.

ABSTRACT

This study analyzes the processes of medicalization of contemporary life through the documentary *Sem Tarja* (2018), directed by Rafaela Uchoa. The research adopts a qualitative and documentary approach, grounded in Mary Jane Spink's perspective on discursive practices and meaning-making, articulated with Michel Foucault's theoretical framework. The analysis was organized into four thematic axes (the logic behind excessive medicalization, aspects of contemporary life, Psychiatric Reform, and non-pharmacological practices) and conducted through Spink's three-time framework: long time, lived time and short time. The results showed that medicalization is not reducible to the consumption of psychotropic drugs, but constitutes a historical, social, political, and economic phenomenon that organizes specific ways of understanding normality and madness. It is concluded that psychic suffering cannot be understood outside the power relations, economic interests, and social demands that participate in its production, and that care practices committed to the biopsychosocial-spiritual integrality of subjects constitute concrete forms of resistance to the medicalizing logic.

Keywords: medicalization; mental health; discursive practices.

SUMÁRIO

1	Introdução	1
1.1	A construção histórica da loucura, da racionalidade e do sujeito normal	1
1.2	Reforma psiquiátrica, antipsiquiatria e resistências à medicalização	3
1.3	Biopoder, biopolítica e governamentalidade	4
1.4	Medicalização excessiva, expansão diagnóstica e indústria farmacêutica	5
1.5	Práticas discursivas e produção de sentidos	6
2	Metodologia.....	9
3	Resultados	11
3.1	Descrição do documentário	11
3.2	Análise das práticas discursivas.....	13
3.2.1	A lógica por trás da medicalização excessiva	13
3.2.2	Aspectos da vida contemporânea	14
3.2.3	Reforma Psiquiátrica.....	16
3.2.4	Práticas não medicamentosas	17
4	Discussão	19
5	Considerações finais.....	24
	Referências	25

A Medicalização da Vida na Contemporaneidade: uma análise documental da obra audiovisual ‘*Sem Tarja*’

Isabella Yumi Felipe Ogawa

Lídia Pereira Mendes

Orientador: Me. Leonel Cardoso

1 Introdução

Na sociedade contemporânea, a medicalização tem se consolidado como um fenômeno amplamente presente nas formas de compreender e lidar com o sofrimento humano. Emoções, dificuldades e conflitos cotidianos passaram a ser interpretados, cada vez mais, sob uma lógica biomédica. Nesse contexto, a saúde mental ocupa lugar central nas discussões atuais, sobretudo diante do crescimento dos índices de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, bem como do aumento expressivo do consumo de psicofármacos.

Para compreender esse fenômeno em sua profundidade, é preciso situá-lo historicamente e analisar os mecanismos que o sustentam. É nesse sentido que Michel Foucault se torna um referencial fundamental neste trabalho, suas análises permitem elucidar a medicalização a partir de um lugar crítico, entendendo como a construção histórica da loucura, da normalidade e das instituições psiquiátricas não é um processo neutro, mas atravessado por disputas sociais, econômicas e políticas que se prolongam até hoje.

Articulada a sua teoria, a perspectiva das práticas discursivas de Mary Jane Spink traz como esses sentidos históricos se atualizam nas falas concretas dos sujeitos e nos discursos que circulam no cotidiano. Com base nisso, este trabalho se propõe a analisar o processo de medicalização da vida contemporânea, tendo como objeto o documentário *Sem Tarja*.

1.1 A construção histórica da loucura, da racionalidade e do sujeito normal

A loucura já foi historicamente associada ao sagrado, ao místico e às manifestações artísticas, sendo compreendida segundo os valores e as crenças de cada sociedade, antes de ser progressivamente vinculada à ideia de perigo social. Essa transformação não é apenas semântica, ela reorganiza práticas, institui espaços e produz sujeitos (Foucault, 1978). Aquilo que antes transitava no tecido social passa a ser tratado como objeto de observação, classificação e intervenção institucional.

Em *História da loucura na Idade Clássica*, Foucault (2019/1972) demonstra que a constituição da loucura enquanto doença mental está diretamente relacionada às mudanças sociais, políticas e econômicas que acompanham a modernidade. A chamada Idade Clássica, situada principalmente entre os séculos XVII e XVIII, corresponde ao período de fortalecimento da racionalidade moderna e de uma organização social fundada na ordem, na produtividade e no controle dos indivíduos. Consolida-se, nesse processo, uma separação entre razão e desrazão, o sujeito racional, produtivo e emocionalmente disciplinado passa a representar o ideal de normalidade, ao mesmo tempo que define, por negação, tudo aquilo que deve ser excluído. A loucura deixa de ocupar espaços de circulação e passa a ser progressivamente capturada pelo discurso do desvio, legitimando práticas de confinamento e vigilância destinadas ao que não se adequava às normas estabelecidas.

Essa lógica relaciona-se diretamente à consolidação da sociedade burguesa. O avanço da urbanização e do capitalismo exigia sujeitos produtivos, organizados e funcionalmente adaptados às demandas emergentes. Nesse cenário, os indivíduos considerados improdutivos ou moralmente inadequados tornavam-se necessários como contraste que definia, por oposição, a norma produtiva, e, ao mesmo tempo, deveriam ser afastados para que essa norma se mantivesse intacta. Conforme discutido por Fischer (2012), a constituição do sujeito moderno ocorre simultaneamente à criação de mecanismos de exclusão destinados àqueles que escapavam dos padrões legitimados socialmente.

A partir do século XVII, fortalecem-se instituições de confinamento que reuniam, nos mesmos espaços de segregação, grupos socialmente heterogêneos, revelando que o internamento possuía, antes de tudo, caráter moral e econômico, não terapêutico. Como demonstra Foucault (2014a/1971) em *A ordem do discurso*, a produção do discurso em toda sociedade é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída, o que significa que as falas sobre normalidade e loucura não descrevem uma realidade prévia, mas participam de sua fabricação. O discurso de confinamento do século XVII ainda não era psiquiátrico, era moral e econômico, o que distingue esse momento histórico da etapa seguinte, em que a psiquiatria científica assumiu a autoridade para definir o normal e o patológico.

Com o avanço da racionalidade científica, o hospital psiquiátrico transforma-se em instrumento de normalização das condutas. Conforme aponta Foucault (1979), as instituições passam a operar por meio da observação constante, da classificação dos comportamentos e da intervenção sobre os corpos e as subjetividades. O espaço manicomial

converte-se em mecanismo de administração social, no qual modos particulares de existência tornam-se objetos permanentes de avaliação e correção. No contexto brasileiro, essa lógica alcançou níveis extremos de violência institucional, como denunciado por Arbex (2013) em *Holocausto brasileiro*. A obra revela as violações cometidas no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, onde milhares de pessoas foram submetidas a condições desumanas de existência, muitas sem qualquer diagnóstico psiquiátrico, mas consideradas inconvenientes socialmente como mulheres vítimas de violência, pessoas pobres, homossexuais e demais indivíduos que fugiam aos padrões normativos da época. O manicômio não visava acolher, mas funcionava como instrumento de higienização social e exclusão da diferença.

1.2 Reforma psiquiátrica, antipsiquiatria e resistências à medicalização

As críticas ao modelo psiquiátrico tradicional intensificaram-se ao longo do século XX, especialmente por meio dos movimentos da antipsiquiatria e da reforma psiquiátrica, que questionaram a violência institucional dos manicômios, a centralidade do modelo biomédico e as formas de exclusão historicamente produzidas pela psiquiatria. No Brasil, esses movimentos inspiraram uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico: a luta antimanicomial, fortemente influenciada pela psiquiatria democrática italiana, buscou substituir práticas de segregação por serviços territoriais e comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Entretanto, mesmo diante desses avanços estruturais, a lógica medicalizante permanece presente em muitos espaços de cuidado em saúde mental, o que torna a crítica a ela uma tarefa contínua, não um capítulo encerrado.

No cenário contemporâneo brasileiro, diferentes iniciativas no campo da Psicologia buscam problematizar a produção de subjetividades medicalizadas e os efeitos normalizadores das práticas biomédicas, defendendo formas de cuidado mais críticas, coletivas e comprometidas com a complexidade das experiências humanas. Essas perspectivas procuram ampliar o debate sobre saúde mental para além da lógica diagnóstica, valorizando as dimensões social, histórica e subjetiva presentes nos processos de sofrimento e cuidado (Lemos, 2019). Na mesma direção, Amaral (2025) evidencia o crescimento de movimentos compostos por usuários, sobreviventes e ex-pacientes da psiquiatria que questionam diagnósticos estigmatizantes e danos produzidos pelos sistemas de saúde mental, defendendo práticas de cuidado fundamentadas na autonomia, nos direitos humanos e nos determinantes sociais da saúde.

1.3 Biopoder, biopolítica e governamentalidade

As análises desenvolvidas por Michel Foucault em *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (2014b/1975) acerca do poder representam uma ruptura com perspectivas que o compreendiam apenas como repressão exercida pelo Estado ou por instituições específicas. Para o autor, o poder circula em todas as relações sociais e atua de maneira produtiva: fabrica discursos, subjetividades, saberes e modos de vida. Não apenas proíbe ou pune, mas produz formas de existir, organiza comportamentos e estabelece critérios de normalidade.

O conceito de disciplina designa um conjunto de técnicas voltadas ao controle minucioso dos corpos e comportamentos individuais, consolidadas entre os séculos XVII e XVIII por meio de instituições como escolas, hospitais, prisões, quartéis e fábricas. A disciplina atua pela vigilância constante, pela punição e pela correção, buscando tornar os corpos mais úteis, dóceis e produtivos. Os indivíduos passam a ser continuamente avaliados e classificados, enquanto os comportamentos considerados inadequados são corrigidos por mecanismos de controle cada vez mais sutis e permanentes.

Foucault amplia essa discussão ao desenvolver os conceitos de biopoder e biopolítica. Diferentemente das práticas disciplinares voltadas ao indivíduo, a biopolítica dirige-se à administração da vida das populações: saúde, sexualidade, natalidade, mortalidade, higiene e produtividade tornam-se objetos de gerenciamento político e científico. A vida passa a ocupar lugar central nas estratégias de governo, e os discursos biomédicos assumem papel fundamental na definição de parâmetros sobre normalidade, risco e qualidade de vida (Foucault, 2014/1975).

Nessa perspectiva, o conceito de governamentalidade torna-se essencial para compreender as formas contemporâneas de medicalização (Foucault, 2008/2004). Governar, para Foucault, não significa apenas exercer autoridade ou impor proibições, mas conduzir condutas e orientar modos de viver, por meio de discursos científicos, políticas públicas, normas institucionais e saberes especializados que orientam os sujeitos a conduzir suas próprias vidas segundo determinados padrões. Os indivíduos passam a monitorar continuamente seus corpos, emoções, hábitos e desempenhos, buscando corresponder aos ideais de saúde, produtividade, equilíbrio e autocontrole valorizados na contemporaneidade.

Essas discussões tornam-se particularmente relevantes no contexto neoliberal. O mercado da saúde e as práticas medicalizantes atuam na fabricação de subjetividades produtivas e reguladas pelas prescrições biomédicas. A saúde passa a ser compreendida como responsabilidade individual, e quando o sujeito não consegue manter o desempenho

esperado, o resultado é frequentemente a culpa e a autoresponsabilização, como se o fracasso fosse uma falha individual, não produto de condições sociais. Nesse cenário, o sofrimento psíquico deixa de ser interpretado como experiência subjetiva e passa a ser administrado como problema de risco à produtividade e à adaptação social (Galindo et al., 2016).

Ao elaborar as relações entre neoliberalismo e medicalização, Santos e Silva Junior (2024) apontam que as tecnologias de poder contemporâneas atuam de maneira performativa sobre as subjetividades, moldando percepções sobre saúde e normalidade. Sentimentos como tristeza, ansiedade, medo e cansaço passam a ser vivenciados internamente como falhas individuais o que é distinto de receber um diagnóstico, mas prepara o terreno para que ele seja buscado ou aceito sem resistência. O consumo de psicofármacos passa a funcionar como estratégia biopolítica articulada aos modos contemporâneos de subjetivação, operando como dispositivo de governo que, ao internalizar o controle no próprio corpo do sujeito, dispensa a vigilância externa: o indivíduo medicalizado regula a si mesmo para continuar funcionando (Ignácio & Nardi, 2007).

1.4 Medicalização excessiva, expansão diagnóstica e indústria farmacêutica

O conceito de medicalização emerge no campo da sociologia da saúde para problematizar a expansão da medicina sobre diferentes dimensões da vida social. Emoções, comportamentos, experiências da infância, desempenho escolar e formas de subjetividade passam a ser interpretados sob uma lógica biomédica, frequentemente reduzidos a diagnósticos e tratamentos medicamentosos.

Segundo Firbida e Vasconcelos (2019), a medicalização constitui um processo ideológico que transforma problemas de ordem social em questões biológicas, deslocando para o indivíduo a responsabilidade por dificuldades produzidas também por desigualdades históricas e estruturais. No campo educacional, esse fenômeno manifesta-se no crescimento expressivo de diagnósticos relacionados a transtornos de aprendizagem e comportamento, evidenciando o fortalecimento do que os autores denominam "Era dos Transtornos", expressão que designa a tendência contemporânea de nomear e classificar como patologia toda variação em relação a um padrão de funcionamento esperado.

Essa expansão diagnóstica relaciona-se diretamente aos interesses econômicos da indústria farmacêutica e à crescente influência do mercado da saúde sobre as formas de compreender o sofrimento psíquico. A mídia, os discursos científicos e as práticas biomédicas participam ativamente da construção social das doenças mentais, reforçando

narrativas alinhadas a interesses comerciais e à ampliação do consumo de medicamentos. Os psicofármacos são apresentados como soluções rápidas e eficientes para lidar com os desconfortos da vida cotidiana, enquanto as condições sociais que produzem esses desconfortos permanecem intocadas (Almeida et al., 2025). Noletto Júnior et al. (2026) aprofundam essa análise ao mostrar que a distinção entre o se sentir falho, processo subjetivo descrito na seção anterior, e o receber um diagnóstico torna-se progressivamente tênue: sentimentos como tristeza, medo e ansiedade são crescentemente codificados como patologias, favorecendo a banalização da prescrição medicamentosa e desconsiderando fatores sociais, culturais e econômicos envolvidos nos processos de adoecimento.

Nessa perspectiva, a medicalização não se restringe ao uso de medicamentos, mas envolve a produção de modos específicos de compreender a existência. Conforme discutem Frazão e Minakawa (2018), os processos medicalizantes articulam-se ao avanço da lógica capitalista sobre esferas da vida anteriormente compreendidas a partir de dimensões políticas, morais e coletivas como a educação, a sexualidade, o luto e o envelhecimento. Ao serem capturadas pela medicina, essas esferas perdem sua dimensão compartilhada e passam a ser geridas como problemas técnicos individuais que demandam intervenção farmacológica.

Ao mesmo tempo, crescem os debates críticos sobre os impactos das práticas medicalizantes. Nesse cenário, a prevenção quaternária surge como estratégia que vai além da humanização do cuidado, ela propõe a não intervenção como princípio ético quando os danos do tratamento superam seus benefícios, reconhecendo que a própria ação médica pode ser fonte de sofrimento.

1.5 Práticas discursivas e produção de sentidos

Para a análise do documentário, este trabalho apoia-se na perspectiva das práticas discursivas e da produção de sentidos, desenvolvida por Mary Jane Spink. Essa abordagem compreende a linguagem como prática social que não apenas representa o mundo, mas participa de sua construção. Os discursos sobre saúde mental, loucura, sofrimento e medicalização não são neutros, mas atravessados por relações de poder que produzem formas específicas de subjetividade, e conhecer é, nesse sentido, sempre produzir sentidos situados histórica, social e culturalmente (Spink & Gimenes, 1994).

A análise das práticas discursivas proposta por Spink (2010) decodifica os discursos em três níveis, cada um correspondendo a um aspecto distinto da produção de sentido. O

tempo longo refere-se às construções históricas e culturais que persistem ao longo das gerações, funcionando como pano de fundo que organiza o que é compreendido em cada época. O tempo vivido relaciona-se às experiências e trajetórias dos sujeitos, revelando como cada pessoa carrega em sua fala marcas de sua história particular. E o tempo curto corresponde às interações concretas do cotidiano, espaço em que os sentidos são continuamente produzidos, negociados e ressignificados. Juntos, esses três níveis permitem compreender como uma produção discursiva se constitui, articulando dimensões históricas, subjetivas e situacionais. No contexto

desta pesquisa, o tempo longo tende a ser especialmente presente: os discursos sobre medicalização carregam sedimentações históricas sobre a loucura, sobre a norma, sobre o corpo produtivo, que atravessam e organizam os relatos cotidianos, mesmo quando os sujeitos falam de experiências aparentemente individuais. Compreender essa dimensão é fundamental para perceber como determinados discursos se tornam hegemônicos e legitimam formas específicas de medicalização da vida.

Diante desse contexto, torna-se necessário refletir sobre os impactos que o processo de medicalização tem produzido na compreensão da saúde mental e nas formas contemporâneas de lidar com o sofrimento psíquico. A obra audiovisual *Sem Tarja* apresenta importantes problematizações acerca da crescente patologização da existência e da centralidade atribuída aos medicamentos psiquiátricos na vida cotidiana. Assim, esta pesquisa parte da seguinte pergunta-problema: como o documentário *Sem Tarja* constrói sentido sobre o processo da medicalização na saúde mental?

O objetivo geral desta pesquisa é analisar os processos de medicalização da vida presentes a partir do documentário *Sem Tarja*. Os objetivos específicos são: identificar e analisar os principais temas abordados na obra audiovisual; compreender as práticas discursivas presentes no documentário a partir da análise dos tempos; e entender como o documentário produz sentidos acerca da medicalização, da saúde mental e do sofrimento psíquico na sociedade contemporânea.

A realização desta pesquisa justifica-se pela relevância social e contemporânea da temática, especialmente diante do aumento expressivo dos índices de sofrimento psíquico e do consumo de medicamentos psiquiátricos no Brasil. Discutir os impactos desse processo é fundamental para ampliar reflexões críticas sobre as formas como o sofrimento vem sendo compreendido na sociedade atual, bem como para pensar possibilidades de cuidado em saúde mental que considerem o sujeito em sua integralidade biopsicossocioespiritual reconhecendo

a complexidade das experiências humanas e a importância de abordagens que contemplem dimensões subjetivas, sociais, culturais e relacionais, sem reduzir o cuidado à dimensão exclusivamente farmacológica. Além disso, a análise de um documentário mostra-se relevante por possibilitar a problematização dessas questões a partir de uma linguagem audiovisual acessível e diretamente conectada às experiências sociais contemporâneas.

2 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza documental, voltada à análise de material audiovisual. A pesquisa qualitativa possibilita o exame de fenômenos sociais em sua complexidade, considerando os processos de produção de sentidos, as práticas discursivas e as construções simbólicas que atravessam a experiência humana. Por sua vez, a pesquisa documental consiste na utilização de documentos como fonte de dados para investigação científica, permitindo a análise de materiais que ainda não receberam tratamento analítico sistemático. Nesse campo, amplia-se o espectro do que pode constituir dado de pesquisa, uma vez que "o espectro de dados acessíveis à pesquisa social vai além das palavras pronunciadas nas entrevistas, incluindo outras formas de texto, bem como imagens e materiais sonoros" (Bauer & Gaskell, 2002, p. 15). A escolha dessa abordagem fundamenta-se nas contribuições de Bauer e Gaskell, que concebem materiais integrando texto, imagem e som como formas legítimas de produção de conhecimento, práticas sociais que organizam significados e possibilitam acesso às construções discursivas presentes na realidade social.

O corpus da pesquisa é constituído pelo documentário *Sem Tarja*, dirigido por Rafaela Uchoa e lançado em 2018. A escolha da obra decorre de dois critérios combinados: trata-se da única produção audiovisual nacional identificada que aborda a medicalização da vida como enfoque principal e não como tema secundário ou episódico, e o documentário reúne diferentes vozes sociais, incluindo profissionais da saúde, usuários de medicamentos psicotrópicos e especialistas de distintas áreas, possibilitando a análise das múltiplas formas pelas quais a medicalização é produzida, legitimada e naturalizada no campo da saúde mental. A obra foi acessada em sua versão integral disponível publicamente, e sua utilização nesta pesquisa respeita os termos de circulação do material. Por se tratar de pesquisa documental que não envolve coleta de dados com participantes humanos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa; ainda assim, os princípios éticos que orientam a pesquisa em Psicologia foram observados ao longo de todo o processo, especialmente no que se refere ao tratamento cuidadoso dos relatos de sofrimento presentes na obra.

A coleta de dados foi realizada por meio de visionamentos sistemáticos e repetidos do documentário, com o objetivo de aprofundar a compreensão tanto de sua construção narrativa quanto de sua linguagem visual. Foram registradas as falas de todos os participantes, com identificação do perfil de cada entrevistado (profissional ou usuário) e o tempo exato de cada enunciado, bem como as imagens que acompanhavam ou intercalavam

as falas, com descrição do que aparecia em cena e do conteúdo verbal simultâneo. Todo esse material foi sistematizado em uma tabela analítica organizada em colunas que contemplavam identificação do participante, tempo de ocorrência, conteúdo da fala e descrição da imagem concomitante. Essa tabela, apresentada nos anexos deste trabalho, constituiu o instrumento central de organização do corpus e possibilitou uma visão panorâmica do documentário como um todo, condição necessária para as etapas analíticas subsequentes.

A partir da leitura exaustiva da tabela, foi possível identificar os temas que se repetiam com maior frequência e os pilares discursivos que sustentavam a estrutura argumentativa do documentário. Esse processo revelou quatro eixos temáticos: a lógica por trás da medicalização excessiva, os aspectos da vida contemporânea, a Reforma Psiquiátrica e as práticas não medicamentosas. É importante destacar que esses eixos não foram definidos a priori, mas construídos indutivamente a partir da recorrência e da relevância dos discursos identificados no material emergiram do encontro entre o referencial teórico adotado e a escuta atenta do documentário. Uma vez estabelecidos os eixos, procedeu-se à seleção das falas que, em cada um deles, melhor expressavam o conjunto de sentidos identificados, priorizando enunciados que concentrassem, de forma mais densa, as ideias centrais de cada eixo temático.

A análise dos dados foi conduzida a partir de dois referenciais teóricos articulados. O primeiro é a perspectiva das práticas discursivas e da produção de sentidos de Mary Jane Spink, aplicada operacionalmente por meio da análise dos três tempos: o tempo longo, correspondente às construções históricas e culturais sedimentadas ao longo das gerações; o tempo vivido, referente às experiências e trajetórias biográficas dos sujeitos; e o tempo curto, correspondente às interações e enunciações concretas do momento da entrevista (Spink, 2010). Para cada fala selecionada, buscou-se identificar a qual tempo ou tempos ela se vinculava predominantemente. O segundo referencial, não como etapa posterior, mas como lente que acompanhou a leitura do material desde o início, é o pensamento de Michel Foucault, especialmente suas contribuições acerca das relações entre saber e poder, dos dispositivos disciplinares e biopolíticos e dos processos de normalização. A articulação entre Spink e Foucault não é arbitrária, enquanto Spink fornece as ferramentas para analisar como os sentidos são produzidos nas interações concretas dos sujeitos, Foucault oferece o enquadramento histórico e político que permite compreender por que certos discursos se tornam hegemônicos e outros são silenciados.

3 Resultados

3.1 Descrição do documentário

O documentário brasileiro *Sem Tarja*, dirigido por Rafaela Uchoa e lançado em 2018, propõe uma reflexão crítica acerca do crescente processo de medicalização da vida contemporânea, especialmente no que se refere ao uso de psicofármacos como resposta ao sofrimento psíquico. Com duração aproximada de 1 hora e 12 minutos, a obra problematiza a tendência social de transformar experiências humanas complexas como tristeza, ansiedade, luto, angústia e oscilações emocionais, em condições passíveis de intervenção medicamentosa, evidenciando o papel do sistema capitalista e da indústria farmacêutica nesse processo. A obra recebeu destaque de montagem na Mostra Sesc de Cinema 2018, reconhecimento que evidencia a consistência de sua construção estética e narrativa.

O documentário não possui narrador e é construído integralmente a partir de entrevistas e recursos audiovisuais. A narrativa articula as falas de dez usuários de medicações psicotrópicas e nove profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, psiquiatra, nutricionista, antropólogo, professores, terapeuta ocupacional e representante farmacêutica, compondo um mosaico de perspectivas que abrange tanto a experiência subjetiva do adoecimento quanto os discursos técnicos, científicos e mercadológicos que organizam o campo da saúde mental. A maior parte dos usuários entrevistados integra o projeto Os Insênicos, coletivo baiano vinculado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criado a partir da oficina de teatro "Em Cena, Insanidade" e coordenado pela atriz e psicóloga Renata Berenstein. O grupo utiliza o teatro como ferramenta de expressão, reabilitação psicossocial e luta antimanicomial, e seus integrantes trazem ao documentário reflexões sobre saúde mental, sofrimento psíquico e os estigmas historicamente associados à loucura.

Os participantes são entrevistados em diferentes cenários, com predominância de enquadramentos em que aparecem sentados, falando diretamente para a câmera. Em alguns momentos, os usuários são mostrados em atividades cotidianas, caminhando, cozinhando, trabalhando ou participando de atividades artísticas e coletivas. O espectador não tem acesso às perguntas realizadas durante as entrevistas, ouvindo apenas as respostas e reflexões dos participantes. Esse recurso produz uma sensação de continuidade discursiva e aproximação subjetiva, fazendo com que os relatos assumam maior centralidade. Do ponto de vista cinematográfico, predominam planos médios e closes: o plano médio enquadra o participante da cintura para cima, permitindo visualizar expressões faciais, gestos e parte do ambiente; os closes aproximam o rosto, direcionando a atenção para emoções, pausas e

olhares. Esses recursos constroem uma narrativa intimista em que a dimensão emocional das falas ocupa o primeiro plano.

A montagem utiliza cortes secos e ritmo moderado. Intercaladas às entrevistas, imagens do cotidiano urbano, metrô lotados, multidões em movimento, ambientes de trabalho, pessoas caminhando apressadas funcionam como representação visual da vida contemporânea acelerada e produtivista, reforçando a crítica à lógica social que exige desempenho contínuo. Em contraste, surgem frequentemente imagens de natureza, céu, mar, praia, campos abertos, associadas a momentos de fala sobre cuidado, escuta e práticas não medicalizantes. Esse contraste visual opera como metáfora das duas formas de existência em tensão ao longo do documentário: de um lado, a pressão por funcionalidade e a medicalização como resposta; de outro, a possibilidade de um cuidado mais integrado e humano.

Imagens de comprimidos e caixas de remédios aparecem repetidamente, muitas vezes justapostas às cenas urbanas, sugerindo a naturalização do consumo de psicofármacos como prática comum de gerenciamento emocional. Um elemento simbólico atravessa toda a obra: um homem que caminha por espaços urbanos carregando, em uma mão, uma gaiola, e na outra, balões de gás hélio. Na cena final, em um campo aberto, ele deixa os balões presos à gaiola e vai embora. A imagem condensa a ambiguidade central do documentário: a gaiola pode representar o sofrimento, os diagnósticos e os efeitos das medicações; os balões, a tentativa de alívio. Ao permanecerem conectados, a obra sugere que o cuidado medicamentoso pode produzir simultaneamente contenção e amparo e que essa tensão não se resolve de forma simples.

Os temas abordados articulam-se ao longo das entrevistas e imagens: a indústria farmacêutica e seus interesses econômicos, a construção histórica do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), os efeitos subjetivos e corporais das medicações, os hospitais psiquiátricos, a Reforma Psiquiátrica brasileira e a medicalização precoce da infância. A trilha sonora é discreta e minimalista, com uso significativo do silêncio e de sons ambientes, elementos que constroem uma atmosfera de introspecção. Assim, *Sem Tarja* configura-se como uma obra que articula depoimentos, imagens e escolhas estéticas para evidenciar como discursos biomédicos, interesses econômicos e exigências sociais de produtividade atravessam a experiência subjetiva do sofrimento e aponta possibilidades de cuidado pautadas na arte, na escuta, no coletivo e na reabilitação psicossocial vinculada à luta antimanicomial.

3.2 Análise das práticas discursivas

Com base no exame documental, foram identificados quatro eixos temáticos centrais para a compreensão do processo de medicalização da vida presentes em *Sem Tarja*. A análise articula uma categorização temática à análise dos tempos proposta por Spink (2010), possibilitando compreender não apenas o que é dito, mas os contextos históricos, subjetivos e sociais que atravessam cada enunciado. As tabelas organizam as falas selecionadas segundo os três tempos; os parágrafos que as seguem interpretam o que as falas revelam articulando-as ao referencial teórico e, quando pertinente, às escolhas visuais do documentário que reforçam ou tensionam os discursos apresentados. Cabe destacar que a ausência do tempo vivido nas falas dos profissionais, observada em todos os eixos, não é uma lacuna acidental: ela revela a assimetria discursiva constitutiva do documentário, em que profissionais falam do lugar do saber técnico e histórico, enquanto usuários falam do lugar da experiência e é exatamente esse contraste que confere à obra sua tensão analítica.

3.2.1 A lógica por trás da medicalização excessiva

Profissional	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo
“São interesses políticos e econômicos em vender uma determinada compreensão da doença mental, reduzindo essa doença mental a uma dimensão neuroquímica.” (47:23)	Questiona a neutralidade do discurso biomédico, deslocando o debate do âmbito individual para o social.		Lógica biomédica de compreender e tratar a saúde mental. Nesse processo, os interesses de mercado contribuem para sustentar tal visão.
Usuário	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo
“A partir do momento que alguém julgou que eu não tinha capacidade de conviver no convívio familiar e social, aí começou meu inferno, começou a vir um CID atrás do outro.” (38:00)	Crítica o processo de patologização, associando os diagnósticos sucessivos ao sofrimento e à exclusão.	Sujeito constantemente percebido como “louco” e marcado pela deslegitimação de sua existência.	Na história, os diagnósticos psiquiátricos são utilizados como instrumentos de controle para normatização e exclusão social.

A fala do profissional opera no tempo curto como denúncia da não neutralidade do saber biomédico: ao dizer que há interesses em "vender uma determinada compreensão da doença mental", o enunciado expõe o discurso psiquiátrico como campo de disputas, não de verdades objetivas, o que dialoga diretamente com a análise foucaultiana de que a produção do discurso

é sempre controlada e organizada por relações de poder (Foucault, 2014/1971). No tempo longo, essa fala ancora-se na consolidação histórica da psiquiatria como tecnologia de normalização que, ao reduzir o sofrimento à dimensão neuroquímica, apaga as condições sociais que o produzem.

A fala do usuário revela um deslocamento significativo no tempo curto: é o julgamento social "alguém julgou que eu não tinha capacidade", que precede e produz os diagnósticos, não o contrário. Os CIDs surgem como consequência da exclusão, não como sua causa, o que inverte a lógica biomédica habitual. No tempo vivido, a palavra "inferno" condensa o que a sucessão de diagnósticos produz subjetivamente: não apenas a classificação clínica, mas a reorganização da identidade, o sujeito passa a ocupar o lugar do incapaz. No tempo longo, esse processo articula-se à histórica utilização dos diagnósticos psiquiátricos como instrumentos de controle e exclusão social (Fischer, 2012).

3.2.2 Aspectos da vida contemporânea

Profissionais	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo
“Porque a gente hoje não tolera mais nada. Você tá triste, você tem que tomar antidepressivo, se você tá alegre, você tem que sair para comprar, você tem que aproveitar sua alegria ou se você está alegre demais, aí alguma coisa também tá errada. Então, tem uma coisa hoje, da cultura, de ficar... de estar bem o tempo todo.” (12:15)	Reflete sobre a necessidade constante de aparentar bem-estar, o que influencia diretamente a forma como as pessoas experienciam e significam suas emoções.		Cultura contemporânea marcada pela busca por performance.
“Como se nós fôssemos nos enchendo de substâncias para funcionarmos a todo vapor, sem nos perguntarmos o que não vai bem, por que a gente não tá conseguindo dar conta de determinadas coisas, em um contexto em que os imperativos são muito severos.” (11:24)	Aponta a falta de espaço para reconhecer limites, sofrimentos e sobrecargas, em um contexto marcado por cobranças intensas e necessidade contínua de produtividade.		No sistema capitalista, a medicalização configura-se como uma estratégia socialmente legitimada para garantir produtividade e eficiência contínua dos sujeitos às.
Usuários	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo

“Os picos de raiva, os picos de angústia, essas coisas que são necessárias e que formam nossa personalidade, eu não tinha, eu não sentia mais essas coisas” (16:51)	Demonstra incômodo diante da ausência prolongada de emoções, que passa a ser percebida não como alívio, mas como uma perda da própria subjetividade e da capacidade de sentir e se reconhecer.	Histórico recorrente de fuga do desconforto e busca por anestesiamento emocional por meio das medicações.	Cultura contemporânea marcada pela busca por performance.
“Eu digo que eu vivo há 12 anos. Todos esses anos eu era um cara morto. Eu não sabia escovar os dentes, eu não sabia tomar um banho, eu não sabia fazer nada, porque o meu primeiro café da manhã era um coquetel de medicamentos.” (00:28)	Denuncia os efeitos do uso excessivo de medicações sobre a autonomia.	Trajetória atravessada por dificuldades que, associadas ao uso intenso de remédios, resultaram na impossibilidade de existir de forma autêntica.	A sociedade, historicamente, separa os sujeitos considerados úteis, produtivos e adaptados daqueles vistos como “loucos”.

As falas das profissionais constroem, no tempo curto, uma crítica que não individualiza o problema: a intolerância ao sofrimento é apresentada como dado cultural, e a pergunta ausente, “Por que não estamos dando conta?” É exatamente o ponto cego que a medicalização ajuda a manter invisível. Esse movimento é visualmente reforçado pelo documentário: as imagens de metrô lotados, multidões em movimento e rotinas aceleradas que pontuam o documentário durante essas falas funcionam como representação do contexto que torna o “coquetel de medicamentos” cotidiano. No tempo longo, esses discursos inscrevem-se na lógica neoliberal que, conforme Santos e Silva Junior (2024), produz subjetividades performáticas e trata o sofrimento como risco à produtividade.

Os relatos dos usuários aprofundam essa análise a partir do vivido. O primeiro evidencia um efeito raramente problematizado da medicalização: junto com o sofrimento, desapareceu também parte da subjetividade os “picos de angústia” que formavam a personalidade. O segundo concentra, na imagem do “café da manhã de medicamentos”, a lógica biopolítica em sua dimensão mais concreta: o corpo regulado farmacologicamente como condição de entrada no dia. No tempo longo, ambos os relatos articulam-se à separação histórica entre sujeitos produtivos e sujeitos considerados inadequados ao convívio social separação que, como mostra Foucault (2019/1972), organiza as formas de exclusão desde a modernidade.

3.2.3 Reforma Psiquiátrica

Profissionais	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo
“No processo de reforma psiquiátrica foram instituídos os CAPS para substituir o modelo antigo de higienização social, praticado em hospitais que prendiam as pessoas, não tinha uma perspectiva de tratamento, tinha uma perspectiva muito mais de sufocamento dos sintomas, de higienização social, então essa pessoa não pertence a esse ambiente então se precisa afastar por que ela incomoda.” (40:46)	Constrói uma crítica ao modelo manicomial, destacando seu caráter excludente e reforçando a importância de práticas de cuidado mais humanizadas.		Relaciona-se ao histórico da assistência psiquiátrica no Brasil, marcado pelo modelo manicomial e, posteriormente, pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que propõe novas formas de cuidado em saúde mental.
“Hospitais nesse modelo antigo de tratamento psiquiátricos são mantidos inclusive por pessoas que são políticos, que têm esse interesse em manter isso como está.” (43:30)	Denuncia a permanência dos interesses políticos, construindo um sentido crítico sobre a manutenção desse sistema		Relaciona-se às discussões históricas sobre poder, interesses políticos e manutenção de estruturas manicomiais.
Usuários	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo
“No manicômio eu comecei a tomar sessões de eletrochoque, abusos sexuais. [...] Vários assassinatos, não foi assassinato com tiro, com facadas não. Pessoas que estavam passando mal, em crise, e morreram por falta de cuidado dos nossos cuidadores.” (38:39)	Relata sua experiência direta, construindo um sentido de denúncia e evidenciando os impactos concretos dessas práticas em sua vida.	Demonstra sua experiência direta dentro da instituição psiquiátrica, marcada por violência, negligência e situações que impactaram profundamente sua trajetória e sua forma de vivenciar o cuidado em saúde	Reflete o histórico de violações de direitos e formas de tratamento nos manicômios.
“Eu fico doente quando eu vejo alguém defendendo, hoje em dia, os manicômios, os depósitos humanos. Simplesmente não é para cuidar de mim ou de qualquer usuário de saúde mental, álcool e outras drogas. Simplesmente é porque isso dá dinheiro.”	Expressa forte indignação, associando a defesa dos manicômios a interesses financeiros e reafirmando seu caráter	Demonstra como sua vivência pessoal dentro do manicômio marcou sua percepção sobre esse modelo de cuidado, fazendo com que ele associe essas	Relaciona-se à memória histórica das instituições manicomiais e às críticas construídas pelo movimento antimanicomial.

(43:46)		instituições à exclusão, sofrimento e violação de direitos.	
---------	--	---	--

As falas dos profissionais produzem sentidos críticos ao modelo manicomial, mas é a escolha vocabular que revela o essencial, o verbo "incomodar" expõe que a internação respondia a uma demanda social de silenciamento da diferença, não a uma necessidade terapêutica. A fala sobre os interesses políticos na manutenção dos hospitais conecta este eixo ao primeiro, a mesma lógica econômica que alimenta a expansão diagnóstica sustenta as estruturas de exclusão, o manicômio e o mercado farmacêutico são faces do mesmo dispositivo. No tempo longo, esses discursos articulam-se ao histórico da assistência psiquiátrica brasileira e às transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica.

Os relatos dos usuários trazem o que os profissionais não podem trazer: a experiência interna da instituição. No tempo curto, a contradição entre "cuidadores" e o abandono letal descrito expõe a violência como estrutural, o manicômio funcionava como devia, contendo, não cuidando. No tempo vivido, essa experiência marca permanentemente a forma como o sujeito compreende e desconfia do cuidado em saúde mental. A expressão "depósitos humanos", no segundo relato, não é metáfora, mas a descrição da função institucional, e a associação imediata ao lucro "é porque isso dá dinheiro" revela que quem sobreviveu à instituição sabe distinguir cuidado de contenção.

3.2.4 Práticas não medicamentosas

Profissional	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo
“A medicação deveria entrar dentro de um projeto terapêutico maior, ela deveria ser uma estratégia como eu falei, dentre outras, dentre várias, e deveria ser negociada com o paciente.” (	Demonstra um sentido propositivo ao defender que a medicação seja utilizada de forma complementar e dialogada, respeitando a autonomia do paciente.		Relaciona-se às transformações históricas no campo da saúde mental, especialmente às propostas da Reforma Psiquiátrica e aos modelos de cuidado integral que valorizam o sujeito e sua participação no tratamento.
Usuário	Tempo curto	Tempo vivido	Tempo longo

“Com o teatro, com o tratamento espiritual, aí veio e diminuiu a quantidade de medicamento, que era muito mais.” (1:05:13)	Relata sua vivência sobre práticas não medicamentosas ao associá-las à redução do uso de medicamentos e à melhora em seu processo de cuidado.	Relata como seu processo de tratamento, no qual o contato com práticas como o teatro e o cuidado espiritual possibilitou mudanças concretas em sua trajetória terapêutica, contribuindo para a diminuição do uso de medicamentos.	Relaciona-se a concepções ampliadas de cuidado em saúde, que reconhecem práticas terapêuticas diversas para além do modelo biomédico tradicional.
---	--	--	--

A fala do profissional concentra sua força no verbo "negociada", ao propor que a medicação seja negociada com o paciente, o enunciado desloca o sujeito do lugar de receptor passivo da prescrição para o de participante ativo do próprio cuidado. Esse deslocamento representa, em termos discursivos, uma ruptura com a autoridade unilateral do saber biomédico denunciada nos eixos anteriores. No tempo longo, essa concepção articula-se às transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica e aos modelos de cuidado integral que reconhecem a autonomia como princípio terapêutico, não como concessão.

O relato do usuário revela uma inversão significativa no tempo curto: a redução da medicação não foi objetivo buscado, mas consequência de práticas, teatro e espiritualidade, que devolveram outras formas de existir e se expressar. Essa inversão desfaz a lógica biomédica habitual, em que a melhora é produzida pelo medicamento; aqui, a melhora produziu a possibilidade de reduzir o medicamento. No tempo vivido, o teatro aparece não como atividade complementar, mas como prática que reconstituiu vínculos, expressão e sentido, dimensões que a farmacologia isolada não alcançou. As imagens do projeto Os Insênicos presentes no documentário reforçam visualmente esse argumento, em contraste com as cenas urbanas aceleradas, mostram corpos em movimento criativo, coletivo e não regulado pela medicação. No tempo longo, esses sentidos dialogam com concepções ampliadas de cuidado que reconhecem as dimensões subjetiva, social, cultural e espiritual do sofrimento humano e com a proposta biopsicossocioespiritual que orienta esta pesquisa.

4 Discussão

A análise das práticas discursivas presentes no documentário *Sem Tarja* permitiu identificar que o processo de medicalização da vida contemporânea não se organiza como fenômeno isolado ou recente, mas como resultado de construções históricas, econômicas e sociais profundamente sedimentadas. A partir da perspectiva teórica de Spink (2010), que compreende a linguagem como prática social produtora de sentidos e subjetividades, os discursos presentes na obra não apenas descrevem experiências, mas participam ativamente da construção das formas contemporâneas de interpretar o sofrimento psíquico, a normalidade e o cuidado.

Antes de avançar pela análise de cada eixo temático, cabe destacar um elemento transversal que perpassa os quatro eixos identificados, a relevância do tempo longo em todas as tabelas. Como observam Spink e Gimenes (1994), o tempo longo corresponde às construções culturais que atravessam gerações, produzindo sentidos que parecem naturais, mas são resultado de disputas históricas de poder. Esse destaque indica que as formas contemporâneas de medicalização não se sustentam apenas em escolhas clínicas ou científicas, mas carregam marcas de processos seculares de exclusão, classificação e controle dos sujeitos. Nos quatro eixos, essa dimensão histórica emerge das falas como pano de fundo que organiza e confere espessura aos sentidos produzidos no tempo curto e no tempo vivido. O tempo vivido dos usuários, marcado por trajetórias de sofrimento e institucionalização, só adquire plena inteligibilidade quando lido à luz das construções históricas que definiram quem merece cuidado e quem deve ser contido, enquanto o tempo curto das interações concretas carrega esses sedimentos sem que os sujeitos necessariamente os reconheçam como tais.

No que se refere ao eixo da lógica por trás da medicalização excessiva, quando a profissional afirma que existem "interesses políticos e econômicos em vender uma determinada compreensão da doença mental, reduzindo essa doença mental a uma dimensão neuroquímica" (47:23), evidencia como o discurso biomédico funciona, na acepção foucaultiana, como tecnologia de poder que organiza, seleciona e legitima formas específicas de compreender a existência. Como Foucault (2014a/1971) demonstrou em *A ordem do discurso*, a produção do discurso em toda sociedade é controlada, organizada e redistribuída, fazendo com que determinadas verdades sobre os sujeitos se tornem hegemônicas enquanto outras são silenciadas. O verbo "vender", escolhido pela profissional, é particularmente revelador, ele expõe que a compreensão biomédica do sofrimento não é apenas uma posição

científica, mas uma mercadoria, e que a neutralidade do discurso clínico é, ela mesma, uma construção que serve a interesses raramente explicitados nas prescrições e nos diagnósticos. Nesse ponto, merece atenção o papel do DSM (American Psychiatric Association, 2022), cada revisão do manual amplia o universo de condições passíveis de diagnóstico, criando novos mercados para intervenções farmacológicas e redefinindo os limites entre o normal e o patológico, movimento sustentado em redes de poder que envolvem laboratórios farmacêuticos, associações médicas e políticas públicas.

Essa articulação entre saber, poder e mercado aparecem igualmente na fala do usuário que relata: "a partir do momento que alguém julgou que eu não tinha capacidade de conviver no convívio familiar e social, aí começou meu inferno, começou a vir um CID atrás do outro" (38:00). O relato evidencia como o diagnóstico ultrapassa a função clínica e opera como instrumento de classificação social, o que dialoga com Firbida e Vasconcelos (2019) ao analisarem a patologização como mecanismo ideológico que transforma questões de ordem social em falhas individuais. Almeida et al. (2025) aprofundam essa análise ao mostrar que a expansão diagnóstica atende a dinâmicas de mercado que transformam o sofrimento em produto, corroborando o que Noletto Júnior et al. (2026) identificam como banalização da prescrição medicamentosa. Esse processo revela que o diagnóstico reorganiza a identidade do sujeito, a partir do momento em que alguém passa a ser percebido como incapaz de conviver socialmente, sua trajetória é progressivamente definida pelo acúmulo de classificações que reforçam sua inadequação à norma produtiva, tornando cada CID uma marca identitária que o afasta dos espaços de reconhecimento e pertencimento.

Esse processo articula-se diretamente ao eixo sobre os aspectos da vida contemporânea. Quando uma das profissionais afirma que existe "uma coisa hoje, da cultura, de ficar... de estar bem o tempo todo" (12:15), evidencia o funcionamento da governamentalidade neoliberal, um regime em que os sujeitos são conduzidos a monitorar suas emoções e corpos para corresponder aos ideais de eficiência do mercado. A fala de outra profissional intensifica essa dimensão ao descrever como as pessoas se enchem "de substâncias para funcionarmos a todo vapor, sem nos perguntarmos o que não vai bem" (11:24), expondo a biopolítica em sua dimensão mais concreta. Santos e Silva Junior (2024) analisam como as tecnologias de poder contemporâneas produzem subjetividades performáticas, e a interrogação ausente, "Por que não estamos dando conta?", é precisamente o ponto cego que a medicalização contribui para manter invisível. A expressão "imperativos muito severos" nomeia, sem nomear explicitamente, as exigências de produtividade e

desempenho que o capitalismo contemporâneo impõe aos sujeitos e que a governamentalidade neoliberal internaliza como responsabilidade individual, fazendo com que o fracasso em correspondê-las seja vivenciado como falha pessoal e não como produto de condições estruturais.

Os relatos dos usuários aprofundam essa análise a partir do vivido. Quando um participante afirma que deixou de sentir "os picos de raiva, os picos de angústia, essas coisas que são necessárias e que formam nossa personalidade" (16:51), o documentário evidencia que a medicação não apenas silencia o sintoma, ela reconfigura o modo como o sujeito se relaciona com sua própria experiência emocional, o que Ignácio e Nardi (2007) discutem como regulação biopolítica das subjetividades. O uso da expressão "picos" é significativo, raiva e angústia não são aqui descritas como patologias a serem eliminadas, mas como movimentos afetivos que constituem a personalidade, e cuja ausência representa não alívio, mas empobrecimento subjetivo. O relato de outro participante radicaliza essa problematização: "Eu digo que eu vivo há 12 anos. Todos esses anos eu era um cara morto [...] porque o meu primeiro café da manhã era um coquetel de medicamentos" (00:28). O "coquetel de medicamentos" como primeiro ato do dia sintetiza o que Galindo et al. (2016) denominam fabricação de subjetividades reguladas pelas prescrições biomédicas, e os danos descritos dialogam com o que Martins et al. (2025) identificam como iatrogenias produzidas por práticas medicalizantes excessivas que silenciam a pergunta sobre as condições sociais que produzem o sofrimento.

As imagens do documentário desempenham papel fundamental na construção desse argumento. As cenas de metrô lotados, multidões em movimento acelerado e ambientes de trabalho não são mero recurso estético, são enunciados visuais que participam da produção de sentidos sobre a vida contemporânea. Justapostas às imagens de comprimidos e caixas de remédios, sugerem que a medicação não é exceção, mas parte integrante da rotina que permite ao sujeito continuar inserido no fluxo produtivo. O contraste com as imagens de natureza que surgem nos momentos de fala sobre cuidado e desaceleração reforça, por oposição, o quanto o cotidiano urbano e medicado deixa pouco espaço para o sofrimento, a contemplação e a elaboração emocional.

Essas formas de contenção social encontram sua origem mais explícita no eixo da Reforma Psiquiátrica. A fala do profissional que descreve os hospitais como espaços em que se precisava afastar a pessoa "porque ela incomoda" (40:46) condensa o que Foucault (2019/1972) analisa, a modernidade produziu uma separação entre razão e desrazão que

legitimou o confinamento daqueles que escapavam aos padrões de produtividade e racionalidade. O verbo "incomodar" revela que a internação não respondia a uma necessidade clínica, mas a uma demanda social de silenciamento da diferença. Arbex (2013) documentou como essa lógica produziu no Brasil um dos episódios mais brutais de violência institucional. O depoimento de quem relata eletrochoque, abusos sexuais e mortes por negligência (38:39) não é memória superada, é a materialização histórica do hospital psiquiátrico como mecanismo de normalização que opera pela vigilância e intervenção sobre os corpos (Foucault, 1979). A expressão "depósitos humanos" (43:46) e a associação imediata ao lucro revelam que as estruturas de poder político e econômico se retroalimentam na perpetuação de modelos que servem mais à contenção do que à emancipação dos sujeitos. Os avanços representados pelos CAPS e pela legislação antimanicomial coexistem com retrocessos institucionais que continuam a operar segundo a lógica da isolamento, por vezes de forma menos explícita, por meio da medicalização excessiva e do esvaziamento dos serviços territoriais.

Em contraponto a essa origem da exclusão, o eixo das práticas não medicamentosas introduz um horizonte propositivo. A palavra "negociada" na fala da profissional implica reconhecer o paciente como sujeito de saber sobre sua própria experiência, deslocando a relação terapêutica da autoridade prescritiva para o diálogo, ruptura com a lógica biomédica que Lemos (2019) identifica nos movimentos desmedicalizantes. Negociar pressupõe duas partes com saberes legítimos, o que representa uma inversão significativa em relação ao modelo em que o profissional prescreve e o paciente obedece. O relato do usuário que associa teatro e espiritualidade à redução da medicação evidencia que a melhora produziu a possibilidade de reduzir o medicamento, e não o contrário, invertendo a lógica biomédica habitual. Frazão e Minakawa (2018) apontam que os processos medicalizantes capturam esferas da vida antes compreendidas coletivamente; o teatro como prática terapêutica opera na contramão dessa lógica ao restituir ao sofrimento sua dimensão compartilhada e expressiva. Amaral (2025) evidencia que movimentos de usuários e sobreviventes da psiquiatria defendem práticas fundamentadas na autonomia e nos determinantes sociais da saúde, e os relatos do documentário inserem-se organicamente nessa tendência. O projeto Os Insênicos materializa exatamente essa articulação: um coletivo de teatro formado por usuários de saúde mental vinculados aos CAPS que, ao narrar suas experiências com propriedade e reflexão crítica, realiza em si mesmo um ato de resistência e evidencia que a

recuperação do protagonismo é parte fundamental de qualquer cuidado comprometido com a dignidade humana.

É importante sublinhar que a valorização das práticas não medicamentosas não implica negação dos medicamentos psiquiátricos. O que está em questão é a lógica que os transforma em resposta única e suficiente para o sofrimento humano, lógica articulada a interesses econômicos, exigências de produtividade e processos históricos de controle social. A defesa de um cuidado integral que reconheça as dimensões subjetiva, social, cultural e espiritual do sofrimento é também uma posição ética comprometida com a emancipação dos sujeitos. A presença da espiritualidade nos relatos como elemento associado à redução do uso de medicamentos indica que a experiência de sentido, pertencimento e transcendência pode funcionar como recurso terapêutico significativo, e que ignorá-la em nome de uma concepção exclusivamente biológica da saúde mental representa uma forma de redução da complexidade humana incompatível com uma Psicologia comprometida com a integralidade dos sujeitos.

Compreendidos em sua articulação dinâmica, os quatro eixos revelam que a medicalização da vida contemporânea não pode ser explicada por nenhum fator isolado. A lógica da medicalização excessiva alimenta e é alimentada pelas condições de sofrimento produzidas pelas exigências neoliberais de desempenho. Essas exigências têm raízes históricas que o eixo da Reforma Psiquiátrica expõe ao mostrar como o confinamento representa formas anteriores da mesma lógica de contenção social. As práticas não medicamentosas surgem não como solução romântica, mas como resistências concretas que apontam para formas de cuidado comprometidas com a complexidade das experiências humanas. Assim, *Sem Tarja* evidencia que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido fora das relações de poder, dos interesses econômicos e das exigências sociais que participam de sua produção, e que problematizar a medicalização significa reivindicar formas de cuidado que reconheçam a integralidade da experiência humana em suas dimensões subjetivas, sociais, culturais, históricas e espirituais.

5 Considerações finais

Esta pesquisa analisou os processos de medicalização da vida contemporânea presentes no documentário *Sem Tarja*, de Rafaela Uchoa, a partir da perspectiva das práticas discursivas de Mary Jane Spink, articulada ao referencial teórico de Michel Foucault. Os resultados evidenciaram que a medicalização constitui um fenômeno histórico, político e econômico que organiza formas específicas de compreender o sofrimento, a normalidade e o cuidado, e que os discursos presentes na obra carregam sedimentações históricas que atravessam os relatos individuais, revelando uma assimetria entre profissionais, que falam do lugar do saber técnico, e usuários, que falam do lugar da experiência vivida. Essa tensão, longe de enfraquecer a obra, é precisamente o que lhe confere força crítica, ao colocar em contato a autoridade do conhecimento e o sujeito atravessado por essas vivências, o documentário evidencia que compreender a medicalização exige escutar simultaneamente quem a analisa e quem a viveu.

Os quatro eixos analisados mostraram que os diagnósticos operam como instrumentos de classificação social, que a lógica neoliberal torna o sofrimento intolerável e a medicalização uma estratégia de adaptação, que a violência manicomial permanece viva na memória e nos interesses que sustentam estruturas de exclusão, e que práticas de cuidado fundamentadas na arte, na espiritualidade e na autonomia podem produzir transformações que a farmacologia isolada não alcança. A pesquisa apresenta como limitações a ausência de análise dos discursos sobre medicalização da infância e das falas da representante farmacêutica, além do perfil específico dos usuários entrevistados, vinculados ao movimento antimanicomial, lacunas que não invalidam os achados, mas abrem caminhos para investigações futuras.

Em uma sociedade que medicaliza o sofrimento para garantir a continuidade da produtividade, construir práticas de cuidado em saúde mental que resistam a essa lógica permanece um desafio urgente para a Psicologia. Este trabalho buscou contribuir com essa reflexão e deixa aberta a pergunta que não encerra, mas inaugura: é possível institucionalizar o cuidado crítico sem que ele seja, ele mesmo, capturado pelo dispositivo que pretende questionar?

Referências

- Almeida, H. F. A., Borges, M. G. da S., Varanda, R. S., & Almeida, L. G. A. de. (2025). O papel da mídia e da ciência na construção social das doenças mentais: desvendando narrativas influenciadas por interesses comerciais. *Revista Tópicos*, 3(26), 1–21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17490388>
- Amaral, L. H. do. (2024). *Ilhas de resistência: discursos e práticas desmedicalizantes no âmbito da saúde mental na contemporaneidade* (Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina).
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (M. I. C. Nascimento et al., Trans.; 5. ed.). Artmed.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto brasileiro*. Geração Editorial.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Vozes.
- Firbida, F. B. G., & Vasconcelos, M. S. (2019). A construção do conhecimento na Psicologia: a legitimação da medicalização. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23, e016120. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019016120>
- Fischer, R. M. B. (2012). *Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão*. Autêntica Editora.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder* (R. Machado, Org. e Trad.). Edições Graal.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)* (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 2004)
- Foucault, M. (2014a). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970* (L. F. A. Sampaio, Trad.). Edições Loyola. (Obra original publicada em 1971)
- Foucault, M. (2014b). *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (R. Ramalhete, Trad.; 42. ed.). Vozes. (Obra original publicada em 1975)
- Foucault, M. (2019). *História da loucura na idade clássica* (J. T. C. Netto, Trad.; 2. ed.). Perspectiva. (Obra original publicada em 1972)

- Frazão, P., & Minakawa, M. M. (2018). Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 407–430. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00123>
- Galindo, D. C. G., Lemos, F. C. S., Vilela, R., & Garcia, B. (2016). Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 346–365. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n2/n16a03.pdf>
- Ignácio, V. T. G., & Nardi, H. C. (2007). A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 88–95. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>
- Lemos, F. C. S., Galindo, D., Rodrigues, R. V., & Ferreira, E. T. A. (2019). Resistências frente à medicalização da existência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 158–164. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5567>
- Noletto Júnior, F., Rosique, A. G. L. A., Roure, C. V. V. L., Brandão, I. H. E., Lopes, J. R., Bonfim, R. P., & Silva, T. G. (2026). A medicalização da vida cotidiana: expansão diagnóstica, indústria farmacêutica e implicações na saúde mental. *International Journal of Health Management Review*, 12(1), e453. <https://doi.org/10.47172/ijhmreview.v12i1.453>
- Santos, W. T. M., & Silva Junior, N. da. (2024). Articulações entre a medicalização da sociedade e o neoliberalismo: impactos na saúde mental contemporânea. *Revista Saúde Mental e Subjetividade*, 17(31). <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0009>
- Spink, M. J. P. (2010). Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. *Centro Edelstein de Pesquisas Sociais*. <https://doi.org/10.7476/9788579820465>
- Spink, M. J. P., & Gimenes, M. da G. G. (1994). Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde e Sociedade*, 3(2), 149–171. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200008>
- Uchoa, R. (Diretora/Produtora). (2018). *Sem tarja* [Filme documentário]. Produção independente.

Anexo

Tabelas analíticas do documentário “Sem Tarja”

- 41:42 - 41:58 (Quem fala?)
CAPS
- 44:05 - 46:29
VIII Parada do Orgulho Louco, em Salvador. Viva a Luta Antimanicomial.
Girlene, Raimundo, Helisleide, Uilliam, Eduarda.
- 59:21 - 59:41 / 1:00:07 - 1:00:19 / 1:00:37 - 1:00:51 / 1:01:03 - 1:01:26
1:02:05 - 1:02:19 / 1:02:38 - 1:02:54 / 1:03:16 - 1:03:32 / 1:04:09 - 1:04:28
1:04:36 - 1:04:49
Insênicos

USUÁRIOS		
Helisleide Bonfim Técnica em Enfermagem, Atriz dos Insênicos	Dionaldo Andrade Ator dos Insênicos	Girlene Almeida Atriz dos Insênicos
1:10 - 1:12 / 1:18 - 1:19 Medicações	1:13 - 1:17 Medicações	1:20 - 1:42 / 5:50 - 6:15 Medicações
32:50 - 32:58 Efeitos	32:23 - 32:29 / 32:59 - 33:13 Efeitos	31:33 - 31:47 / 31:56 - 32:13 Efeitos
37:38 - 37:48 (I) Discriminização	1:01:54 - 1:02:04 (I) Insênicos	38:46 - 39:15 / 40:11 - 40:28 Hospital psiquiátrico
1:00:52 - 1:01:02 (I) 1:01:51 - 1:01:53 1:04:29 - 1:04:35 (I) Insênicos		41:59 - 42:11 42:22 - 42:39 (I) Luta antimanicomial
1:04:50 - 1:05:13 (I) 1:06:20 - 1:06:36 (I) 1:08:25 - 1:08:28 Pós insênicos		47:15 - 47:22 Indústria farmacêutica
1:09:23 - 1:10:10 Canção		55:10 - 55:41 1:06:06 - 1:06:13 Alternativa
		59:46 - 1:00:06 (I) 1:00:20 - 1:00:36 (I) Insênicos
		1:05:28 - 1:05:45 (I) 1:07:41 - 1:08:16 (I)

USUÁRIOS		
		Pós insênicos

USUÁRIOS		
Diego Silva	Raimundo dos Santos Ator dos Insênicos	Klessyo Freire (ex-usuário, 9 anos) Psicólogo, Membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade
1:43 - 1:56 Medicações	00:26 - 1:00 História pessoal	2:20 - 2:25 Medicações
39:26 - 39:40 Hospital psiquiátrico	1:57 - 2:19 Medicações	3:42 - 3:57 Tempo de uso
	3:58 - 4:34 / 4:43 - 4:48 Trauma, compto compulsivo, tentativas de suicídio	5:14 - 5:35 / 28:50 - 29:02 32:14 - 32:22 / 33:25 - 33:35 Efeitos
	33:14 - 33:18 / 36:02 - 36:22 Efeitos	12:46 - 13:01 História pessoal
	34:13 - 34:20 (I) 34:50 - 35:11 Haloperidol	20:04 - 20:47 / 21:24 - 21:43 21:59 - 22:10 / 25:21 - 25:31 História pessoal (rotulação, diagnóstico)
	37:59 - 38:21 Discriminização	24:29 - 24:54 Patologização da infância
	38:40 - 38:45 / 39:56 - 40:10 42:12 - 42:21 Hospital psiquiátrico	26:07 - 26:13 Professores
	42:40 - 43:07 (I) Resistência	30:17 - 30:54 (I) Uso de Ritalina
	43:46 - 44:04 Luta antimanicomial	49:35 - 49:45 / 52:48 - 52:55 Indústria farmacêutica
	57:53 - 58:34 (I) Alternativa	1:06:37 - 1:06:57 (I) Desmame
	1:01:27 - 1:01:50 (I) 1:03:33 - 1:04:08 (I) Insênicos	
	1:05:14 - 1:05:27 (I) Pós insênicos	

USUÁRIOS		
Viviana Mata Professora de Yoga	Angelita Leite Atriz dos Insênicos	Zica Freitas Atriz dos Insênicos
2:26 - 2:39 / 6:16 - 6:24 Medicações	2:40 - 2:45 Medicações	2:46 - 3:06 Medicações
10:28 - 10:59 / 48:49 - 49:15 1:05:59 - 1:06:06 Indústria farmacêutica	32:30 - 32:49 Efeitos	4:35 - 4:42 Tentativas de suicídio
33:50 - 34:01 / 35:17 - 35:24 Efeitos	39:41 - 39:55 / 40:29 - 40:45 Hospital psiquiátrico	31:48 - 31:55 Efeitos
56:23 - 56:27 (I) Alternativa	59:14 - 59:20 Alternativa	34:21 - 34:49 Haloperidol
	1:02:20 - 1:02:37 (I) 1:02:55 - 1:03:15 (I) Insênicos	59:36 - 59:45 Insênicos

USUÁRIOS		
Uilliam de Castro Estudante		
3:21 - 3:41 / 4:49 - 5:13 12:08 - 12:15 Medicações		
14:53 - 15:09 História pessoal		
15:38 - 15:53 / 16:52 - 17:04 Sentir		
17:30 - 17:34 Patologização		
18:50 - 19:02 / 33:36 - 33:49 34:02 - 34:12 / 35:25 - 35:30 Efeitos		
56:11 - 56:22 / 56:57 - 57:19 Alternativa		
1:06:58 - 1:07:26 (I) Desmame		

PROFISSIONAIS		
Lygia Viegas Psicóloga, Professora da UFBA e Membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade	Nani Rodrigues Psicóloga	Vlândia Jucá Psicóloga e Professora da UFBA
5:36 - 5:49 Coquetel de medicações	6:25 - 6:47 Pílula mágica	6:54 - 7:22 / 7:40 - 8:03 Diagnóstico
8:31 - 8:58 / 9:15 - 9:26 9:38 - 10:18 / 23:14 - 23: 41 DSM	13:16 - 13:27 Contexto atual (acelerado)	11:24 - 12:00 Contexto atual (acelerado)
21:49 - 21:58 / 24:14 - 24:26 25:47 - 26:06 Medicalização nas escolas	26:36 - 26:43 Dados estatísticos	13:05 - 13:15 Contexto atual (estar bem o tempo todo)
25:07 - 25:16 / 25:32 - 25:44 Patologização da infância	31:03 - 31:09 TDAH	13:51 - 14:14 História
27:04 - 27:13 / 28:19 - 28:31 Medicação	40:48 - 41:18 / 43:31 - 43:45 Reforma psiquiátrica, CAPS	15:10 - 15:22 Doença exterior/exógena
27:42 - 28:07 Fórum	55:42 - 55:54 / 56:28 - 56:34 57:20 - 57:30 Alternativa	17:11 - 17:29 Patologização
29:41 - 29:51 Eficácia		17:54 - 18:18 Importância da medicação
29:58 - 30:16 Orientação de uso da Ritalina		19:03 - 19:29 Diagnóstico e medicação precoce
46:40 - 46:58 / 47:05 - 47:14 49:46 - 50:21 / 50:57 - 51:12 51:27 - 51:38 Indústria farmacêutica		20:48 - 21:20 / 22:35 - 22:43 Rotulação
		31:20 - 31:32 / 36:51 - 37:22 Efeitos
		39:16 - 39:25 Hospital psiquiátrico
		46:59 - 47:04 / 47:23 - 47:36 54:13 - 54:33 / 54:46 - 54:59 1:05:46 - 1:05:58 Indústria farmacêutica
		48:27 - 48:48 / 49:24 - 49:33 História

PROFISSIONAIS		
		58:35 - 58:52 1:07:27 - 1:07:37 Alternativa
		1:08:29 - 1:08:43 Cura

PROFISSIONAIS		
Ivete Santos Psiquiatra, Doutora em Saúde Coletiva e Professora da UFBA	Rui Harayama Antropólogo, Professor da UFBA e Membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade	Luane Saba Nutricionista Funcional
7:25 - 7:39 / 8:04 - 8:24 Diagnóstico	9:27 - 9:37 DSM	11:03 - 11:23 Impacto alimentação
8:59 - 9:14 DSM	24:01 - 24:05 Medicalização infantil	16:11- 16:32 Sofrimento inato
12:16 - 12:32 Contexto atual (estar bem o tempo todo)	26:14 - 26:28 Professores	28:32 - 28:49 Ritalina
13:28 - 13:50 / 15:23 - 15:37 15:54 - 16:10 Sofrimento inato, hipermedicação	26:51 - 27:03 / 27:19 - 27:41 28:08 - 28:18 Medicalização	36:23 - 36:37 Efeitos
17:35 - 17:53 Ambiente adoecedor	29:07 - 29:37 / 35:50 - 36:00 1:08:17 - 1:08:24 Efeitos	46:30 - 46:39 / 47:37 - 47:44 51:57 - 52:08 Indústria farmacêutica
23:42 - 23:48 Medicação	50:27 - 50:31 Psiquiatra	47:54 - 48:10 Conscientização
24:55 - 25:05 Patologização da infância	52:39 - 52:47 / 53:11 - 53:34 Indústria farmacêutica	55:55 - 56:10 / 56:35 - 56:56 57:31 - 57:51 1:07:37 - 1:07:46 Alternativa
35:12 - 35:16 / 35:38 - 35:49 Efeitos		
50:45 - 50:49 / 52:09 - 52:19 52:56 - 53:10 / 53:35 - 53:53 54:35 - 54:45 Indústria farmacêutica		
58:53 - 59:13 1:06:14 - 1:06:19		

PROFISSIONAIS		
Alternativa		

PROFISSIONAIS		
Marilene Proença Psicóloga, Professora da USP e Membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade	Eduarda Santos Terapeuta Ocupacional do CAPS Jardim Baiano	Thaís Cardoso Representante Farmacêutica
14:21 - 14:46 / 19:36 - 20:03 História, contexto atual	37:23 - 37:37 Efeitos	50:32 - 50:44 / 50:50 - 50:55 Função
18:19 - 18:49 Importância da medicação, indústria farmacêutica	37:49 - 37:58 Discriminização	51:13 - 51:26 / 52:20 - 52:38 53:54 - 54:12 Médicos
22:11 - 22:34 Medicalização na infância	41:20 - 41:41 CAPS	
22:55 - 23:13 / 23:49 - 24:00 Escolarização	43:08 - 43:30 Luta antimanicomial	
48:11 - 48:26 Patologização		

IMAGENS - HOMEM COM GAIOLA E BALÕES		
00:07 - 00:25	3:07 - 3:20	7:11 - 7:16 (F)
8:25 - 8:30	10:12 - 10:27 (F)	10:40 - 11:02 (F)
26:29 - 26:35	30:46 - 31:02 (F)	33:17 - 33:24
35:28 - 35:37 (F)	36:23 - 36:50 (F)	38:15 - 38:39 (F)
40:42 - 40:47 (F)	1:08:44 - 1:09:22	

IMAGENS - OUTRAS		
6:43 - 6:53 Remédio (F) Espinhos	7:17 - 7:24 Apurada (F) Rua movimentada	9:00 - 9:15 Cultura (F) Praia, futebol, carros

IMAGENS - OUTRAS

10:36 - 10:40 Rotina (F) Trabalho	11:45 - 12:07 Imperativos (F) Metrô	12:18 - 12:45 Tolera (F) Carro, pessoas na rua
12:57 - 13:04 Pensando (F) Galhos	13:14 - 13:28 Funcionamento ótimo, velocidade (F) Pessoa esperando farol abrir, tráfego, trem	13:31 - 13:50 Estresse violento (F) Tráfego à noite
14:02 - 14:20 Sintomas (F) Metrô	14:26 - 14:52 Sociedade urbana (F) Prédios, placa	15:31 - 15:37 Remedinho (F) Cabos do metrô
16:30 - 16:51 Vida (F) Céu com nuvens	17:00 - 17:10 Personalidade (F) Corrimão	17:45 - 17:53 Violência doméstica (F) Tráfego
18:33 - 18:49 Proteção ao ser humano, mercado (F) Pessoas ao ar livre, caixas de remédio	19:17 - 19:35 Fases iniciais (F) Parquinho	21:03 - 21:23 Criança (F) Crianças em contextos diferentes
21:44 - 21:48 Criança	21:56 - 22:01 Ritalina (F) Crianças	22:15 - 22:34 Criança (F) Criança pulando
22:44 - 22:54 / 24:06 - 24:13 Crianças no parquinho	23:04 - 23:13 Inserida (F) Criança escrevendo	24:25 - 24:28 / 28:13 - 28:18 Ritalina (F) Caixa de Ritalina
24:36 - 24:54 Contestar (F) Jovens	24:57 - 25:06 Incomoda (F) Crianças brincando	25:16 - 25:21 Criança correndo
25:39 - 25:46 Denunciam (F) Crianças	26:44 - 26:50 Rua movimentada	26:54 - 27:03 Paraíso (F) Praia
27:08 - 27:18 Dançando (F) Pessoas dançando, malabarismo, tocando	27:55 - 28:07 Anvisa (F) Caixa de Ritalina e Rivotril	29:00 - 29:06 Queda (F) Natureza
29:28 - 29:40 Uso (F) Rua movimentada	29:52 - 29:57 Pílulas	31:10 - 31:19 Metrô
33:53 - 34:01 Velocidade (F) Pessoas andando	34:21 - 34:26 Haloperidol (F) Caixa de Haldol	34:38 - 34:49 Luzes (F) Luzes da cidade
35:47 - 35:51	35:56 - 36:01	40:50 - 41:19 / 41:25 - 41:58

IMAGENS - OUTRAS

Medicações (F) Pílulas	Efeito (F) Metrô	CAPS (F) CAPS
46:50 - 46:58 Produzir (F) Rua movimentada, metrô	47:45 - 47:53 Rua movimentada, metrô	47:54 - 48:10 Melhorar (F) Mar, céu
48:11 - 48:26 Processo (F) Rua movimentada, metrô	48:56 - 49:23 Cura (F) Metrô, rua movimentada	49:30 - 49:34 Adoecimento (F) Rua movimentada
49:57 - 50:03 Propaganda (F) Caixa de Rivotril	50:22 - 50:26 Pílulas	50:54 - 50:56 Fixar (F) Prozac
51:34 - 51:56 Propagandista (F) Rua movimentada	54:20 - 54:34 Contexto vulnerável (F) Comunidade, rua movimentada	54:58 - 55:09 Viável (F) Céu escuro
56:04 - 56:10 Acupuntura (F) Mar	56:11 - 56:18 Meditação (F) Flor	57:48 - 57:52 Legal (F) Céu
1:07:32 - 1:07:42 Condições propícias (F) Mar		