

**DESMEDICAR A VIDA – UM OLHAR CRÍTICO SOBRE DOENÇAS PSÍQUICAS,  
DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS E A EXPANSÃO DA MEDICALIZAÇÃO NO  
BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-179>

**Data de submissão:** 14/01/2025

**Data de publicação:** 14/02/2025

**Antonio Nacílio Sousa dos Santos**

Doutorando em Ciências Sociais  
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)  
Horizonte, Ceará – Brasil.  
E-mail: naciliosantos23@gmail.com

**Antonio Gerbson da Silva**

Mestrando em Ensino da Saúde  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)  
Pereiro, Ceará – Brasil.  
E-mail: gerbsson13@gmail.com

**Lucas Teixeira Dezem**

Doutorando em Direitos Coletivos e Cidadania  
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)  
Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.  
E-mail: lucastd19@hotmail.com

**Luciana da Costa Dutra**

Especialização em Enfermagem em Nefrologia  
Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC)  
Parnamirim, Rio Grande do Norte – Brasil.  
E-mail: lucianadutra@gmail.com

**Leandro Roque da Silva**

Doutor em Psicologia  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)  
João Pessoa, Paraíba – Brasil.  
E-mail: leoroque1@yahoo.com.br

**Katharyna Khuane Brandão Ripardo**

Mestre em Ciência da Saúde  
Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Sobral, Ceará – Brasil.  
E-mail: katarynakh@hotmail.com

**Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres**  
Doutora em Enfermagem Psiquiátrica  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília, Distrito Federal – Brasil.  
E-mail: aclaudiaval@unb.br

**Ricardo Lima Trindade**  
Mestre em Psicologia  
Universidade Ibirapuera (UNIB)  
São Paulo, São Paulo – Brasil.  
E-mail: ricardolima.psicologo@gmail.com

**João Pedro Lima Piovesan**  
Graduando em Medicina  
Universidad María Auxiliadora (UMAX)  
Mariano Roque Alonso, Assunção – Paraguai.  
E-mail: joaolimapiovesan@gmail.com

**Taciane Laís da Silva Quadros**  
Mestranda em Estudos Antrópicos na Amazônia (PPGEAA)  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Castanhal, Pará – Brasil.  
E-mail: lais.quadros@hotmail.com

**Aparecido Francisco dos Reis**  
Doutor em Serviço Social  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul – Brasil.  
E-mail: aparecido.reis@ufms.br

**Reinaldo Barros Geraldo**  
Doutor em Ciências  
Instituto Politécnico (PROFNIT-UFRJ/Macaé)  
Macaé, Rio de Janeiro – Brasil.  
E-mail: reinaldobgerald@gmail.com

**Tauane Cano Barreto**  
Graduanda em Medicina  
Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)  
Doutor Camargo, Paraná – Brasil.  
E-mail: tauanecbarreto@gmail.com

**Felipe Thiago Dias de Lima**  
Graduando em Medicina  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)  
Manaus, Amazonas – Brasil.  
E-mail: felipe.thiagodiaslima@gmail.com

**Denise Diniz Pinheiro**  
Graduando em Medicina  
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)  
Teresina, Piauí – Brasil.  
E-mail: denisepinheiro@aluno.uespi.br

**Leonardo Luis Silva**  
Graduado em Medicina  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas (PUC/MG)  
Poços de Caldas, Minas Gerais – Brasil.  
E-mail: medleonardosilva@gmail.com

**Thiago Esteves Campos Moreira**  
Graduado em Psicologia  
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação Rio de Janeiro (IBMR-RJ)  
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – Brasil.  
E-mail: tecmoreira@hotmail.com

## RESUMO

O aumento do consumo de ansiolíticos no Brasil reflete um fenômeno mais amplo de medicalização do sofrimento psíquico, no qual estados emocionais cotidianos são transformados em diagnósticos psiquiátricos e tratados predominantemente por meio de fármacos. Diante dessa realidade, questionamos: em que medida a expansão dos diagnósticos psiquiátricos e a medicalização da vida impactam a compreensão e o tratamento do sofrimento psíquico no Brasil? Estudos apontam para uma “epidemia do diagnóstico”, caracterizada pelo crescimento exponencial da classificação de transtornos mentais e de seu tratamento com medicamentos psicotrópicos. Teoricamente, a pesquisa se fundamenta nos aportes de Illich (1975), Aguiar (2004), Caponi (2012), Dunker (2015), Freitas e Amarante (2017), entre outros. Metodologicamente, adotou-se uma abordagem qualitativa, embasada em Minayo (2001), de caráter bibliográfico, conforme Gil (2008), e estruturada por uma análise compreensiva, segundo Weber (1991). Os achados revelam que a psiquiatria biológica tem se consolidado como a principal abordagem para lidar com o sofrimento mental, sendo fortemente influenciada pela indústria farmacêutica. A medicalização infantil, por exemplo, ilustra como comportamentos antes considerados parte do desenvolvimento normal da criança passaram a ser patologizados e tratados com psicofármacos. A pesquisa conclui que a medicalização da vida tem gerado impactos sociais expressivos, tais como a dependência crescente de ansiolíticos e antidepressivos para o funcionamento cotidiano, a diminuição da escuta clínica e a substituição de abordagens psicosociais por soluções farmacológicas imediatas. O estudo ressalta a necessidade de repensar o modelo psiquiátrico vigente, promovendo práticas que reconheçam o sofrimento como uma dimensão inerente à experiência humana, e não apenas como um problema a ser medicalizado.

**Palavras-chave:** Medicalização da Vida. Psiquiatria Biológica. Diagnóstico Psiquiátrico. Medicalização do Sofrimento.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E A CONSTRUÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE

A cultura contemporânea tem gerado um mal-estar difuso<sup>1</sup>, caracterizado por relações efêmeras e pela fragilidade dos laços sociais. Christian Dunker afirma que “[...] o sentimento de mal-estar não é apenas uma sensação desagradável ou um destino circunstancial, mas a experiência existencial de perda de lugar” (2015, p. 17). Essa sensação de deslocamento intensifica-se à medida que os referenciais tradicionais de identidade e pertencimento são substituídos por modelos pautados na aparência e no consumo. Nesse sentido, Illich destaca que “[...] a dor e sua eliminação por conta institucional adquiriram lugar central na angústia de nosso tempo” (1975, p. 232), revelando como a sociedade moderna busca incessantemente neutralizar qualquer forma de sofrimento, seja físico ou emocional.

A sociedade moderna liberal – que é a sociedade dos indivíduos, das liberdades individuais e da defesa da propriedade – funda um Estado que é, antes de tudo, responsável pela proteção e segurança de seus membros. A proteção está na base do pacto social e fundamenta, legítima e justifica a existência do Estado moderno. [...] Atualmente, em face do processo de erosão das proteções sociais (insegurização), que teve início em vários países ocidentais ainda na década de 1980, e do desmantelamento da sociedade salarial (descoletivização), aqueles que não têm os meios de assegurar sua independência pela propriedade encontram-se cada vez mais fragilizados e desamparados socialmente, e esse sentimento age como princípio de desmoralização, dissolve os laços sociais e os coletivos e, finalmente, tem o potencial de minar a estrutura psíquica dos indivíduos (Castel, 2005, p. 161).

Essa mudança na forma como o indivíduo se percebe e se relaciona consigo mesmo está intrinsecamente ligada à busca pela felicidade por meio das sensações corporais. Aguiar observa que “[...] nossa cultura promete a felicidade através de sensações corporais, estimulando os indivíduos a buscarem obsessivamente a sensualidade, a beleza, a boa forma, a juventude eterna, e os êxtases das festas e dos esportes radicais” (2004, p. 3). Assim, a identidade deixa de ser construída com base em

<sup>1</sup> O conceito de *mal-estar difuso* está intrinsecamente ligado à noção de *modernidade líquida*, desenvolvida por Zygmunt Bauman, que caracteriza a contemporaneidade como um período marcado pela fragilidade dos laços sociais, pela efemeridade das relações e pela instabilidade das identidades. Segundo Bauman (2001), “[...] a fluidez dos tempos modernos dissolve os referenciais sólidos que outrora forneciam segurança e previsibilidade, substituindo-os por relações fugazes e um sentimento constante de incerteza” (p. 8). Esse cenário contribui para o aumento do sofrimento psíquico, pois os indivíduos são impelidos a uma busca incessante por estabilidade emocional em um mundo que constantemente a subverte. Nesse contexto, o mal-estar torna-se uma condição difusa, sem uma causa aparente específica, mas intensamente presente no cotidiano das pessoas. Como consequência, observa-se uma crescente medicalização das emoções, na tentativa de oferecer soluções químicas para angústias existenciais que, na realidade, são reflexos de um modelo social que valoriza o consumo e a performance individual em detrimento das conexões humanas genuínas. Dessa forma, a psiquiatria biológica e a indústria farmacêutica encontram um terreno fértil para a expansão dos diagnósticos psiquiátricos, convertendo inquietações subjetivas em distúrbios tratáveis, reforçando, assim, a lógica líquida da modernidade. Ver: BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

valores morais e sociais, passando a ser definida pelo sucesso na construção de um corpo ideal. Como reforça Caponi, “[...] a psiquiatria contemporânea abrange um campo de atuação bem mais vasto, cobrindo um espectro que vai da esquizofrenia ao aprimoramento das performances cotidianas dos indivíduos” (2012, p. 90). Para Costa (2004: 3):

A maioria das pessoas nos grandes centros urbanos do mundo globalizado está buscando cada vez mais no corpo as regras e os modelos com que se identificar. Trata-se de uma mudança profunda em relação ao que vivíamos desde o século XVIII até cerca de 30 anos atrás, onde a medida da qualidade humana era dada pela densidade sentimental dos indivíduos. O que importava para um indivíduo se realizar era ver-se e ser visto como uma pessoa honesta, capaz, sensível, fiel a seus ideais e tenaz em seus propósitos. Eram valores morais que davam a medida de sua identidade. Hoje o modelo do que cada um deve ser está ancorado na sua capacidade de extrair sensações do corpo e de corresponder a determinado padrão estético. As pessoas devem ser magras, jovens e viver um estado permanente de felicidade.

Soma-se a esse cenário, o avanço das redes sociais e dos dispositivos tecnológicos amplificou ainda mais essa lógica, criando uma pressão constante para a exibição de uma vida perfeita. Como destaca Illich, “[...] o progresso da civilização se torna sinônimo de redução do volume total do sofrimento” (1975, p. 234), sugerindo que a tecnologia passou a ser um mecanismo essencial para a manutenção dessa ilusão. Da mesma forma, Dunker argumenta que “[...] a equivalência do sintoma com o valor de verdade é o que há de essencial no pensamento marxista” (2015, p. 4), evidenciando como estados emocionais passaram a ser patologizados e tratados como distúrbios clínicos. De acordo com Aguiar (2004: 60):

Uma das características mais notáveis desta era é justamente a interpenetração, o acoplamento entre o humano e a máquina. Isso também se traduz numa indeterminação das fronteiras que separam ciência e política, tecnologia e sociedade, natureza e cultura. Não há mais nada que seja ‘puro’: a natureza pura, a ciência pura, o puramente social, o puramente político e cultural. O ‘ciborgue’ coloca em questão as grandes oposições entre natureza e cultura, eu e mundo, que formaram o pensamento ocidental. Ele traz a realidade de que a natureza humana pode ser construída, rompendo com o essencialismo e com o naturalismo.

Contudo, quando o indivíduo não consegue atingir esse padrão idealizado de bem-estar e aparência, surge um estado de angústia que frequentemente conduz ao consumo de psicofármacos. Aguiar aponta que “[...] as dificuldades para alcançar esse modelo acabam gerando um estado de angústia que leva muitas pessoas a usar diversos medicamentos para esculpir seus corpos e mentes, como prozacs, viagras, silicones e cirurgias plásticas” (2004, p. 3). Esse fenômeno reflete a crescente medicalização da vida, em que qualquer forma de desconforto precisa ser suprimida por meio de fármacos. Caponi reforça essa questão ao afirmar que “[...] a medicalização excessiva da sociedade parece acompanhar o crescimento do papel da indústria farmacêutica na psiquiatria” (2012, p. 90).

O uso generalizado e abusivo dos psicofármacos também expõe a artificialização do corpo e da mente humanos, colocando em questão as fronteiras entre natureza e cultura. A medicina passa a intervir na saúde dos indivíduos que não estão doentes, mas que demandam ajuda farmacológica para lidar com as ‘dificuldades da existência’. As pessoas estão cada vez mais recorrendo aos medicamentos para suportar as pressões e os sofrimentos gerados pela vida contemporânea, ou mesmo para ‘esculpirem a personalidade’, como assinalou Peter Kramer em seu livro *Ouvindo o Prozac* (Aguiar, 2004, p. 57).

Desse modo, a transformação do corpo advindo de uma mente que incorpora em essa multiplicidade de *devir*<sup>2</sup> em um projeto incessante de modificação reforça essa tendência. Segundo Illich, “[...] a medicina vai aos poucos se tornando mais um bem de consumo e o vocabulário médico transborda as fronteiras da ciência e da saúde, invadindo a linguagem cotidiana dos indivíduos” (1975, p. 235). Essa busca incessante por uma vida perfeita leva à insatisfação permanente e ao consumo de tecnologias médicas que prometem atender a esses ideais. Aguiar complementa essa análise ao afirmar que “[...] a psiquiatria atual armada com um novo vocabulário biológico se pretende uma medicina como todas as outras” (2004, p. 3).

Nesse contexto, a psiquiatria biológica fortalece a ideia de que qualquer sofrimento pode ser resolvido por meio de intervenções químicas. Dunker observa que “[...] há uma nítida inflação da noção de sintoma – de tanto significar coisas distintas e variadas, essa noção perdeu sua potência clínica e crítica” (2015, p. 3). Essa lógica medicalizante, por sua vez, contribui para a criação de uma sociedade cada vez mais dependente de fármacos para lidar com desafios naturais da existência. Illich reforça essa ideia ao afirmar que “[...] a política tende a ser concebida menos como empresa destinada a maximizar a felicidade do que a minimizar o sofrimento” (1975, p. 234).

A psiquiatria biológica, com suas classificações diagnósticas e terapias farmacológicas, tem se expandido de forma abrangente, transformando estados emocionais normais em distúrbios clínicos. O sofrimento psíquico, que antes era compreendido dentro de um contexto social e existencial, passa a ser traduzido como um problema individual, frequentemente atribuído a desequilíbrios neuroquímicos que demandam intervenção medicamentosa. Nesse sentido, os diagnósticos psiquiátricos se multiplicam, consolidando uma cultura de dependência de fármacos para a regulação do comportamento e das emoções. Essa perspectiva reduz a complexidade da subjetividade humana e fortalece a ideia de que qualquer desconforto emocional deve ser eliminado por meio de drogas psicotrópicas (Saberes Expertos, 2021, p. 67).

<sup>2</sup> O conceito de devir, presente na filosofia de Gilles Deleuze e Félix Guattari, refere-se a um processo contínuo de transformação, movimento e diferenciação, no qual um ser ou fenômeno não se fixa em uma identidade estável, mas está sempre em fluxo, tornando-se algo novo. O devir não é uma simples mudança de estado, mas sim uma abertura para múltiplas possibilidades, um afastamento das formas rígidas e estabelecidas. Esse conceito rompe com uma visão linear e essencialista do ser, enfatizando a multiplicidade e a criação de novas conexões, relações e subjetividades. Conforme Deleuze e Guattari (1995, p. 10), “[...] o devir não é atingir uma forma, mas desfazer-se das formas para abrir espaço ao novo”. Ver: DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1995.

Dentre os aspectos mais preocupantes desse processo, está a patologização da infância. Segundo “O lado sombrio da medicalização da infância”<sup>3</sup>, “[...] a ideia de que problemas cotidianos possam ser diagnosticados e tratados com a utilização de remédios é uma tendência antiga, mas ainda presente na atualidade” (Caponi, 2021, p. 1860). Isso evidencia como comportamentos normais de crianças passaram a ser tratados como transtornos clínicos, alimentando um ciclo de dependência de medicamentos desde a infância. Dunker (2015) reforça essa crítica ao afirmar que “[...] sintoma não é mal-estar, e mal-estar não é sintoma” (p. 4).

Dessa forma, a cultura contemporânea impõe um ideal de vida baseado na experiência sensorial e na aparência física, deslocando a construção da identidade para um projeto contínuo de otimização do corpo e das emoções. Como conclui Illich (1975), “[...] a dor e sua eliminação por conta institucional adquiriram lugar central na angústia de nosso tempo” (p. 232). Esse modelo de existência gera um ciclo de insatisfação permanente, reforçado pela indústria farmacêutica e pela psiquiatria biológica, consolidando um paradigma de medicalização da vida.

Em uma sociedade dominada pela analgesia, parece racional fugir à dor, literalmente, a qualquer preço, mais que lhe fazer frente. Parece razoável suprimir a dor, mesmo que isso suprime a fantasia, a liberdade ou a consciência. Parece razoável se libertar dos incômodos impostos pela dor, mesmo que isso custe a perda da independência. À medida que a analgesia domina, o comportamento e o consumo fazem declinar toda capacidade de enfrentar a dor, índice de capacidade de viver. Ao mesmo tempo, decresce a faculdade de desfrutar de prazeres simples e de estimulantes fracos. São necessários estimulantes cada vez mais poderosos às pessoas que vivem em uma sociedade anestesiada, para terem a impressão de que estão vivas. Os barulhos, os choques, as corridas, a droga, a violência e o horror continuam algumas vezes os únicos estimulantes capazes ainda de suscitar uma experiência de si mesmo (Illich, 1975, p. 234).

<sup>3</sup> O livro *O lado sombrio da medicalização da infância* apresenta uma análise crítica sobre a crescente patologização de comportamentos infantis e o consequente aumento na prescrição de psicofármacos para crianças e adolescentes. A obra problematiza como características próprias da infância, como agitação, distração e impulsividade, têm sido cada vez mais enquadradas como transtornos psiquiátricos, especialmente com o avanço do diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Segundo os autores, “[...] a ideia de que problemas cotidianos possam ser diagnosticados e tratados com a utilização de remédios é uma tendência antiga, mas ainda presente na atualidade” (Caponi, 2021, p. 1860). Além disso, o livro discute os impactos do uso prolongado de psicofármacos em crianças, questionando os interesses mercadológicos envolvidos na medicalização precoce. A obra contribui significativamente para o debate sobre a necessidade de repensar práticas pedagógicas, familiares e médicas que busquem alternativas mais humanizadas para lidar com os desafios do desenvolvimento infantil, evitando a naturalização da dependência de medicamentos como única solução para dificuldades comportamentais. Ver: CAPONI, Sandra et al. *O lado sombrio da medicalização da infância: possibilidades de enfrentamento*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2021.

## **2 A PESQUISA QUALITATIVA E BIBLIOGRÁFICA NA COMPREENSÃO DA MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: ABORDAGENS, IMPACTOS E REFLEXÕES CRÍTICAS**

A abordagem qualitativa em saúde desempenha um papel fundamental na compreensão das dimensões subjetivas do adoecimento e dos processos de medicalização da vida cotidiana. Diferente das metodologias quantitativas, que se baseiam em dados estatísticos e medições objetivas, essa perspectiva busca interpretar significados, motivações e contextos sociais que influenciam a saúde e a doença. Assim, esse olhar permite um entendimento mais aprofundado sobre fenômenos complexos que não podem ser reduzidos a números, como é o caso da expansão dos diagnósticos psiquiátricos e do aumento do consumo de psicofármacos. Segundo Minayo (2007), “[...] a pesquisa qualitativa permite explorar o universo de representações, crenças, valores e práticas que envolvem o processo saúde-doença, possibilitando a compreensão dos fenômenos em sua complexidade” (p. 57). De forma complementar, Gil (2008) destaca que “[...] a análise qualitativa dos dados depende muito da capacidade interpretativa do pesquisador, uma vez que não há fórmulas predefinidas para estruturar a investigação” (p. 176). Dessa maneira, essa abordagem possibilitou a identificação de padrões culturais e sociais que influenciam a medicalização da vida, evidenciando como determinados comportamentos passam a ser vistos como patologias.

Essa perspectiva se tornou ainda mais relevante quando se analisou a influência da indústria farmacêutica na construção dos diagnósticos e tratamentos psiquiátricos. A crescente expansão da psiquiatria biológica, impulsionada por interesses mercadológicos, tem promovido uma percepção reducionista do sofrimento humano, transformando emoções e comportamentos naturais em distúrbios clínicos. Nesse sentido, esse olhar permitiu questionar os discursos hegemônicos que sustentam esse modelo, trazendo à tona experiências subjetivas e impactos sociais do uso massivo de psicofármacos. Como apontam Freitas e Amarante (2017), “[...] a psiquiatria biológica expandiu-se para além dos consultórios especializados, tornando-se um fenômeno de massa impulsionado por interesses mercadológicos” (p. 132). Além disso, Minayo (2007) destaca que “[...] os métodos qualitativos são fundamentais para analisar criticamente como as práticas médicas e os saberes biomédicos moldam a percepção do sofrimento e da doença” (p. 63). Dessa forma, essa abordagem possibilitou a desconstrução de categorias diagnósticas e o questionamento do uso excessivo de fármacos como principal estratégia terapêutica.

[...] a pesquisa qualitativa é essencial para compreender os fenômenos em sua totalidade, pois busca apreender os significados atribuídos pelos sujeitos sociais à sua própria experiência. Dessa forma, não se trata apenas de descrever uma realidade, mas de interpretá-la a partir das múltiplas dimensões que a constituem. Assim, questões ligadas ao sofrimento humano, às percepções de saúde e aos processos de medicalização da vida só podem ser devidamente analisadas por meio desse olhar investigativo, que dá voz aos atores sociais e possibilita a construção de uma visão crítica sobre os modelos biomédicos hegemônicos (Minayo, 2007, p. 64).

Além de contribuir para o questionamento das categorias diagnósticas, esse enfoque se mostrou indispensável para compreender os impactos do uso prolongado de psicofármacos na vida dos indivíduos. A dependência química induzida pelo consumo prolongado de ansiolíticos e antidepressivos tem sido negligenciada pelos modelos biomédicos tradicionais, que frequentemente minimizam os riscos associados a esses medicamentos. Como alerta Caponi (2021), “[...] a psiquiatria contemporânea abrange um campo de atuação bem mais vasto, cobrindo um espectro que vai da esquizofrenia ao aprimoramento das performances cotidianas dos indivíduos” (p. 90). Esse olhar, ao privilegiar o relato dos usuários desses fármacos, permite evidenciar os efeitos adversos dessas substâncias e os desafios enfrentados por aqueles que buscam interromper o uso. Nesse sentido, Gil (2008) afirma que “[...] o processo de análise na pesquisa qualitativa envolve a interpretação crítica dos dados coletados, permitindo identificar padrões de comportamento e suas implicações para a saúde pública” (p. 177). Assim, essa abordagem ampliou a compreensão dos impactos da medicalização nas pessoas.

Segundo Minayo (2007), “[...] a pesquisa qualitativa é um instrumento poderoso para revelar as contradições dos discursos médicos e as formas como os indivíduos vivenciam e ressignificam sua relação com a saúde” (p. 72). De maneira similar, Amarante e Freitas (2017) apontam que “[...] a ampliação do mercado de psicotrópicos reflete uma lógica de controle social que desconsidera abordagens terapêuticas alternativas” (p. 94). Dessa forma, ao dar visibilidade às narrativas dos usuários de medicamentos psiquiátricos, essa perspectiva pode contribuir, que não foi o caso em questão, para a construção de uma abordagem mais humanizada e crítica da saúde mental, que vá além da simples prescrição de medicamentos.

[...] a pesquisa qualitativa em saúde, ao privilegiar o olhar sobre a experiência dos sujeitos, permite compreender como as práticas médicas não apenas refletem conhecimentos técnicos, mas também constroem realidades sociais. Nesse sentido, os discursos médicos, longe de serem neutros, são atravessados por relações de poder e interesses institucionais que moldam as representações sobre a doença e a cura. Assim, ao analisar narrativas de pacientes e profissionais da saúde, essa abordagem possibilita revelar contradições nos discursos hegemônicos, bem como os modos como os indivíduos ressignificam suas vivências e práticas de cuidado (Minayo, 2007, p. 89).

Desse modo, a pesquisa qualitativa tem um papel crucial na formulação de políticas públicas que considerem a complexidade do sofrimento psíquico e suas múltiplas determinações. Ao invés de focar exclusivamente em abordagens biomédicas, é necessário integrar perspectivas sociais, culturais e subjetivas na formulação de estratégias de cuidado. Esse enfoque fornece subsídios importantes para a formulação de políticas que respeitem as particularidades dos sujeitos e suas vivências, promovendo uma atenção à saúde mais integral e humanizada. Como destaca Minayo (2007), “[...] a pesquisa qualitativa possibilita a construção de políticas de saúde mais inclusivas e ajustadas à realidade social dos indivíduos” (p. 85). De forma complementar, Gil (2008) reforça que “[...] a análise qualitativa permite interpretar padrões e regularidades que não seriam captados por métodos quantitativos, tornando-se essencial para a formulação de intervenções eficazes” (p. 178). Dessa maneira, essa perspectiva não apenas contribui para o avanço do conhecimento científico, mas também para a construção de estratégias de cuidado que priorizem a subjetividade dos indivíduos e o respeito às suas especificidades, reduzindo a dependência de soluções exclusivamente farmacológicas.

Dito isso, o estudo da medicalização do sofrimento psíquico requer uma base teórica sólida, e para isso, a pesquisa bibliográfica desempenha um papel essencial. Ao reunir e analisar criticamente produções acadêmicas, ela permitiu a identificação de padrões discursivos e argumentativos que sustentam o crescimento do consumo de ansiolíticos e antidepressivos. Como destaca Minayo (2007), “[...] a pesquisa bibliográfica é um recurso fundamental para a construção do conhecimento científico, pois permite ao pesquisador mapear o estado da arte sobre determinado tema e estabelecer relações entre diferentes perspectivas analíticas” (p. 92). Complementando essa visão, Gil (2008) enfatiza que “[...] a pesquisa bibliográfica proporciona um embasamento teórico indispensável para a delimitação do problema e para a formulação de hipóteses que orientam o estudo” (p. 49). Dessa forma, essa abordagem não apenas ampliou o entendimento do tema, mas também fundamentou metodologicamente a análise crítica sobre a influência da psiquiatria biológica e da indústria farmacêutica na medicalização das emoções.

Além disso, essa perspectiva possibilitou a problematização dos discursos hegemônicos que naturalizam a dependência de psicofármacos como solução para o sofrimento psíquico. A partir da análise de diferentes obras e estudos acadêmicos, tornou-se possível identificar como a expansão dos diagnósticos psiquiátricos tem sido instrumentalizada por interesses mercadológicos. Segundo Amarante e Freitas (2017), “[...] a proliferação de categorias diagnósticas e a expansão do uso de psicotrópicos configuram um processo de controle social que reduz o sofrimento humano a uma questão química e desconsidera sua dimensão sociocultural” (p. 102). De forma complementar, Caponi (2019) argumenta que “[...] a psiquiatria moderna redefiniu a fronteira entre o normal e o

patológico, incorporando ao seu campo de atuação um número crescente de estados emocionais e comportamentais” (p. 85). Assim, ao revisar criticamente as produções científicas sobre o tema, esse olhar permitiu uma análise mais ampla dos mecanismos que sustentam o consumo massivo de medicamentos psiquiátricos.

Outro aspecto fundamental dessa metodologia de investigação foi a possibilidade de estabelecer conexões entre diferentes áreas do conhecimento, enriquecendo a análise do fenômeno estudado. A interseção entre a psiquiatria, a sociologia, a filosofia e a antropologia permitiu compreender a medicalização como um processo multifacetado que não pode ser reduzido a uma única variável. Como aponta Minayo (2007), “[...] a pesquisa em ciências sociais aplicadas à saúde precisa dialogar com diferentes campos do saber, pois os fenômenos de saúde-doença não podem ser explicados exclusivamente por fatores biomédicos” (p. 75). Nesse mesmo sentido, Gil (2008) destaca que “[...] a abordagem bibliográfica permite ao pesquisador relacionar diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, ampliando o escopo interpretativo da investigação” (p. 53). Assim, essa abordagem se tornou mais robusta, evitando reducionismos e garantindo uma análise mais profunda sobre a medicalização do sofrimento psíquico.

Além do embasamento teórico, esse olhar também desempenhou um papel crucial na contextualização histórica do problema investigado. Ao mapear o desenvolvimento dos diagnósticos psiquiátricos e a evolução do uso de psicofármacos, é possível compreender como determinadas práticas se consolidaram ao longo do tempo. Como ressalta Illich (1975), “[...] a institucionalização do cuidado à saúde gerou uma sociedade cada vez mais dependente de intervenções médicas, tornando-se incapaz de lidar com o sofrimento de forma autônoma” (p. 134). Nesse mesmo sentido, Dunker (2015) argumenta que “[...] a cultura contemporânea impõe um modelo de subjetividade que associa bem-estar ao consumo de substâncias que prometem estabilidade emocional e desempenho social” (p. 42). Dessa maneira, essa perspectiva contribuiu para a compreensão de como o paradigma biomédico se tornou dominante e quais foram às transformações que impulsionaram a expansão da psiquiatria biológica.

Por fim, a pesquisa bibliográfica não apenas permitiu um levantamento detalhado das produções acadêmicas sobre o tema, mas também favoreceu uma reflexão crítica. Ao analisar o fenômeno da medicalização a partir de uma ampla revisão de literatura, foi possível propor caminhos alternativos que contemplem abordagens terapêuticas mais humanizadas e integrativas. Como destaca Minayo (2007), “[...] a pesquisa bibliográfica não deve se limitar à mera compilação de informações, mas deve ser conduzida de forma reflexiva e crítica, contribuindo para a construção de um conhecimento transformador” (p. 89). Complementando essa visão, Gil (2008) enfatiza que “[...] o

caráter sistemático da pesquisa bibliográfica garante uma base sólida para a formulação de hipóteses e para a interpretação dos fenômenos estudados" (p. 67). Dessa forma, essa metodologia não apenas estrutura a presente pesquisa, mas também abre espaço para debates mais amplos sobre os impactos da medicalização da vida e as possibilidades de resistência a esse modelo.

### **3 UM OLHAR CRÍTICO SOBRE DOENÇAS PSÍQUICAS, DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS E A EXPANSÃO DA MEDICALIZAÇÃO NO BRASIL**

O consumo de medicamentos psiquiátricos no Brasil tem crescido de maneira alarmante nos últimos anos, evidenciando uma tendência global de medicalização do sofrimento psíquico. Segundo um estudo conduzido pela Sandbox<sup>4</sup>, empresa especializada em dados para o setor de saúde, o uso de medicamentos para depressão e ansiedade aumentou mais de 18% entre agosto de 2022 e agosto de 2024. Além disso, 21% das 600 mil pessoas analisadas no estudo utilizaram medicamentos psiquiátricos nesse período, resultando em um crescimento de 49% no número de consumidores dessas substâncias. Esse fenômeno reflete não apenas a ampliação dos critérios diagnósticos, mas também a popularização dos psicofármacos como solução rápida para problemas emocionais. Como aponta Aguiar (2004), "[...] o uso generalizado e abusivo dos psicofármacos também expõe a artificialização do corpo e da mente humanos, colocando em questão as fronteiras entre natureza e cultura" (p. 57). Assim, ao mesmo tempo em que se oferece um alívio imediato para o sofrimento, cria-se um ciclo de dependência química e medicalização excessiva da vida cotidiana.

O problema mais grave é com relação à criação da dependência química produzida com o seu uso contínuo. Por exemplo, já é evidenciado há muito tempo que o **Diazepam** (*grifo nosso*) tem um alto potencial de criação de dependência química; produz tolerância e síndrome de abstinência, isto é, após um período de uso, as pessoas sofrem de grave ansiedade quando deixam de tomar esse medicamento. Em 1976, é publicado um artigo cujo título é 'Addiction to Diazepam' (em português, 'Dependência de Diazepam') (Maletzky & Klotter, 1976). As pessoas costumam recorrer aos ansiolíticos porque sofrem de insônia. No começo, o uso de um benzodiazepínico ajuda a pessoa a dormir. O seu usuário tem a experiência de ter um sono tranquilo e profundo. Porém, com o passar do tempo, a dose passa a ser insuficiente, e, para garantir o sono esperado, o paciente precisa ou aumentá-la ou mudar o medicamento ansiolítico. E quando se interrompe o tratamento medicamentoso, a ansiedade aumenta de modo muitas vezes avassalador (Freitas & Amarante, 2017, p. 104).

A dependência química causada pelo uso contínuo de benzodiazepínicos<sup>5</sup>, como o Diazepam, é um problema amplamente documentado na literatura científica. Estudos demonstram que, apesar do

<sup>4</sup> Para acessar o estudo completo, visite o site oficial da Sandbox: [sandboxdata.com.br](http://sandboxdata.com.br).

<sup>5</sup> Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos psicotrópicos amplamente prescritos para o tratamento de transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia, devido aos seus efeitos ansiolíticos, sedativos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. Esses fármacos atuam no sistema nervoso central potencializando a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório que reduz a atividade neuronal, promovendo sensação de relaxamento e

alívio inicial proporcionado por esses fármacos, seu uso prolongado leva à tolerância, obrigando o paciente a aumentar a dosagem para obter os mesmos efeitos. Além disso, a interrupção abrupta do medicamento resulta em uma síndrome de abstinência severa, caracterizada por sintomas como ansiedade intensa, insônia, tremores e crises de pânico. Esse processo evidencia como a medicalização do sofrimento psíquico pode criar um ciclo de dependência química difícil de ser rompido. Como observa Dunker (2015), “[...] o caminho escolhido na história brasileira é o de despolitizar o sofrimento, medicalizar o mal-estar e condonializar o sintoma” (p. 35). Nesse sentido, Caponi (2012) adverte que “[...] as evidências empíricas sugerem que os ansiolíticos, especialmente os benzodiazepínicos, criam um ciclo de dependência química e efeitos colaterais adversos que muitas vezes são piores do que os sintomas originais que se pretende tratar” (Caponi, 2012, p. 92).

Dessa forma, percebe-se que esse fenômeno não é recente. Historicamente, a psiquiatria e a indústria farmacêutica têm desempenhado um papel crucial na promoção dos psicofármacos como solução para problemas emocionais e sociais. Entre as décadas de 1950 e 1970, houve um crescimento significativo no consumo de ansiolíticos, especialmente entre mulheres, sob a promessa de bem-estar e estabilidade emocional. Contudo, as consequências adversas começaram a ser amplamente estudadas, levando, na década de 1980, a uma mudança de postura por parte de órgãos reguladores, como o FDA<sup>6</sup>, que declarou que a ansiedade cotidiana não deveria ser tratada com ansiolíticos. Segundo Freitas e Amarante (2017), “[...] diante do volume de evidências acumuladas a respeito dos resultados iatrogênicos produzidos pelo uso massivo dos ansiolíticos, o próprio FDA, em 1980, declarou que a ansiedade ou a tensão associada com o estresse da vida cotidiana não requereria

---

tranquilidade. No entanto, o uso prolongado dessas substâncias pode levar à tolerância, dependência física e psicológica, além de sintomas severos de abstinência quando descontinuados abruptamente. Segundo Freitas e Amarante (2017), “[...] os benzodiazepínicos, apesar de eficazes no alívio imediato da ansiedade, apresentam alto risco de dependência química, sendo cada vez mais questionados no contexto da saúde pública devido ao seu uso indiscriminado” (p. 104). Além disso, Illich (1975) ressalta que “[...] os tranquilizantes são o tipo de droga cujo consumo se expande mais rapidamente, superando até mesmo o crescimento do uso de substâncias recreativas” (p. 234). O impacto do consumo excessivo dessas medicações tem gerado preocupações, principalmente no que diz respeito à sua prescrição inadequada e à medicalização de experiências emocionais que poderiam ser abordadas de outras maneiras. Ver: FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017; ILLICH, Ivan. *A Expropriação da Saúde*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

<sup>6</sup> A Food and Drug Administration (FDA) é a agência reguladora dos Estados Unidos responsável pelo controle e fiscalização de alimentos, medicamentos, vacinas, dispositivos médicos, cosméticos e produtos biotecnológicos. Criada em 1906, sua função principal é garantir a segurança, eficácia e qualidade dos produtos consumidos pela população americana, estabelecendo critérios rigorosos para a aprovação de novos medicamentos e monitorando possíveis efeitos adversos pós-comercialização. O FDA desempenha um papel fundamental na regulação da indústria farmacêutica global, pois suas decisões frequentemente influenciam políticas sanitárias em outros países. Segundo Young (2003), “[...] a FDA não apenas regula os produtos de consumo, mas também define padrões científicos e éticos para testes clínicos e inovação biomédica, sendo considerada uma das instituições mais influentes na área da saúde pública” (p. 12). Além disso, a agência adota um modelo baseado em evidências científicas para aprovar novos tratamentos, garantindo que sua utilização ocorra com base em critérios técnicos sólidos. Ver: YOUNG, James Harvey. *Pure Food: Securing the Federal Food and Drugs Act of 1906*. Princeton: Princeton University Press, 2003.

tratamento com ansiolíticos” (Freitas & Amarante, 2017, p. 103). Complementando essa visão, Dunker (2015) ressalta que “[...] a medicalização da vida cotidiana reflete uma estratégia biopolítica<sup>7</sup> que se alimenta da necessidade contemporânea de gerir e normatizar o sofrimento humano, transformando experiências existenciais em distúrbios tratáveis” (p. 210).

Além disso, a dependência química desses medicamentos não apenas impacta a saúde física e mental dos indivíduos, mas também reflete um processo mais amplo de medicalização da vida cotidiana. A psiquiatria biológica<sup>8</sup>, ao reduzir a subjetividade humana a um desequilíbrio neuroquímico, fortalece a ideia de que o sofrimento psíquico deve ser tratado unicamente por meio da farmacoterapia. Como resultado, práticas terapêuticas que poderiam contribuir para a autonomia do sujeito acabam sendo negligenciadas em prol de uma abordagem medicamentosa que frequentemente gera mais problemas do que soluções. Illich (1976) enfatiza essa crítica ao afirmar que “[...] o estabelecimento médico se tornou a maior ameaça à saúde” (p. 9). Na mesma linha, Aguiar (2004) pontua que “[...] a psiquiatria contemporânea segue a mesma tendência das outras ciências da vida, isto é, que se pode agir sobre a natureza criando formas de vida artificiais” (p. 57).

Outro fator preocupante é a resistência da comunidade científica e médica em reconhecer os efeitos adversos e os desafios da retirada dessas substâncias. Estudos indicam que essa resistência se deve, em grande parte, à influência da indústria farmacêutica no financiamento de pesquisas e

<sup>7</sup> Quando Christian Dunker afirma que “[...] a medicalização da vida cotidiana reflete uma estratégia biopolítica”, ele se refere ao modo como o controle sobre os corpos e subjetividades passa a ser exercido por meio da psiquiatria e da indústria farmacêutica. Inspirado nas teorias de Michel Foucault, Dunker argumenta que a crescente transformação de emoções e comportamentos em distúrbios psiquiátricos é um mecanismo de regulação social, que padroniza a experiência humana e restringe formas alternativas de lidar com o sofrimento. Segundo ele, “[...] a medicalização da vida cotidiana reflete uma estratégia biopolítica que se alimenta da necessidade contemporânea de gerir e normatizar o sofrimento humano, transformando experiências existenciais em distúrbios tratáveis” (Dunker, 2015, p. 210). Esse processo se dá através da ampliação dos diagnósticos psiquiátricos e da massificação dos tratamentos farmacológicos, deslocando o foco das condições sociais que geram angústia e desconforto para uma abordagem individualizada e química do sofrimento. Dessa forma, a biopolítica age sutilemente, incentivando a adesão a normas de normalidade e adaptação produtiva, reforçando um modelo de sociedade que minimiza a escuta clínica e prioriza soluções rápidas e padronizadas. Ver: DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.

<sup>8</sup> A psiquiatria biológica é uma abordagem dentro da psiquiatria que busca explicar os transtornos mentais a partir de bases neurobiológicas, enfatizando a influência de fatores genéticos, neuroquímicos e estruturais do cérebro no desenvolvimento das doenças psiquiátricas. Essa perspectiva fundamenta-se na hipótese do desequilíbrio químico, segundo a qual transtornos como depressão, ansiedade e esquizofrenia resultam de alterações na neurotransmissão cerebral, especialmente nos níveis de serotonina, dopamina e noradrenalina. A psiquiatria biológica impulsionou avanços significativos na farmacoterapia, levando à popularização de medicamentos como antidepressivos e ansiolíticos. No entanto, críticos argumentam que essa abordagem reduz o sofrimento psíquico a um problema exclusivamente químico, ignorando determinantes sociais e históricos. Segundo Freitas e Amarante (2017), “[...] a psiquiatria biológica expandiu-se para além dos consultórios especializados, tornando-se um fenômeno de massa impulsionado por interesses mercadológicos” (p. 132). Além disso, Caponi (2019) destaca que “[...] a psiquiatria moderna redefiniu a fronteira entre o normal e o patológico, incorporando ao seu campo de atuação um número crescente de estados emocionais e comportamentais” (p. 85). Assim, embora tenha contribuído para o desenvolvimento de tratamentos eficazes, a psiquiatria biológica também levanta debates sobre sua influência na medicalização da vida e na expansão dos diagnósticos psiquiátricos. Ver: CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Florianópolis: EdUFSC, 2019; FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

periódicos científicos, o que perpetua o uso excessivo desses medicamentos, apesar das evidências de seus riscos. Como destaca Brzozowski (2016), “[...] chegamos a um momento em que os limites entre a indústria farmacêutica e a produção científica encontram-se borradados um pelo outro” (Brzozowski, 2016, p. 47). Já Freitas e Amarante (2017) alertam que “[...] a lógica dessa aliança reduz cada vez mais o território dos normais a uma ilhota” (p. 132).

Dito isso, a crítica à psiquiatria biológica não significa negar a importância dos medicamentos em casos específicos, mas sim ressaltar a necessidade de um olhar mais amplo sobre as formas de tratamento, valorizando abordagens que respeitem a complexidade da experiência humana. Nesse sentido, Aguiar (2004) defende que “[...] assumir uma posição frente às novas possibilidades de intervenção da psiquiatria na vida humana e ao papel da indústria farmacêutica na construção da ciência constitui uma importante questão política que se impõe para os psiquiatras na atualidade” (p. 57). Complementando essa perspectiva, Caponi (2012) enfatiza que “[...] a expansão da psiquiatria ampliada redefine não apenas as práticas clínicas, mas também a forma como as sociedades percebem e administram o sofrimento psíquico” (p. 112). Dessa maneira, questionar o modelo hegemônico de medicalização do sofrimento psíquico não significa apenas propor outras estratégias terapêuticas, mas também desafiar uma lógica que transforma as dores humanas em oportunidades de mercado para a indústria farmacêutica.

Seguindo com os dados da pesquisa, a dependência da população em relação aos psicofármacos se intensifica à medida que a psiquiatria contemporânea se torna cada vez mais pautada por intervenções químicas. O levantamento da Sandbox revelou que cada usuário adquiriu, em média, duas caixas de medicamentos por mês, sendo que os pacientes que fizeram uso de antidepressivos representaram mais de 80% do total analisado. Esse dado reforça o padrão de consumo massivo dessas substâncias, gerando impactos significativos para a saúde mental da população. De acordo com Illich (1975), “[...] o crescimento do consumo de substâncias prescritas que produzem hábito ou dependência aumentou de 290% de 1962 para cá” (p. 234). Além disso, Dunker (2015) acrescenta que “[...] o crescimento generalizado da medicalização e das intervenções farmacológicas no âmbito da saúde mental tem privilegiado cada vez mais a substituição das práticas clínicas baseadas na palavra em favor da administração massiva de medicação” (p. 11). Dessa forma, a psiquiatria biológica se fortalece, consolidando um modelo de cuidado que prioriza a regulação química em detrimento da escuta clínica e do acolhimento integral dos pacientes. Segundo Freitas e Amarante (2017: 94):

A ideia que circula entre nós é que os antidepressivos têm o poder para mudar os nossos estados de humor e que conseguem isso porque afetam a quantidade de serotonina e noradrenalina no cérebro. Um fenômeno que não pode escapar da nossa atenção é que os antidepressivos têm sido usados não apenas para a depressão (leve ou grave), mas também para tratar dor crônica, ansiedade, o chamado transtorno do pânico ou ainda o transtorno obsessivo-compulsivo e até mesmo transtornos alimentares.

O uso de antidepressivos tem se expandido significativamente, abrangendo não apenas o tratamento da depressão, mas também de diversas outras condições, como transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e até dor crônica. Essa ampliação das indicações clínicas reflete um processo crescente de medicalização das emoções e da experiência humana, no qual a solução farmacológica se sobrepõe a abordagens terapêuticas mais abrangentes. Como apontam Freitas e Amarante (2017), “[...] os antidepressivos não são mais um assunto exclusivo da competência dos psiquiatras. Diferentes estudos nacionais e internacionais mostram que os médicos na atenção primária<sup>9</sup>, com grande frequência, são os que mais prescrevem antidepressivos; afinal de contas, qualquer médico está habilitado a receitar antidepressivos” (p. 94). Além disso, esse fenômeno foi impulsionado pelo lançamento de substâncias como o Prozac, que ampliaram a presença dos psicofármacos na sociedade. Como destaca Aguiar (2004), “[...] o lançamento do Prozac no final dos anos 1980 [...] trouxe uma novidade mais importante ainda: agindo especificamente sobre a serotonina, a nova substância se mostra eficaz em todos os tipos de depressão. E não apenas na depressão: a fluoxetina, nome do princípio ativo do Prozac, se mostra eficaz também nos transtornos fóbico-ansiosos, no transtorno do pânico, no transtorno obsessivo-compulsivo, na bulimia, entre outros” (p. 68).

Essa expansão do uso dos antidepressivos está diretamente relacionada ao predomínio do discurso da psiquiatria biológica, que sustenta a hipótese do desequilíbrio químico como causa dos transtornos mentais. Esse modelo tem sido amplamente disseminado, reforçando a ideia de que essas

<sup>9</sup>As críticas aos médicos da atenção primária que prescrevem medicação psiquiátrica giram em torno da falta de formação específica na área da saúde mental e da excessiva medicalização de sintomas que poderiam ser manejados por outras abordagens terapêuticas. Muitos clínicos gerais, por não possuírem treinamento aprofundado em psiquiatria, recorrem à prescrição de psicofármacos como solução rápida para demandas de pacientes que apresentam sofrimento psíquico. Segundo Aguiar (2004), “[...] na carência de uma formação especializada que lhe permita oferecer outras respostas a semelhantes questões, o clínico prescreve. E o que ele prescreve não poderia ser outra coisa senão um diagnóstico e um medicamento. Trata-se da chamada ‘prova terapêutica’: na dúvida, é melhor tratar; se houver resposta, é depressão mesmo aquilo que tratamos” (p. 68). Além disso, Freitas e Amarante (2017) apontam que “[...] a ampliação do mercado de psicotrópicos e a consequente expansão da psiquiatria para além dos consultórios especializados tornam a prescrição de psicofármacos um ato banalizado dentro da medicina geral” (p. 132). Esse fenômeno levanta preocupações sobre o uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos, muitas vezes sem um diagnóstico adequado ou sem acompanhamento psicoterapêutico, reforçando a lógica da medicalização do sofrimento psíquico em detrimento de abordagens mais integrativas e humanizadas. Ver: AGUIAR, Adriano. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004; FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

condições resultam de déficits neuroquímicos<sup>10</sup> que podem ser corrigidos por meio da farmacoterapia. No entanto, essa visão reducionista ignora a complexidade dos fatores sociais, culturais e psicológicos envolvidos no sofrimento humano, restringindo o tratamento a uma abordagem puramente medicamentosa. Como alerta Freitas e Amarante (2017), “[...] a complexidade da psique humana e suas formas de prazer e de sofrimento são resumidas a esse simples mecanismo de doença. Na depressão, o problema é que haveria pouca serotonina nas lacunas sinápticas, e as vias serotonérgicas no cérebro estão hipoativas. Supõe-se que os antidepressivos normalizem os níveis de serotonina nas lacunas sinápticas e, assim, permitem que as vias transmitam as mensagens em um ritmo adequado” (p. 80). Complementando essa perspectiva crítica, Aguiar (2004) observa que “[...] a psiquiatria biológica se caracteriza por conseguir articular uma prática bastante concreta com um campo de hipóteses extremamente vagas, mas que são tomadas como se fossem conhecimentos estabilizados” (p. 68).

Além da questão conceitual, a ampliação do consumo de antidepressivos também levanta preocupações quanto aos seus efeitos adversos e ao potencial de dependência dessas substâncias. Embora não sejam tradicionalmente classificados como drogas de abuso, evidências sugerem que seu uso prolongado pode levar à síndrome de abstinência e a uma série de efeitos colaterais indesejados, muitas vezes ignorados na prescrição cotidiana. Como destacam Freitas e Amarante (2017), “[...] os antidepressivos são tão graves para a saúde pública que o médico dinamarquês Peter Gotzsche, pesquisador e líder do Nordic Cochrane Center<sup>11</sup>, recomenda que todas essas drogas antidepressivas,

---

<sup>10</sup> Os déficits neuroquímicos referem-se a alterações nos níveis de neurotransmissores no cérebro, que podem impactar funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Essas substâncias químicas, como serotonina, dopamina e noradrenalina, desempenham um papel fundamental na comunicação entre os neurônios, regulando processos como humor, atenção e resposta ao estresse. A teoria do desequilíbrio químico sugere que deficiências ou excessos desses neurotransmissores podem estar associados a transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade e esquizofrenia. No entanto, essa hipótese tem sido amplamente debatida, pois reduz a complexidade do sofrimento psíquico a um problema exclusivamente biológico. Segundo Freitas e Amarante (2017), “[...] a ideia de que transtornos mentais derivam unicamente de déficits neuroquímicos simplifica o fenômeno da saúde mental e ignora os determinantes sociais e subjetivos do sofrimento humano” (p. 80). Além disso, Caponi (2019) ressalta que “[...] a psiquiatria contemporânea se consolidou sobre a premissa de que a correção bioquímica de um suposto desequilíbrio cerebral é suficiente para restaurar a saúde mental, desconsiderando as múltiplas dimensões envolvidas no adoecimento psíquico” (p. 103). Dessa forma, embora os déficits neuroquímicos desempenhem um papel importante na neurobiologia dos transtornos mentais, seu papel deve ser compreendido dentro de um modelo mais amplo que leve em consideração fatores psicológicos, sociais e culturais. Ver: CAPONI, Sandra. *Locos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Florianópolis: EdUFSC, 2019; FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

<sup>11</sup> O Nordic Cochrane Center é um centro de pesquisa independente vinculado à Cochrane Collaboration, uma organização internacional renomada por realizar revisões sistemáticas sobre a eficácia e segurança de intervenções médicas. Localizado na Dinamarca, o centro é reconhecido por sua atuação crítica em relação à indústria farmacêutica e pela defesa de maior transparência na pesquisa clínica. Um de seus principais pesquisadores, Peter C. Gotzsche tem sido um dos maiores críticos da psiquiatria biológica e do uso excessivo de psicofármacos. Segundo Gotzsche (2015), “[...] a medicalização da vida cotidiana e a crescente prescrição de medicamentos psiquiátricos representam uma ameaça à saúde pública, pois muitos desses fármacos são ineficazes, causam dependência e aumentam o risco de efeitos colaterais graves” (p. 89). O Nordic Cochrane Center também tem desempenhado um papel fundamental na denúncia de conflitos de interesse na pesquisa

a exemplo das drogas psiquiátricas em geral, sejam retiradas do mercado, pela incapacidade da grande maioria dos médicos de saber lidar com elas” (p. 100). Além disso, a forte relação entre a indústria farmacêutica e a produção científica contribui para a manutenção desse modelo medicamentoso, dificultando a difusão de abordagens terapêuticas alternativas. Nesse sentido, Brzozowski (2016) aponta que “[...] chegamos a um momento em que os limites entre a indústria farmacêutica e a produção científica encontram-se borrados um pelo outro” (2016, p. 47).

Diante desse cenário, torna-se essencial refletir criticamente sobre o modelo psiquiátrico dominante e suas implicações para a saúde mental da população. A redução do sofrimento humano a um fenômeno exclusivamente biológico negligencia abordagens mais integradas e humanizadas, que poderiam promover um cuidado mais efetivo e duradouro. Como sugere Aguiar (2004), “[...] assumir uma posição frente às novas possibilidades de intervenção da psiquiatria na vida humana e ao papel da indústria farmacêutica na construção da ciência constitui uma importante questão política que se impõe para os psiquiatras na atualidade” (p. 57). Portanto, questionar a hegemonia da psiquiatria biológica não significa negar os avanços da farmacoterapia, mas sim buscar alternativas terapêuticas que contemplam a complexidade da experiência subjetiva, promovendo o cuidado integral e a autonomia dos indivíduos.

Além dos impactos sobre a saúde mental, o crescimento da prescrição de medicamentos psiquiátricos também gera consequências econômicas expressivas. De acordo com a pesquisa da Sandbox, os gastos médios mensais com esses medicamentos aumentaram de R\$ 154 para R\$ 189 entre agosto de 2022 e agosto de 2024, representando uma variação de 22,8%, percentual muito acima da inflação acumulada no período (8,65%). Esse cenário revela como a medicalização da vida não apenas transforma a forma como os indivíduos lidam com suas emoções, mas também afeta sua estabilidade financeira, reforçando um modelo de consumo farmacológico contínuo. Como apontam Dardot e Laval (2016), “[...] ser empresa de si mesmo pressupõe viver inteiramente em risco” (p. 346). Assim, o consumo de medicamentos psiquiátricos passa a fazer parte de um modelo de gestão da vida, no qual o indivíduo deve controlar sua saúde mental para atender às exigências produtivas da sociedade contemporânea. Essa lógica se traduz na expansão do uso de psicofármacos como ferramenta de adaptação a um mundo que exige alta performance e estabilidade emocional constantes.

---

médica, enfatizando a necessidade de estudos independentes para garantir a segurança dos pacientes e a confiabilidade dos tratamentos. Ver: GOTZSCHE, Peter C. *Deadly Psychiatry and Organised Denial*. London: People's Press, 2015.

Entre as estratégias mais utilizadas pelas empresas farmacêuticas para lidar com essa ‘guerra terapêutica’ e criar mercados para os produtos que desenvolvem, está a promoção de campanhas agressivas para mudar os hábitos de prescrição dos médicos e tentar distinguir seus medicamentos dos concorrentes, mesmo quando eles são praticamente indistinguíveis. Uma vitória comercial na guerra por determinadas fatias do mercado pode significar milhões de dólares para uma empresa farmacêutica. Mas, para os financiadores do sistema de saúde e pacientes, isso pode significar aumento vertiginoso dos custos com a assistência e prescrições em excesso (Aguiar, 2004, p. 68).

A influência da indústria farmacêutica na prescrição médica é uma estratégia bem documentada que visa ampliar mercados e consolidar o consumo contínuo de medicamentos. Esse fenômeno é marcado por campanhas agressivas de marketing, incentivos para médicos e a reconfiguração do que é considerado doença. Como apontam Freitas e Amarante (2017), “[...] a expansão do mercado da psiquiatria e da indústria farmacêutica parece não ter limites, na medida em que são inúmeras as experiências humanas que podem ser convertidas em doenças mentais” (p. 104). Nesse contexto, a criação e a popularização de novos transtornos mentais permitem que mais indivíduos sejam incorporados ao mercado de psicofármacos, garantindo uma clientela permanente. Como destaca Aguiar (2004), “[...] a indústria farmacêutica tem patrocinado ativamente a difusão do conceito de determinadas doenças e promovendo-as tanto para os médicos como para os pacientes. São verdadeiras campanhas de marketing, voltadas para chamar a atenção do público para doenças ‘pouco diagnosticadas’ e ‘pouco tratadas’ na população” (p. 68).

Essa lógica de mercado não apenas impulsiona a medicalização da vida cotidiana, mas também redefine a prática médica, tornando a prescrição medicamentosa a principal solução terapêutica. Como consequência, a dependência da psiquiatria em relação aos fármacos resulta em um afastamento progressivo da escuta clínica e do acolhimento integral dos pacientes. Além disso, a normalização do uso de medicamentos contribui para a aceitação social da medicalização como única resposta ao sofrimento psíquico. Como observa Illich (1975), “[...] o crescimento da parte das despesas médicas dentro do Orçamento e do PNB<sup>12</sup>, ou seja, a medicalização do Orçamento e do PNB, constitui indicador global do declínio da autonomia biológica dos indivíduos, autonomia que se identifica com a saúde” (p. 234). Assim, o modelo psiquiátrico hegemônico passa a ser pautado não apenas por uma

<sup>12</sup> O trecho citado refere-se ao Produto Nacional Bruto (PNB) no contexto da economia da saúde e da medicalização da vida. Nesse sentido, Ivan Illich critica o aumento das despesas médicas dentro do orçamento público e do PNB como um reflexo da crescente dependência das sociedades modernas em intervenções médicas para lidar com questões que antes eram resolvidas de forma autônoma. Para Illich (1975), “[...] o crescimento da parte das despesas médicas dentro do Orçamento e do PNB, ou seja, a medicalização do Orçamento e do PNB, constitui indicador global do declínio da autonomia biológica dos indivíduos, autonomia que se identifica com a saúde” (p. 234). Esse processo de medicalização amplia o consumo de serviços médicos e farmacêuticos, reduzindo a capacidade dos indivíduos de gerir sua própria saúde sem a necessidade constante de assistência profissional e medicamentos. Dessa forma, Illich alerta para os impactos econômicos e sociais da excessiva institucionalização da saúde, argumentando que a expansão do setor médico pode, paradoxalmente, comprometer a qualidade de vida e a autonomia das pessoas. Ver: ILLICH, Ivan. *A Expropriação da Saúde*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

visão biológica reducionista, mas também por uma lógica mercadológica que reforça a dependência química dos indivíduos em relação aos medicamentos.

Além do impacto na prática médica, essa dinâmica gera consequências econômicas expressivas, com o aumento dos custos individuais e coletivos relacionados ao consumo de psicofármacos. Esse crescimento é impulsionado pela forte influência da indústria na formulação de diretrizes terapêuticas e na consolidação de novos mercados de consumo. Endossamos, novamente, o que aponta Brzozowski (2016), “[...] chegamos a um momento em que os limites entre a indústria farmacêutica e a produção científica encontram-se borrados um pelo outro” (p. 47). Dessa maneira, a medicalização não apenas redefine o sofrimento psíquico como um problema biológico, mas também transforma a saúde mental em um nicho altamente lucrativo, no qual o uso contínuo de medicamentos é incentivado como condição para a funcionalidade do indivíduo na sociedade contemporânea.

Diante desse cenário, questionamos a hegemonia da psiquiatria biológica e os impactos do mercado farmacêutico na definição dos tratamentos em saúde mental. A crítica a esse modelo não significa negar os avanços da psicofarmacologia, mas sim reconhecer que a medicalização excessiva pode limitar a autonomia dos indivíduos e restringir a diversidade de abordagens terapêuticas. Como alerta Aguiar (2004), “[...] assumir uma posição frente às novas possibilidades de intervenção da psiquiatria na vida humana e ao papel da indústria farmacêutica na construção da ciência constitui uma importante questão política que se impõe para os psiquiatras na atualidade” (p. 57). Portanto, é essencial que sejam promovidas práticas psiquiátricas que considerem a complexidade do sofrimento psíquico e que não reduzam a experiência humana a um mero desequilíbrio neuroquímico ou a uma estratégia de mercado.

Soma-se a esse contexto, outro fator determinante para esse cenário que é a formação precária dos médicos generalistas, que são os principais prescritores de psicofármacos. Como destaca Zarifian, “[...] apesar de cerca de 30% da clientela dos médicos generalistas ser formada por pacientes que apresentam transtornos mentais, a formação universitária desses profissionais em psiquiatria é bastante precária, no máximo 22 a 30 horas de ensinamento de psicologia médica e 50 horas de psiquiatria clínica” (p. 68). Com pouca formação específica na área da saúde mental, muitos médicos recorrem rapidamente à prescrição medicamentosa como principal estratégia de tratamento, sem avaliar alternativas terapêuticas mais abrangentes. Como observa Mazón (2017), “[...] provavelmente nenhuma outra indústria tem um peso tão determinante sobre o consumo como a indústria farmacêutica. Em particular, a indústria dos psicotrópicos” (p. 34). Esse cenário fortalece ainda mais o domínio da indústria farmacêutica sobre a psiquiatria contemporânea, consolidando um modelo de

saúde mental centrado na medicalização, sem um debate crítico sobre os impactos a longo prazo dessa dependência química generalizada.

Essa formação insuficiente do generalista se agrava ainda mais quando levamos em consideração o tempo que tais profissionais dispõem para poder avaliar o quadro clínico de seus pacientes. Segundo Zarifian, o baixo valor pago às consultas dos médicos generalistas acaba produzindo encontros entre o médico e o paciente de curtíssima duração, situando-se em uma média de 8 a 15 minutos por paciente. Ora, diante de tal situação, de que outro recurso o médico poderia lançar mão para responder às demandas dos pacientes, que não a prescrição de um psicotrópico? Com tal formação e dispondo de um tempo tão curto com seu paciente, que possibilidades o clínico teria de estabelecer um diagnóstico psiquiátrico mais cuidadoso? (Aguiar, 2004, p. 68).

A formação insuficiente dos médicos generalistas em psiquiatria impacta diretamente na qualidade dos diagnósticos e no tratamento dos transtornos mentais. Esse problema se agrava ainda mais quando se considera o tempo reduzido das consultas, o que dificulta uma avaliação detalhada dos pacientes. Como consequência, os clínicos frequentemente recorrem à prescrição de psicofármacos como solução rápida para o sofrimento psíquico, mesmo sem um diagnóstico mais aprofundado. Como destaca Aguiar (2004), “[...] na carência de uma formação especializada que lhe permita oferecer outras respostas a semelhantes questões, o clínico prescreve. E o que ele prescreve não poderia ser outra coisa senão um diagnóstico e um medicamento. Trata-se da chamada ‘prova terapêutica’: na dúvida, é melhor tratar; se houver resposta, é depressão mesmo aquilo que tratamos” (p. 68). Além disso, Freitas e Amarante (2017) ressaltam que “[...] o efeito imediato dessa prática é a ampliação do mercado de psicotrópicos e a consequente expansão da psiquiatria para além dos consultórios especializados, tornando a prescrição um ato banalizado dentro da medicina geral” (p. 132).

Diante dessa realidade, não apenas a formação deficitária dos médicos, mas também a pressão econômica e as políticas de saúde desempenham um papel crucial na forma como os transtornos mentais são manejados na prática clínica. O modelo vigente, focado na eficiência e na rapidez do atendimento, impede que os profissionais adotem abordagens mais humanizadas e terapias não medicamentosas. Como observa Amarante e Freitas (2015), “[...] a exacerbada medicalização da vida cotidiana, capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais em sintomas de doenças, vem provocando ‘epidemias’ de diagnósticos e tratamentos, altamente vantajosas para a indústria farmacêutica, que ocupam lugar cada vez mais central na economia capitalista” (p. 94). Esse distanciamento da escuta clínica favorece uma psiquiatria voltada exclusivamente para o controle sintomático, sem considerar as dimensões sociais e subjetivas do sofrimento psíquico. Além disso, a limitação de tempo das consultas médicas impede a construção de um vínculo terapêutico,

transformando a prescrição medicamentosa em um ato automático, desprovido de reflexão sobre suas consequências a longo prazo.

Nesse sentido, o domínio da indústria farmacêutica sobre a prática psiquiátrica se fortalece, consolidando um modelo de saúde mental altamente medicalizado. O incentivo à prescrição de psicofármacos não apenas gera impactos na saúde dos pacientes, como também reforça a dependência química e amplia os lucros da indústria. Como pontua Freitas e Amarante (2017: 36):

[...] a indústria farmacêutica se apropria dos resultados para suas finalidades lucrativas. Além disso, certos cientistas recebem altíssimas remunerações para direcionar suas pesquisas para objetos de interesse da indústria farmacêutica. Da mesma forma, clínicos e cientistas são pagos para fazer propaganda de produtos farmacêuticos, seja por meio de artigos científicos favoráveis, de entrevistas veiculadas pelos meios de comunicação, ou ainda, por participação em congressos.

Diante desse cenário, é urgente repensar a formação médica e as diretrizes terapêuticas adotadas na saúde mental. É necessário um esforço conjunto para ampliar o tempo das consultas, fortalecer a formação psiquiátrica dos clínicos gerais e incentivar práticas que integrem abordagens psicosociais e comunitárias. Complementando essa visão crítica, o Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade<sup>13</sup> (2010) enfatiza que “[...] a medicalização e a patologização da educação e da sociedade inserem-se em um conjunto de práticas sociais nas quais questões humanas, sociais, culturais e políticas são transformadas em patologias, doenças, distúrbios ou em transtornos cujos diagnósticos têm origem no campo ‘psi’ ou médico” (Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, 2010, p. 58). Portanto, o debate sobre os impactos da medicalização deve ir além do discurso biológico, incorporando uma análise crítica sobre os interesses econômicos que permeiam a psiquiatria contemporânea, a fim de garantir que a saúde mental seja abordada de maneira mais ética, responsável e humanizada.

<sup>13</sup> O Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, criado em 2010, tem como objetivo discutir criticamente a crescente patologização de dificuldades escolares e comportamentais, promovendo alternativas pedagógicas e sociais que não reduzam os desafios do aprendizado a diagnósticos médicos e tratamentos farmacológicos. O Fórum foi lançado durante o I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, realizado em São Paulo, reunindo profissionais da educação e da saúde, pesquisadores e representantes de entidades preocupados com a transformação de problemas sociais e educacionais em supostos transtornos neurológicos. Segundo o manifesto do Fórum, “[...] a medicalização e a patologização da educação e da sociedade inserem-se em um conjunto de práticas sociais nas quais questões humanas, sociais, culturais e políticas são transformadas em patologias, doenças, distúrbios ou em transtornos cujos diagnósticos têm origem no campo ‘psi’ ou médico” (Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, 2010, p. 58). Dessa forma, a iniciativa busca estimular o debate público sobre os impactos da medicalização na infância e juventude, incentivando estratégias educacionais mais inclusivas e humanizadas. Ver: FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. *Manifesto do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade*. São Paulo: CRP-SP, 2010. Disponível em: [https://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto\\_forum.aspx](https://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx). Acesso em: 14 Jan. 2025.

Diante desse quadro, torna-se essencial questionar os impactos da expansão dos diagnósticos psiquiátricos e do consumo excessivo de psicofármacos na sociedade. O aumento expressivo do consumo dessas substâncias no Brasil não pode ser analisado apenas como um reflexo de uma maior conscientização sobre a saúde mental, mas também como um indicativo de um sistema que se reorganiza em torno da prescrição de fármacos. Diante disso, afirma Aguiar (2004: 35):

Se o sujeito é tímido e você forçar um pouquinho, ele pode ser enquadrado na categoria de fobia social. Se ele tem mania, leva um diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo. Se a criança está agitada na escola, podem achar que está tendo um transtorno de atenção e hiperatividade. Coisas normais da vida estão sendo encaradas como patologias. Hoje em dia, se um indivíduo não tomar cuidado e passar desavisado pela porta de um psiquiatra pode entrar numa categoria dessas e sair de lá com um diagnóstico e um tratamento na mão. [...] Houve um excesso de diagnósticos psiquiátricos. Essa variedade atende mais aos interesses e à saúde financeira da indústria que à saúde dos pacientes.

A crescente ampliação dos diagnósticos psiquiátricos reflete um fenômeno que transcende a preocupação legítima com a saúde mental e adentra um território marcado pela patologização da vida cotidiana. Nesse contexto, atitudes e comportamentos antes considerados variações normais da experiência humana passaram a ser enquadrados como transtornos, impulsivando uma tendência de medicalização generalizada. Como apontam Freitas e Amarante (2017), “[...] a medicalização não deve ser confundida com medicação (a prescrição e o tratamento de doenças com medicamentos) nem com medicamentalização (o uso abusivo de medicamentos). Trata-se de um processo por meio do qual fenômenos complexos de origem social e política, marcados pela cultura e um dado tempo histórico, são convertidos em objetos da saúde e deslocados para os domínios da ordem médica e práticas afins” (p. 48). Além disso, Dunker (2015) ressalta que “[...] desenvolvem-se as grandes metáforas cerebrais: da serotonina, da depressão, da imunologia, que parasitam as verdadeiras explicações neurofuncionais e os efetivos testes diagnósticos, que ainda estão por vir” (p. 112). Assim, o crescimento da medicalização não pode ser visto apenas como um avanço na conscientização sobre a saúde mental, mas como um processo que amplia a dependência de soluções farmacológicas e redefine a noção de normalidade. Ele acrescenta:

Uma parte desse crescimento é explicada pela segmentação de antigas classes diagnósticas ‘interpretativas’, como psicose e neurose, que são divididas em unidades sintomáticas ‘descritivas’ cada vez menores: transtornos somatoformes, transtornos dissociativos, transtornos de ansiedade, transtornos factícios. A decomposição e a multiplicação de entidades diagnósticas seguem os critérios de flexibilização, segmentação e uso ‘administrado’ que regulam em termos genéricos o ‘negócio’ da saúde [...]. A flutuação de metáforas neuroquímicas e farmacológicas exige unidades conceituais e descritivas cada vez mais flexíveis e indeterminadas clinicamente e cada vez mais hipotéticas do ponto de vista etiológico para justificar a produção repetida de novas medicações (Dunker, 2015, p. 34).

Nesse cenário, a segmentação dos transtornos psiquiátricos tem sido um fator determinante. A classificação e a reclassificação de diagnósticos em manuais como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)<sup>14</sup> têm levado à fragmentação de categorias diagnósticas e à criação de novas condições clínicas, algumas das quais se sobrepõem a características comuns da vida diária. Como apontam Amarante e Freitas (2015), “[...] a exacerbção da medicalização da vida cotidiana, capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais em sintomas de doenças, vem provocando ‘epidemias’ de diagnósticos e tratamentos, altamente vantajosas para a indústria farmacêutica, que ocupam lugar cada vez mais central na economia capitalista” (p. 94). Nessa mesma linha, Illich (1975) adverte que “[...] a iatrogênese social é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que o de sua ação técnica direta” (p. 103). Desse modo, a ampliação contínua das categorias diagnósticas tem fortalecido a visão de que qualquer desconforto emocional ou variação comportamental deve ser tratado como uma doença, intensificando o consumo de psicofármacos.

Paralelamente, a influência da indústria farmacêutica desempenha um papel central nesse processo. Empresas do setor investem fortemente na promoção de novas categorias de transtornos, financiando pesquisas e campanhas que reforçam a necessidade de tratamento medicamentoso. Aguiar (2004) observa que “[...] essa capacidade de recrutamento cada vez maior de consumidores é tão importante no caso dos medicamentos psicotrópicos, que Philippe Pignarre<sup>15</sup> chega a afirmar que, do ponto de vista do capitalismo e de seu imperativo de renovação permanente do mercado, a indústria

<sup>14</sup> O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é uma classificação amplamente utilizada na psiquiatria para diagnosticar transtornos mentais, sendo publicado pela American Psychiatric Association (APA). Desde sua primeira edição, em 1952, o DSM tem passado por diversas revisões, incorporando novas categorias diagnósticas e redefinindo critérios clínicos. Atualmente em sua quinta edição revisada (*DSM-5-TR*), o manual é um dos principais instrumentos para padronizar diagnósticos psiquiátricos em nível global, influenciando tanto a prática clínica quanto a pesquisa científica. No entanto, o DSM é alvo de críticas por expandir excessivamente o escopo de transtornos mentais, o que, segundo seus críticos, pode contribuir para a medicalização da vida cotidiana e a prescrição excessiva de psicofármacos. Como aponta Caponi (2019), “[...] a classificação psiquiátrica moderna, ao ampliar as fronteiras do que é considerado patológico, reforça a medicalização do comportamento e da subjetividade” (p. 102). Dessa forma, o DSM, apesar de sua relevância para a psiquiatria, continua sendo um documento controverso que reflete não apenas critérios médicos, mas também influências socioculturais e econômicas. Ver: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022; CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Florianópolis: EdUFSC, 2019.

<sup>15</sup> O pesquisador Philippe Pignarre é um dos principais críticos da indústria farmacêutica e da medicalização da vida, analisando como o consumo excessivo de psicofármacos está relacionado a interesses mercadológicos e estratégias de controle social. Em sua obra *O grande segredo da indústria farmacêutica*, Pignarre (2005) discute como as grandes corporações do setor transformam experiências humanas comuns em doenças, impulsionando a prescrição massiva de medicamentos sem considerar os impactos a longo prazo. Segundo ele, “[...] a indústria farmacêutica não apenas vende medicamentos, mas também fabrica doenças, criando novas necessidades terapêuticas a partir da ampliação dos critérios diagnósticos” (Pignarre, 2005, p. 47). Seu trabalho destaca o papel das companhias farmacêuticas na produção de saberes psiquiátricos e na influência sobre médicos e políticas de saúde, evidenciando como o discurso biomédico se tornou hegemônico no tratamento do sofrimento psíquico. Dessa forma, suas pesquisas contribuem para o debate crítico sobre a psiquiatria biológica e os interesses econômicos por trás da medicalização da sociedade. Ver: PIGNARRE, Philippe. *O grande segredo da indústria farmacêutica*. São Paulo: Annablume, 2005.

de psicotrópicos representa o setor mais avançado da medicina, pois tem uma potencialidade de disseminação ilimitada” (p. 35). Dessa maneira, a aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica tem conduzido a um cenário no qual a resposta prioritária ao sofrimento psíquico é a medicalização, relegando abordagens psicossociais a um papel secundário.

Consequentemente, o impacto dessa medicalização excessiva não se restringe ao nível individual, mas também afeta a dinâmica social como um todo. A patologização de comportamentos naturais gera uma cultura na qual o sofrimento e a diversidade de experiências humanas são vistos como anormalidades a serem corrigidas, ao invés de aspectos inerentes à condição humana. Como assinala Freitas e Amarante (2017), “[...] para que a indústria farmacêutica tenha êxito na expansão de seus negócios, é imprescindível a criação de novos doentes. E para que esses novos doentes sejam criados, é imperioso o papel do médico” (p. 34). Complementando essa análise, Caponi (2019) aponta que “[...] as sociedades modernas tendem a pensar todos os seus conflitos e dificuldades em termos médicos, mais precisamente psiquiátricos. Crianças desatentas ou inquietas, que demandariam um cuidado especial de seus professores e familiares, passam a ser diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Mulheres vítimas de violência familiar ou de assédio moral no trabalho são diagnosticadas como depressivas” (p. 18). Dessa forma, a medicalização não apenas redefine a percepção do sofrimento humano, mas também reforça a crença de que qualquer desconforto emocional deve ser tratado exclusivamente com medicação, em detrimento de soluções estruturais e comunitárias.

Diante desse quadro, é preciso questionar criticamente os limites entre o sofrimento psíquico genuíno e a construção de diagnósticos que respondem a interesses mercadológicos. Embora a psiquiatria tenha um papel essencial no cuidado com a saúde mental, a sua crescente dependência de um modelo reducionista baseado na farmacoterapia levanta preocupações éticas e sociais. Como ressalta Freitas e Amarante (2017), “[...] a aliança entre a psiquiatria pós-DSM-III e a indústria farmacêutica impulsionava na sociedade a proposta de que todos somos, de alguma maneira, ‘portadores’ de algum transtorno mental, mesmo que seja por um período da vida” (p. 131). Da mesma forma, Illich (1975) alerta para o fato de que “[...] a saúde do indivíduo sofre pelo fato de a medicalização produzir uma sociedade mórbida” (p. 104). Portanto, para além da prescrição de medicamentos, é necessário que se promovam formas alternativas de cuidado que incluam o acolhimento, a escuta qualificada e abordagens terapêuticas que respeitem a complexidade da subjetividade humana. Somente dessa maneira será possível superar a lógica da medicalização excessiva e construir um modelo de atenção em saúde mental que valorize a diversidade e a autonomia dos indivíduos.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou a expansão dos diagnósticos psiquiátricos e a medicalização da vida no Brasil, buscando compreender os impactos desse fenômeno na forma como o sofrimento psíquico é tratado na sociedade contemporânea. A partir da revisão bibliográfica e da análise crítica das evidências, constatou-se que a psiquiatria biológica consolidou-se como a abordagem dominante na saúde mental, privilegiando intervenções farmacológicas em detrimento de estratégias terapêuticas mais integrativas e humanizadas. Esse modelo reducionista fundamenta-se na hipótese do desequilíbrio neuroquímico, que, apesar de amplamente questionada, continua a embasar a prescrição massiva de psicofármacos como resposta aos desafios emocionais da vida cotidiana.

Os achados evidenciam que a ampliação dos critérios diagnósticos tem contribuído para a patologização de comportamentos naturais da existência humana, transformando experiências comuns, como a tristeza, a ansiedade e a inquietação, em distúrbios clínicos que exigem tratamento medicamentoso. Essa expansão diagnóstica, amplamente impulsionada pela indústria farmacêutica, gera um ciclo de dependência química que, longe de resolver os problemas emocionais, frequentemente os agrava. Estudos indicam que o uso prolongado de psicofármacos, especialmente benzodiazepínicos e antidepressivos, está associado a uma série de efeitos adversos, incluindo tolerância, abstinência e comprometimento cognitivo, o que reforça a necessidade de uma abordagem mais criteriosa e responsável na prescrição dessas substâncias.

Outro aspecto central identificado na pesquisa é a influência da indústria farmacêutica na definição dos parâmetros da psiquiatria contemporânea. A aliança entre o setor farmacêutico e as práticas psiquiátricas tem conduzido a uma mercantilização da saúde mental, onde o sofrimento humano é convertido em oportunidades de mercado. Esse fenômeno se reflete não apenas na medicalização excessiva dos transtornos mentais, mas também na produção e promoção de novos diagnósticos que expandem continuamente o público-alvo do consumo de psicofármacos. Como resultado, a saúde mental passa a ser gerida sob uma lógica de regulação química, em detrimento de abordagens psicossociais que consideram a subjetividade e a historicidade dos sujeitos.

Além disso, a pesquisa revelou que a formação dos médicos generalistas na área da saúde mental é frequentemente insuficiente para um manejo adequado dos transtornos psiquiátricos. Esse déficit na capacitação profissional contribui para a prescrição indiscriminada de psicotrópicos, muitas vezes sem um diagnóstico aprofundado ou sem a consideração de alternativas terapêuticas. A precarização do tempo de consulta, aliada à pressão institucional por respostas rápidas, faz com que a prescrição medicamentosa se torne a principal ferramenta no atendimento de pacientes com sofrimento psíquico, intensificando ainda mais o processo de medicalização da vida.

Diante desse cenário, torna-se imperativo repensar o modelo de atenção à saúde mental, promovendo uma abordagem mais ampla, que conte cole a complexidade do sofrimento psíquico para além do paradigma biomédico. Isso implica a necessidade de políticas públicas que incentivem práticas terapêuticas mais humanizadas, ampliando o acesso à psicoterapia, ao acolhimento clínico e a formas de cuidado que respeitem a subjetividade dos indivíduos. É essencial que a saúde mental seja abordada de maneira crítica e ética, garantindo que a medicalização não se torne a única via de intervenção nos processos de adoecimento psíquico.

Por fim, a pesquisa reforça a importância de um olhar mais atento sobre os interesses econômicos que permeiam a expansão dos diagnósticos psiquiátricos e do consumo de psicofármacos. A medicalização do sofrimento não pode ser naturalizada como um processo inevitável, mas deve ser debatida à luz de suas implicações sociais, políticas e éticas. Somente através desse debate será possível construir alternativas que promovam uma atenção integral à saúde mental, baseada na valorização da subjetividade, na escuta clínica qualificada e na superação da lógica reducionista que transforma a vida humana em um mercado para a indústria farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Adriano. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt; DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1995.
- BRZOZOWSKI, Fernando. *A patologização da vida: entre a biopolítica e a indústria farmacêutica*. São Paulo: Loyola, 2016.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Florianópolis: EdUFSC, 2019.
- CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2006.
- FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. *Manifesto do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade*. São Paulo: CRP-SP, 2010. Disponível em: [https://www.crp-sp.org.br/medicalizacao/manifesto\\_forum.aspx](https://www.crp-sp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx). Acesso em: 13 Jan. 2025.
- FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOTZSCHE, Peter C. *Deadly Psychiatry and Organised Denial*. London: People's Press, 2015.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

MAZÓN, Thomas. *A biopolítica da medicalização*. Lisboa: Editora Gulbenkian, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.

NORDIC COCHRANE CENTER. *About Cochrane Nordic*. Disponível em: <https://nordic.cochrane.org/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIGNARRE, Philippe. *O grande segredo da indústria farmacêutica*. São Paulo: Annablume, 2005.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *Tecendo os fios da saúde pública: o impacto do saneamento básico na qualidade de vida urbana e no meio ambiente*. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 16(5), e4259, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n5-079> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *Políticas culturais e saúde mental na infância: políticas públicas de cultura e sua importância para o desenvolvimento da saúde mental das crianças*. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 16(4), e4045, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n4-136> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *“Quando grafito, existo”: o graffiti como dispositivo para a construção da identidade, resistência e inclusão dos jovens na periferia das cidades brasileiras*. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 16(6), e4383, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n6-026> Acesso em 16 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *“Diálogos que Curam”: a percepção dos pacientes sobre a comunicação dos profissionais da saúde no SUS*. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 17(6), e7404, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-100> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *“A fortaleza invisível”: reflexões sobre aspectos socioemocionais e de saúde mental das mães solas no Brasil*. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 16(6), e4510, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n6-101> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *“Vidas Entrelaçadas”: vivências e agenciamentos subjetivos de cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos*. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 16(7), e4773, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n7-051> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *“O grito silencioso”: desvendando os nós invisíveis do suicídio e da autolesão entre jovens no Brasil*. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 17(8), e9319, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-144> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. *“Ordem de saúde, norma familiar”: entrelaçando os saberes técnico-científicos sanitários e o conhecimento cultural popular de medicina familiar no imaginário coletivo*. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA, 22(9), e6930, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n9-202> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. Os novos manicômios: contrarreforma psiquiátrica, a mercantilização da loucura e a ascensão das comunidades terapêuticas no Brasil. *Caderno Pedagógico*, 21(12), e11224, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n12-245> Acesso em 16 de Jan. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. Virada Vacinal – táticas e estratégias de resistência inspiradas em Michel de Certeau para combater o negacionismo na retomada das vacinas. *Caderno Pedagógico*, 21(13), e11991, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n13-210> Acesso em 15 de Jun. de 2025.

SANTOS, A. N. S. dos. et. al. Entre o peso do cuidado e a exaustão invisível: o desgaste biopsicossocial dos profissionais da educação e saúde a partir da “Sociedade do Cansaço” de Byung-Chul Han. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 16(13), e6979, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-101> Acesso em 15 de Jan. de 2025.

WEBER, Max. A ética protestante e o espírito do capitalismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

YOUNG, James Harvey. Pure Food: Securing the Federal Food and Drugs Act of 1906. Princeton: Princeton University Press, 2003.

ZARIFIAN, Philippe. O império do sintoma: medicalização e sociedade contemporânea. Paris: Seuil, 2005.