



Medicalização da existência: a captura dos sofrimentos psíquicos

Silvano Redon

Instituto Federal do Paraná

Palavras-chave

DSM;
Indústria
farmacêutica;
Medicalização;
Sofrimento mental

Keywords

DSM;
Pharmaceutical
industry;
Medicalization;
Mental suffering

Resumo: Escrito pelo psicólogo Fernando Freitas e pelo médico psiquiatra Paulo Amarante, *Medicalização em Psiquiatria*, reimpresso em 2024 pela Editora Fiocruz, aborda a medicalização como um fenômeno polissêmico que transforma experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em questões de saúde. Nesse movimento, aspectos originalmente sociais, morais ou políticos são deslocados para o domínio médico, onde passam a ser interpretados e tratados sob uma lógica clínica. A partir da perspectiva sociológica, os autores traçam um panorama da captura do sofrimento psíquico pela aliança entre a medicina psiquiátrica e a indústria farmacêutica, alertando não apenas os profissionais de saúde, mas também o público em geral, que pode ser transformado em doente mesmo sem apresentar disfunções evidentes.

Abstract: Written by psychologist Fernando Freitas and psychiatrist Paulo Amarante, *Medicalização em Psiquiatria* (Medicalization in Psychiatry), reprinted in 2024 by Editora Fiocruz, addresses medicalization as a polysemic phenomenon that transforms experiences considered undesirable or disturbing into health issues. In this process, aspects originally social, moral, or political are shifted to the medical domain, where they come to be interpreted and treated within a clinical framework. From a sociological perspective, the authors outline the capture of psychological suffering by the alliance between psychiatric medicine and the pharmaceutical industry, warning not only health professionals but also the general public, who may be turned into patients even without exhibiting evident dysfunctions.



A definição ampliada de saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença" (OMS, 1946), nos leva a recorrer aos serviços médicos não apenas quando estamos doentes, mas também quando buscamos aprimorar nosso bem-estar. Nesse cenário, a medicalização se apresenta como solução para problemas existenciais e demandas sociais relacionadas à estética, comportamento, neuroaprimoramento e produtividade. A busca pelo completo bem-estar torna diversas situações suscetíveis à patologização, embora muitos problemas para os quais buscamos soluções médicas façam parte da condição humana.

Na psiquiatria, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), passou a exercer grande impacto a partir de sua terceira edição, lançada na década de 1980. Essa edição transformou o DSM de manual pouco consultado em importante paradigma da medicalização, consolidando um modelo explicativo dos sofrimentos psíquicos baseado na biologização da saúde emocional. Nessa abordagem, os transtornos mentais, categorizados como diagnósticos específicos, são entendidos como resultantes de desequilíbrios bioquímicos no cérebro e tratáveis com medicamentos.

Essa transformação é evidente na mudança dos critérios diagnósticos do DSM, que passou da abordagem psicossocial para a ênfase nas bases biológicas dos problemas cognitivos e comportamentais. Esse enfoque reducionista desconsidera a complexidade da experiência humana e favorece a medicalização. Desse modo, a psiquiatria se alinha a interesses farmacêuticos, que lucram com a expansão de diagnósticos e tratamentos voltados à ampla gama de estados emocionais.

Especialmente no campo psiquiátrico, a medicalização também possui uma dimensão regulatória e normativa da subjetividade. Nesse aspecto, Foucault (2006) evidencia como esse conhecimento, ao classificar comportamentos e estados mentais, funciona como um dispositivo de poder-saber capaz de tutelar a conduta, disciplinar os corpos e organizar as experiências dos indivíduos. Por meio da produção de padrões de normalidade e patologia, esse olhar transforma aspectos da vida cotidiana em objetos de intervenção, criando verdades sobre como as pessoas devem sentir, agir e se perceber. Nesse sentido, o DSM e a prática psiquiátrica não apenas descrevem transtornos, mas moldam comportamentos e influenciam identidades.

O livro *Medicalização em Psiquiatria* está organizado em seis capítulos. O primeiro, *As diversas faces do fenômeno*, revisita a ideia de medicalização na literatura científica, desde meados do século XX até os dias atuais. O período pós-Segunda Guerra Mundial marca o início dessa discussão, pois a sociedade foi impactada pela revolução terapêutica com o advento de antibióticos, hormônios, vacinas e psicofármacos. Recebidos como pílulas milagrosas, estes últimos foram amplamente vistos como soluções definitivas para problemas antes considerados incuráveis.

Ao mostrar que a medicina não escapa à análise sociológica, os autores destacam os trabalhos de sociólogos como Talcott Parsons e Eliot Freidson, além da crítica de Irvin Zola à transformação da medicina em uma instituição de controle social, substituindo a religião e a lei. Nesse contexto, Ivan Illich denunciou a industrialização da medicina e a perda da auto-

mia dos indivíduos para lidar com os acontecimentos que os afetam, e Thomas Szasz analisou como a sociedade, historicamente, tratou fenômenos como a loucura, a homossexualidade, o alcoolismo, o aborto e os chamados desvios da infância, transformando questões políticas e morais em patologias.

O segundo capítulo, *Diagnosticar as doenças*, aborda a classificação dos transtornos mentais pelo DSM. A influência desse manual não se restringe aos Estados Unidos, país onde é produzido; ele é amplamente utilizado em todo o mundo e consultado não apenas por profissionais da área clínica, mas também por aqueles de outras áreas, como a jurídica e a educacional. Além disso, suas informações têm se tornado cada vez mais acessíveis ao grande público, principalmente por meio da mídia tradicional, das redes sociais e das associações de pessoas que convivem com transtornos mentais.

Assim, as sucessivas edições do DSM devem-se menos a avanços científicos e mais a lutas políticas e interesses corporativos na psiquiatria, envolvendo desde grupos de pacientes até indústrias farmacêuticas e empresas de seguros de saúde. Suas categorias diagnósticas dependem dos contextos em que surgem, sendo melhor compreendidas como resultados do processo social de construção, em vez de critérios de confiabilidade e validade. Essa constatação é evidente em categorias como homossexualidade, déficit de atenção, esquizofrenia, anorexia, pederastia e transtorno de ansiedade, pois não é possível inferir se essas categorias existiriam em outras condições sócio-históricas. Ao reconstruir a história de cada uma delas, percebe-se que seus critérios, assim como as condições morais, políticas e sociais que as definem como patológicas, mudam com o tempo.

O capítulo seguinte, *Medicalização: incluir e excluir*, explora parte dos embates políticos em torno dos quais o DSM está inserido. Para isso, aborda o processo de medicalização a partir da perspectiva dos movimentos sociais, incluindo sua relação com categorias diagnósticas por meio de dois casos históricos: a luta pela exclusão da homossexualidade e pela inclusão do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no manual.

A exclusão da homossexualidade das categorias psiquiátricas ocorreu porque o debate sobre a construção da terceira edição do DSM transcendeu o restrito círculo da comunidade científica e alcançou os movimentos sociais, como aqueles organizados pelas comunidades de homossexuais norte-americanos. Essa exclusão decorreu do embate pelos direitos das minorias, da revolução sexual e cultural e da pressão dessas organizações, que passaram a disputar o espaço dos profissionais clínicos. A homossexualidade foi reconhecida como sexualidade legítima, questionando a ideia de patologizar um estilo de vida.

Em contraste, a mesma edição do DSM incluiu o TEPT, também influenciado por mobilizações coletivas. Os soldados retornados da Guerra do Vietnã apresentavam sofrimentos psicológicos significativos — medo, pânico, pesadelos — resultantes dos brutais eventos da guerra. A inclusão do transtorno permitiu compreender e tratar tais sintomas como respostas normais, porém patológicas, ao trauma. O reconhecimento do TEPT impactou tratamentos médicos, indenizações e a reintegração dos soldados à sociedade.

O quarto capítulo, *O mito científico do desequilíbrio químico e suas doenças*, focaliza a estratégia mercadológica da aliança entre a medicina psiquiátrica e a indústria farmacêutica. Essa estratégia consiste em transformar formas de pensar, sentir e agir em fenômenos neu-

robiológicos — ideia sustentada pela teoria de que as enfermidades ou sofrimentos mentais são o resultado de desequilíbrios bioquímicos do cérebro, tratados exclusivamente com o uso de medicamentos psiquiátricos. Mais especificamente, as doenças mentais seriam, de modo geral, decorrentes de quantidades alteradas de três neurotransmissores: dopamina, noradrenalina e serotonina, perspectiva que simplifica a complexidade da psique humana e suas fontes de prazer e sofrimento a simples mecanismo fisiológico.

Essa teoria é posterior ao uso de psicotrópicos e foi construída a partir dos efeitos provocados por essas substâncias. No caso da esquizofrenia, as proposições são: se as drogas curam a esquizofrenia, e se elas também inibem o sistema dopaminérgico, então a esquizofrenia é causada pela hiperatividade desse sistema. Um efeito dessa associação é que pessoas com sofrimento mental precisariam de psicotrópicos para aliviar seus sintomas, considerados o único tratamento eficaz para o cérebro. No entanto, não há evidências de que esses medicamentos melhorem os pacientes a longo prazo, e dados empíricos sugerem que abordagens psicossociais podem ser eficazes no tratamento do sofrimento mental, sem depender exclusivamente de psicotrópicos.

Intitulado *Ninguém pode escapar*, o quinto capítulo trata da captura das experiências humanas pela expansão da indústria farmacêutica. Três grupos de pacientes são definidos para ilustrar a conversão de aspectos da vida em doenças mentais, frequentemente por meio do uso off-label de drogas psiquiátricas: pessoas idosas, crianças e adolescentes e a população carcerária. O uso off-label refere-se à prática de prescrição e consumo de medicamentos para indicações, doses ou grupos de pessoas distintos dos aprovados pelas agências reguladoras.

No primeiro caso, por meio da transformação da velhice em doenças, a população idosa tem recebido medicação, como antipsicóticos e ansiolíticos, para problemas de insônia, agitação e transtornos afetivos, os quais provocam efeitos adversos graves, como Alzheimer e Parkinson. Para crianças e adolescentes, a prescrição de substâncias psicoativas tem sido justificada pela variedade de transtornos, como os de ansiedade, aprendizagem, comportamento e humor, considerados resultados de desequilíbrios químicos. No entanto, os contextos de vida das crianças, que podem estar ligados aos comportamentos considerados patológicos, são pouco investigados. No caso da população carcerária, os antipsicóticos têm sido amplamente utilizados para a contenção química das pessoas presas, resultando em excessiva medicalização de situações ou problemas não médicos.

Por fim, o sexto capítulo, *A desmedicalização é possível: experiências*, explora alternativas ao tratamento psiquiátrico convencional. Os projetos Soteria e Diálogo Aberto fundamentam essa reflexão. A experiência de Soteria, desenvolvida na década de 1970, rejeitava o isolamento asilar e questionava o uso de drogas psiquiátricas como resposta imediata às crises de esquizofrenia. Em vez de internações hospitalares frequentemente compulsivas, o projeto oferecia ambientes residenciais e comunitários para acolher os pacientes. Esse programa não era conduzido por médicos e utilizava antipsicóticos de forma mínima.

De origem finlandesa, o projeto Diálogo Aberto organiza a saúde mental com princípios psicossociais, como ajuda imediata, inclusão da rede social dos pacientes no tratamento, fle-

xibilidade para ajustar o tratamento às necessidades específicas de cada caso, responsabilidade, garantia da continuidade psicológica, tolerância e dialogicidade. Estudos mostraram que o projeto é eficaz na restauração da saúde mental e na reintegração da pessoa à sua vida cotidiana com intervenção reduzida. Além disso, promoveu a cultura de cuidado na Finlândia, incentivando a busca imediata de ajuda, condição crucial para a recuperação do sentido vivido. Com isso, a incidência de psicose e esquizofrenia no país caiu de 33 para dois casos por cem mil habitantes por ano.

Considerações finais

O livro mostra que a lista de problemas psiquiátricos tratados com farmacológicos cresce a cada edição do DSM. Com isso, passamos a viver na era dos transtornos (Collares; Moysés, 2013), capturados por diagnósticos frequentemente reinventados. Contudo, essa era também oferece possibilidades de mudança, com coletivos resistindo à medicalização da vida. No Brasil, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade é um exemplo emblemático, buscando articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação desse fenômeno (Fórum, 2010). Desde 2010, o Fórum tem atuado como importante espaço para a desmedicalização, desafiando a captura das subjetividades e da diversidade humanas.

Referências bibliográficas

- FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Manifesto do Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade**. São Paulo, 13 nov. 2010. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx. Acesso em: 22 jul. 2024.
- FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico**. Curso do Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FREITAS, F; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. 1ª reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024. 148 p. (Coleção: Temas em Saúde).
- MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A.; RIBEIRO, M. F. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtorno**. 1ª ed. Campinas: Mercado das Letras, p. 41-64.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <https://encurtador.com.br/coq39>. Acesso em: 12 mar. 2022.