Ciência & Saúde Coletiva
cienciaesaudecoletiva.com.br
ISSN 1413-8123. v.31, n.9
DOI: 10.1590/1413-81232026319.18132025

Do surgimento da psiquiatria à lógica neoliberal: a mercantilização do sofrimento contemporâneo

From the emergence of psychiatry to neoliberal logic: the commodification of contemporary suffering

Desde el surgimiento de la psiquiatría hasta la lógica neoliberal: la mercantilización del sufrimiento contemporáneo

Paulo Amarante https://orcid.org/0000-0002-0822-8451 [1]; Júlia Goulart Gomes https://orcid.org/0000-0002-6472-5591 [2]

Resumo *Neste estudo discute-se os conceitos de normalidade e patologização na contemporaneidade a partir de um contexto histórico do surgimento e do crescimento da psiquiatria como ordem política e o desenvolvimento da lógica neoliberal. O saber psiquiátrico se desenvolve aliado a uma gestão econômica do governo, transformando o sofrimento em mercadoria. Diante disso, a reforma psiquiátrica enfrenta desafios na luta contra a lógica manicomial, ainda presente na sociedade, que busca catalogar as doenças e diagnosticar questões naturais do cotidiano. Portanto, busca-se compreender como a lógica neoliberal se associa ao saber psiquiátrico e, consequentemente, influencia no aumento de diagnósticos de transtornos mentais na contemporaneidade. Para alcançar tal objetivo, foram analisadas matérias jornalísticas e pesquisas científicas que abordam o aumento de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Concluiu-se que ainda é preciso questionar as influências do saber psiquiátrico e da indústria farmacêutica sobre o que é transmitido para a sociedade a respeito dessa temática.*
Palavras-chave *Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Medicalização da vida, Transtornos Mentais*

Abstract *This study discusses the concepts of normality and pathologization in contemporaneity from a historical context of the emergence and growth of psychiatry associated with the development of neoliberalism. The psychiatric knowledge begins to grown allied to an economic management of the government, transforming the suffering in commodity. Therefore, the psychiatric reform face challenges against the asylum logic, still present in society, which seeks to catalog diseases and diagnose natural issues of everyday life. Thus, we seek to understand how neoliberal logic is associated with psychiatric knowledge and consequently influences the increase in diagnoses of mental disorders in contemporary times. To achieve this goal, we analyzed journalistic articles and scientific research that address the increase in diagnoses of Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit with Hyperactivity Disorder (ADHD). It was concluded that it is still necessary to question the influences of psychiatric knowledge and the pharmaceutical industry on what is transmitted to society regarding this subject.*
Key words *Mental Health, Psychiatric Reform, Medicalization, Mental Disorders*

Resumen *En este estudio se discuten los conceptos de normalidad y patologización en la contemporaneidad a partir de un contexto histórico del surgimiento y crecimiento de la psiquiatría y el desarrollo de la lógica neoliberal. El saber psiquiátrico se desarrolla aliado a una gestión económica del gobierno, transformando el sufrimiento en mercancía. Ante esto, la reforma psiquiátrica enfrentan desafíos contra la lógica manicomial, todavía presente en la sociedad, que busca catalogar las enfermedades y diagnosticar cuestiones naturales de la vida cotidiana. Por lo tanto, se busca comprender cómo la lógica neoliberal se asocia al saber psiquiátrico y, consecuentemente, influye en el aumento de diagnósticos de trastornos mentales en la contemporaneidad. Para alcanzar este objetivo, se analizaron reportajes periodísticos e investigaciones científicas que abordan el aumento de diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Se concluyó que aún es necesario cuestionar las influencias del saber psiquiátrico y de la industria farmacéutica sobre lo que se transmite a la sociedad con respecto a esta temática.*
Palabras chave *Salud Mental, Reforma Psiquiátrica, Medicalización, Transtornos Mentales*

[1] Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. pauloamarante@gmail.com
[2] Departamento de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS)[1], transtornos mentais se caracterizam por "[...] uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas". Os transtornos citados como os mais comuns são a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, a demência, a deficiência intelectual e transtornos do desenvolvimento, incluindo o autismo. Primeiramente, busca-se compreender o motivo da frequente utilização do termo "transtornos mentais". A Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição[2], faz uso do termo "transtorno" e o justifica como forma de evitar problemas inerentes à utilização de termos como "doença" ou "enfermidade". Nesse sentido, "transtorno" é definido como "um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência em funções pessoais" (p.5). Ambas as definições fazem referência a um conjunto ou combinação de sintomas, o que indica que o diagnóstico não deve ser feito a partir de um único sintoma. Por outro lado, entende-se que o termo "transtorno mental" teve origem, inicialmente, a partir dos termos "problema mental" e "alienação mental", conceitos criados e adotados pela psiquiatria. Tais conceitos têm como referência o pressuposto da normalidade.

Os conceitos de normalidade e anormalidade já foram amplamente discutidos na literatura, mas cabe aqui fazer uma consideração breve. Canguilhem[3], no seu livro "O Normal e o Patológico", discute esses conceitos afirmando que o normal pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. Portanto, não existe algo universal que possa definir o que é normal. A doença, nesse caso, seria uma nova dimensão de vida, e não uma variação da saúde. Evidencia-se o poder normalizador da medicina, fundamental na constituição da sociedade disciplinar, conceito desenvolvido por Foucault no livro "Vigiar e Punir"[4]. Com o advento da disciplina, as instituições, para além daquelas que constituem os saberes médicos, tiveram como objetivo difundir o princípio da normalização e, consequentemente, produzir sujeitos normalizados.

Diante disso, pode-se questionar: o que se está sendo entendido como comportamentos anormais? O "normal" e o "patológico" são critérios possíveis de sofrerem alterações, como afirmou Canguilhem[3]. No CID-10, é ressaltada apenas a existência de possíveis mudanças: "Uma classificação não pode nunca ser perfeita e sempre será possível introduzir melhorias e simplificações no futuro, na medida em que aumentem o nosso conhecimento e a experiência com a própria classificação"[2] (p.ix). No entanto, essa frase abre caminho para que o constante aumento de diagnósticos psiquiátricos se estenda ao infinito, uma vez que essas classificações podem mudar a qualquer hora.

Freitas[5] realizou uma busca em jornais internacionais e nacionais em 2017 com o intuito de compreender quais informações chegam à população a respeito do uso de medicamentos psiquiátricos. Segundo o autor, no Brasil, neste período existiu uma dificuldade para encontrar notícias sobre o aumento da medicalização psiquiátrica na mídia, enquanto nos Estados Unidos e na Europa era mais comum. O questionamento do autor leva à reflexão a respeito de que mudanças poderiam ser encontradas na mídia após anos de pandemia e com o aumento de discussões sobre a saúde mental da população. Embora Freitas[5] tenha se concentrado em notícias a respeito do uso de psicofármacos, para dar início à discussão do texto aqui proposto, que tem como foco os transtornos mentais na atualidade, foi realizada uma busca na mídia brasileira a respeito do aumento de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Em 2022, um Censo realizado pelo IBGE denominado "Censo Demográfico 2022: Pessoas com Deficiência e Pessoas Diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista - Resultados preliminares da amostra"[6] identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, o que corresponde a 1,2% da população brasileira. A prevalência foi maior em homens e crianças. Em relação a cor ou raça, o maior percentual de pessoas com autismo se deu entre as pessoas declaradas brancas. O Rio de Janeiro é o terceiro estado com maior número de pessoas diagnosticadas com autismo no país[7]. Técnicos do IBGE indicaram que o maior número de diagnósticos entre crianças pode estar relacionado a uma conscientização mais recente sobre o transtorno, o que facilita o acesso ao diagnóstico[8].

Todavia, a opinião de médicos psiquiatras é apresentada nas mídias de maneira controversa. Observa-se questionamentos sobre o tratamento do transtorno mental apenas como problemas individuais e biológicos, dissociados de problemas coletivos, sociais e econômicos, ao

mesmo tempo em que se defende o diagnóstico precoce, especialmente em crianças, apontando os principais sinais do autismo[9]. Além disso, encontramos relatos de adultos sobre o diagnóstico tardio de autismo, como o descrito por Holden Thorp[10], ao apontar que o aumento de casos de autismo não é um problema, visto que reflete uma maior conscientização da população. Ele também não questiona as frequentes mudanças nos critérios diagnósticos, apenas aponta como um dos motivos para o aumento dos casos.

Sobre o TDAH, encontra-se menos relatos na mídia. Foram encontrados relatos sobre o autodiagnóstico, que tem crescido juntamente ao aumento de relatos sobre o transtorno nas redes sociais (no TikTok, são encontrados vídeos de menos de um minuto, mostrando supostos sintomas do transtorno, com mais de 3,5 milhões de visualizações). Isso oferece riscos, porque pode esconder o diagnóstico certo e levar a uma automedicação inadequada. No entanto, ainda defendem: o tratamento adequado para a melhora dos sintomas e a qualidade de vida é a Terapia Cognitivo-Comportamental e a medicalização. A possibilidade de cura está fora de cogitação[11,12].

Observando as matérias jornalísticas publicadas nas mídias brasileiras sobre o aumento de diagnósticos psiquiátricos de TEA e TDAH, questiona-se a respeito da existência de pesquisas científicas sobre o assunto. Serão apontados aqui os resultados de uma busca por artigos científicos nacionais e internacionais sobre o crescimento desses diagnósticos. Em relação ao autismo, já no ano de 2004, Mark F. Blaxill[13] aponta o aumento de casos de autismo nos Estados Unidos e no Reino Unido e sinaliza que o assunto deve ser tratado como problema de ordem pública. Em pesquisas mais recentes, Almeida e Neves[14] destacam o crescimento do diagnóstico nos últimos anos no Brasil, no entanto questionam a possibilidade de existência de uma epidemia, apontando para uma "popularização" do transtorno, dificilmente explicada apenas pela psiquiatria. Russell *et al.*[15] e Underwood *et al.*[16], ao realizarem um estudo com a população diagnosticada com autismo no Reino Unido, sinalizam que o aumento desses casos em adultos. O primeiro artigo menciona o aumento especialmente mulheres e afirma que este pode estar relacionado ao maior reconhecimento da população sobre o transtorno e ao aumento da aplicação do diagnóstico pelos médicos. O segundo destaca a dificuldade dos sujeitos de terem o diagnóstico reconhecido nos serviços de saúde. Sobre o diagnóstico de TDAH, estudos mencionaram que pelo menos 5% das crianças na população mundial foram diagnosticadas[17,18]. No entanto, a prevalência da doença é diferente em cada país devido aos critérios diagnósticos, apontando que, até o momento de realização dos estudos, o transtorno ainda era pouco reconhecido e diagnosticado em muitos países.

O que se pode constatar com a leitura das matérias jornalísticas publicadas nas mídias brasileiras e das pesquisas científicas realizadas nos últimos anos a respeito dos diagnósticos de TEA e TDAH é a referência constante ao aumento da prevalência e incidência do diagnóstico. No entanto, nota-se a rara presença de questionamento sobre esse aumento, ao contrário, menciona-se a necessidade de diagnosticar para tratar. Isso traz à tona diversas questões: Por que o diagnóstico desses transtornos mentais aumentou nos últimos anos? Qual o impacto que isso tem na sociedade? Como não seria viável propor uma resposta rápida e em poucas palavras para essas perguntas, busca-se aqui refletir sobre possíveis respostas. Portanto, na tentativa de compreender e debater o aumento progressivo de diagnósticos psiquiátricos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), discutiremos o contexto social, cultural e político que contempla o sofrimento contemporâneo.

O surgimento e o crescimento da psiquiatria como ordem política

No período anterior ao século XVIII, sob um território de exigências de política social e moralidade pública, o complexo hospitalar se torna um misto de casa de correção, caridade e hospedaria. No livro *A Ordem Psiquiátrica*[19], Castel descreve que o hospital geral não era originalmente uma instituição médica, mas uma ordem social de exclusão, assistência e filantropia. Portanto, não era caracterizado pela presença da norma médica[20]. Já no século XVIII, como destacado no texto de Foucault, *O nascimento da clínica*[21], observa-se que o dispositivo da normalidade é essencial para o processo civilizatório na modernidade. E, neste processo, a medicina é estratégia civilizatória. A política de saúde nesse período parte da ideia de que a prática médica está integrada a uma gestão econômica que visa racionalizar a sociedade. Desta forma, a medicina vai dar forma política aos processos biológicos e passa a lidar com questões para além da vida e da morte, preocupada com todas as condições que afetam a evolução da população.

Assim, diante da ação sistemática e dominante da disciplina, o hospital se torna uma instituição medicalizada. O contexto no qual se desenvolveu a medicina está sendo apresentado aqui no intuito de introduzir a ideia de que esse pensamento vai crescer ao longo do tempo, influenciando atualmente na constituição do diagnóstico psiquiátrico e na mercantilização da saúde mental, como será apresentado adiante. No entanto, antes de continuar a discussão teórica aqui apresentada, vale ressaltar que não se pretende construir uma crítica à medicalização e à medicina de forma geral. Todos os momentos em que o termo for utilizado é em referência ao contexto psiquiátrico e com o objetivo de descrever a patologização de experiências de vida e sofrimento contemporâneo.

A história da psiquiatria envolve marcos teóricos e práticos importantes, notavelmente descritos por Desviat[22]. Em primeiro lugar, deve-se ressaltar a importância do conceito de "alienação mental", criado por Philippe Pinel. Esse conceito separa a loucura da exclusão e a transforma em uma entidade clínica que precisa de uma cura. Foi o surgimento dos alienistas que desencadeou o reconhecimento da psiquiatria como uma especialidade médica, mas o termo "alienista" só é substituído por "psiquiatra" no século XX. Em segundo lugar, sabe-se que em meados do século XIX o alienismo mental é substituído pelo paradigma das doenças mentais, no qual a suposição de uma lesão predomina a etiologia destas. Segundo Castel[19], uma ciência é fundada a partir da tecnologia pineliana, quando a população considerada louca é classificada em grandes síndromes comportamentais, o que transforma os "insanos" em "doentes" e os acorrenta como objetos do saber psiquiátrico. Em síntese, a psiquiatria alienista francesa se estrutura a partir das seguintes dimensões heterogêneas: a classificação do espaço institucional, a nosografia das doenças mentais e o tratamento moral.

Em seguida, nos anos 1930, o modelo de doença mental será substituído pela noção de estruturas patológicas. Neste momento, torna-se mais importante descobrir os mecanismos psicológicos que provocam as doenças do que descrever os sintomas. O processo denominado por Castel[19] de "*aggiornamento*" caracteriza justamente essa atualização de um dispositivo de controle e disciplina social para a moderna promoção da sanidade mental. Assim, os mecanismos de controle social são atualizados e deixam de ser repressivos para se voltarem a normatização social da saúde, o que dá lugar ao surgimento da hegemonia biologicista contemporânea.

De acordo com Basaglia[23], a medicina transforma a separação entre improdutivo e produtivo em doente e são. Para o autor, "O nascimento da clínica parece indicar a coincidência obtida entre improdutivo e doente e, por isso, a integração entre medicina e organização da produção"[23] (p.301). Assim, a psiquiatria, desde a sua criação, se constitui entre a medicina e a ordem pública. A doença, para a psiquiatria, está em tudo aquilo que a organização social define como perigoso para o seu equilíbrio. Dessa forma, os doentes mentais viviam nos manicômios sob a ordem de uma irreversibilidade dessa exclusão e, portanto, "isolados às margens da organização produtiva"[23] (p.308).

As primeiras experiências das chamadas reformas psiquiátricas nasceram na Europa, após a Segunda Guerra Mundial. No Brasil, o questionamento da lógica manicomial surgiu com mais força na década de 1970, no contexto em que se observava o aumento do poder das grandes corporações e a privatização do setor público, bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se as contribuições de Nise da Silveira, em sua experiência no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro, para o questionamento da lógica manicomial. Para além do contexto Europeu e Brasileiro, é importante mencionar também a experiência de Frantz Fanon no Hospital Psiquiátrico Blida-Joinville (a qual pode ser aprofundada na leitura de ensaios do livro *Alienação e liberdade*[24]). Ambos foram importantes marcos na história da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

Pode-se pensar no processo da reforma psiquiátrica brasileira, associado ao processo de desinstitucionalização, como um projeto de desconstrução de um paradigma dominante. Ao propor transformações nas políticas públicas e nos serviços de saúde mental, busca-se desconstruir a lógica manicomial hegemônica estabelecida até então. Essa iniciativa sinaliza a incapacidade da psiquiatria, enquanto campo de conhecimento, de isoladamente discutir a questão da loucura[25]. Assim, com a predominância de uma crítica epistemológica ao saber constituinte da psiquiatria, o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil se associa ao campo da saúde coletiva como parte de uma ciência contra hegemônica.

No entanto, no texto "Carta de Nova York - O doente artificial" Basaglia[26] descreve a mudança de um modelo manicomial para novas instituições psiquiátricas, demonstrando que a negação da realidade dos manicômios foi ape-

nas aparente. Embora novos serviços tenham sido construídos e implementados, o manicômio continuou existindo como uma instituição da violência e da exclusão, espaço onde se excluem os "elementos de distúrbio" da sociedade. Segundo o autor: "Se o manicômio continua a servir como local de descarga dos doentes transtornados, o resto é uma mistificação"[26] (p.154). Assim, a própria instituição manicomial estaria criando essas unidades psiquiátricas aparentemente mais abertas e não discriminatórias. No contexto brasileiro atual, experienciamos o fim de manicômios que existiam há anos e o surgimento de novos serviços de saúde mental. Contudo, isso não impede o crescimento da lógica manicomial ainda presente na sociedade e o surgimento de novas instituições manicomiais (como é o caso das instituições religiosas atuais que se denominam de "comunidades terapêuticas").

Além disso, segundo Basaglia[26], a criação de outras unidades psiquiátricas separadas dos manicômios não diminuiu a importância dada ao saber psiquiátrico, pelo contrário, funcionou como uma possível fonte de poder para a psiquiatria. Ainda que estivessem sendo construídos novos serviços de saúde mental que se apoiavam na psiquiatria social, os Hospitais Psiquiátricos funcionavam como um local onde eram despejados os sujeitos doentes definidos como "crônicos" ou "transtornados". A proximidade com o termo "transtorno" não é mera coincidência, ninguém queria ser identificado como um sujeito doente mental, com um diagnóstico psiquiátrico, pois aqueles que fossem deveriam ser institucionalizados. Hoje esse cenário mudou, na medida em que o diagnóstico de transtorno mental é essencial para garantir um atendimento em serviços de saúde mental e outros benefícios de políticas públicas.

No entanto, para Freitas[5], assim como a sociedade aceitou, no passado, os manicômios, a lobotomia e a eugenia como procedimentos baseados na ciência e como paradigma dominante, atualmente aceita-se o excesso de diagnósticos e drogas psicoativas. Dessa forma, vive-se um "paradigma da doença" que legitima a violência institucionalizada. A grande pergunta, então, é: Nós realmente colocamos fim aos manicômios ou vivemos uma mistificação? O excesso de diagnósticos de transtornos mentais e os novos tratamentos psiquiátricos não seriam uma forma de mascarar uma sociedade, na verdade, excludente e discriminatória?

Neoliberalismo e o saber psiquiátrico: paciente ou consumidor?

Vivemos em uma sociedade na qual o neoliberalismo conseguiu alcançar o que tanto almejava: associar a liberdade ao empreendedorismo, à livre-iniciativa e à competitividade. Como disse Safatle[27]: "[...] não se sofre da mesma forma dentro e fora do neoliberalismo" (p.33). Existe uma nova "gramática social do sofrimento" que se constitui quando se observa uma ascensão do neoliberalismo. Tal conceito se associa ao surgimento do DSM-III, que modificou a categorização do sofrimento psíquico em 1970. Mais adiante, em 1992, a jornalista Lynn Payer formula o termo "*diseasse mongering*", isto é, a mercantilização de doenças, na qual converte-se pessoas saudáveis em doentes. Isso comprova que a localização do sofrimento psíquico como parte da lógica neoliberal não terminou na década de 1970[28].

Dito isso, de que forma o saber psiquiátrico se associa ao contexto da lógica neoliberal? Segundo Neves *et al.*[29], a psiquiatria passou de uma função terapêutica de normalização e racionalização do sujeito, inserida no interior da clínica médica, para uma função de aprimoramento (*enhancement*) pertencente à lógica neoliberal. A atualização de manuais como o DSM e a CID permitiu que a psiquiatria se aproximasse da indústria farmacêutica e do *marketing*, naturalizando e banalizando os diagnósticos e transtornos por meio de uma massiva divulgação midiática e social. Nota-se, portanto, uma íntima relação entre os saberes da psiquiatria e a lógica neoliberal, que busca mascarar as fragilidades, inconsistências e precariedades humanas segundo o critério de produtividade máxima.

Embora abordem questões importantes para a discussão iniciada neste artigo, existe uma formulação defendida pelos autores que precisa ser problematizada. Ao mencionar os "paradoxais ecos da reforma psiquiátrica", os autores colocam a luta antimanicomial como vetor de força aos imperativos neoliberais para a expansão do transtorno mental para toda a sociedade. No entanto, a discussão sobre os reais princípios e propósitos da reforma psiquiátrica foi pouco aprofundada. Não se trata apenas de fechar os manicômios, mas de destruir a lógica manicomial presente na sociedade, lógica esta que, para além da proposta de isolamento, pretende também catalogar as doenças e diagnosticar questões naturais do cotidiano.

Para exemplificar esse ponto pode-se citar a experiência de Guattari[30] na Clínica de La Borde, em 1955, descrita no seu texto "Práticas Analíticas e Práticas Sociais". O autor propõe uma recriação interna permanente das instituições psiquiátricas, visto que o fechamento dos manicômios não impede que a mesma lógica continue existindo em novos dispositivos de cuidado. As péssimas condições com as quais foram fechados os hospitais psiquiátricos não permitiu que fossem efetuadas reais soluções de reforma. Segundo Guattari[30]: "Seja como for, os renovadores italianos da psiquiatria haviam tocado em uma dimensão essencial do problema: só uma sensibilização e uma mobilização do contexto social poderiam criar condições favoráveis a transformações reais"[30] (p.194). De acordo com o autor, é preciso que exista uma "renovação da psiquiatria para que ela não se feche sobre si mesma"[30] (p.198).

Portanto, pretende-se desconstruir o paradigma hegemônico da psiquiatria que se associa ao aumento de diagnóstico e do consumo de psicofármacos, o qual caminha em movimento contrário à luta antimanicomial, que tem como um de seus propósitos a desmedicalização da vida. O crescimento da indústria farmacêutica e o advento dos psicofármacos a partir da década de 1950 disseminaram um avanço do potencial terapêutico relacionado ao tratamento dos transtornos mentais. Com a presença marcante dessa nova tendência principalmente no final da década de 1980, a medicalização ficou vinculada ao uso abusivo e inadequado de medicamentos, visto que o complexo médico-industrial propõem a abundante produção de lucros e vendas no lugar de colocar seus recursos para o tratamento de doenças e melhoria da qualidade de vida[28].

Assim, a ideia de patologização, que busca normatizar o sujeito, passou a se apropriar de questões da vida cotidiana e, consequentemente, o sofrimento passou a ser explicado exclusivamente como um problema de natureza médica (o que justificaria a quantidade excessiva de transtornos mentais nos manuais de classificação diagnóstica). Desviat[28] discute sobre o fato de sentimentos de angústia e tristeza terem se associado por completo a diagnósticos de ansiedade e depressão, quando frequentemente poderia se tratar apenas de sensações naturais a uma experiência de vida.

O tema da patologização da vida foi amplamente difundido no campo da saúde mental, sendo importante destacar dois autores fundamentais que contribuíram para isso. O primeiro, Ivan Illich, apontou no seu livro *Nêmeses médica: a expropriação da saúde*[31] como na medida em que cresce a medicalização, diminui a autonomia dos sujeitos. Já o segundo, Thomas Szasz[32], escreveu em sua obra de referência "A fabricação da loucura" a forma como a psiquiatria transformou comportamentos sociais em patologias. No livro *Anatomia de uma Epidemia*, Whitaker[33] demonstra que faltam evidências científicas que sustentem o princípio fundamental do modelo biomédico em psiquiatria, no qual os transtornos mentais são produzidos por desequilíbrios químicos e regulados pelo uso de psicofármacos. Para o autor, a psiquiatria e a indústria farmacêutica construíram mitos que foram disseminados pela sociedade e causaram o aumento de categorias diagnósticas, deram prioridade ao tratamento farmacológico e, consequentemente, aumentaram a prescrição de drogas psiquiátricas. A lista continua: Whitaker[33] denuncia o aumento de pacientes dependentes químicos de drogas psiquiátricas, os enormes custos sociais e econômicos desses pacientes e a influência da indústria farmacêutica em pesquisas científicas, na formação de profissionais de saúde mental e nas diretrizes das políticas públicas de assistência[34].

Freitas[5] sinaliza que, mesmo com milhões sendo tratados pela psiquiatria, ainda existe uma falta de cuidado com o sofrimento dos sujeitos. Há, então, um paradoxo: o número excessivo de diagnósticos psiquiátricos associado ao uso de medicamentos convive com um sofrimento que é alimentado pelo diagnóstico e pelas drogas prescritas. Segundo o autor, a maioria dos indivíduos em tratamento pela psiquiatria está insatisfeito por não encontrarem profissionais de saúde que realmente se preocupem e cuidem do seu sofrimento. Por outro lado, aponta-se o surgimento dos "ativistas da doença", isto é, grupos de pacientes que são criados pela indústria farmacêutica com o intuito de defender os seus direitos e alcançarem benefícios, como medicamentos psiquiátricos gratuitos ou descontos. O problema é que esses sujeitos acabam se tornando um mecanismo de defesa da indústria, na medida em que existem para legitimar a doença, o tratamento e a ação benéfica dos psicofármacos.

Considerações finais

Para mudar o cenário em que pouco se fala sobre a desconstrução dos fundamentos do modelo de doença da psiquiatria, precisamos dar

espaço para novas experiências alternativas no que diz respeito ao cuidado com redução do uso de remédios psiquiátricos. Como a experiência do Open-Dialogue, que surgiu na Finlândia, demonstrando resultados de tratamentos com a crise psicótica sem o uso ou com o mínimo uso de antipsicóticos[35], e o modelo Soteria de recuperação terapêutica[36]. Bem como experiências de assistência feita por organizações de ex-usuários, como é o caso dos grupos de ouvidores de vozes, que reúnem pessoas que consideram a audição de vozes uma variação humana e significativa (embora incomum) apoiando, assim, familiares, ativistas, profissionais de saúde e usuários da saúde mental[5]. Reduzir a questão diagnóstica a uma dimensão biológica retira a complexidade da experiência, criando uma visão unidimensional e reducionista. Esse reducionismo biológico retira a importância da experiência vivida e das relações sociais e familiares construídas pelo sujeito, bem como da sua própria narrativa de vida. Nesse sentido, existem outras formas de pensar, ver e explicar o sofrimento contemporâneo, que consideram a importância de uma visão multidimensional, oriundas do conhecimento filosófico, psicológico, fenomenológico e cultural.

Além disso, colocam-se também alguns apontamentos que podem auxiliar a pensar em mudanças que precisam ser feitas em relação à formação dos profissionais de saúde e pesquisadores. Em primeiro lugar, é preciso que a relação da indústria farmacêutica com a formação e atualização médica seja regulada (tanto no financiamento de cursos como a participação em revistas científicas, congressos e pesquisas). Em seguida, argumenta-se que a indústria farmacêutica deve contribuir obrigatoriamente com o Fundo Nacional de Ciência e Tecnologia, distribuindo recursos a partir de editais públicos. Por fim, as associações de profissionais que realizam congressos e outros eventos com o financiamento da indústria farmacêutica precisam ser reguladas para que se tornem frutos de políticas públicas e controle social.

No texto "Os 10 mitos mais importantes para os críticos da psiquiatria"[37], a autora desmente algumas crenças populares a respeito da opinião crítica à psiquiatria. Como exemplo, ela destaca que desafiar o modelo médico não é o mesmo que negar as experiências de sofrimento dos sujeitos diagnosticados com transtornos mentais. Além disso, não é esperado que as pessoas sejam instruídas sobre como descrever a si mesma e suas experiências (embora o vocabulário médico seja rotineiramente imposto a elas). Ademais, a autora argumenta que, no mínimo, as pessoas precisam ser informadas de que existem maneiras não médicas de entender suas expectativas. Nesse sentido, os benefícios sociais e financeiros relacionados ao diagnóstico deveriam estar ligados às necessidades da pessoa e não a existência ou ausência do transtorno mental.

Por fim, nota-se que não é mera coincidência o neoliberalismo, a nova gramática social do sofrimento, a patologização da vida e o aumento de diagnósticos psiquiátricos caminharem juntos. Na medida em que seguimos um "ideal empresarial de si", parece que a única forma de o alcançar é por meio da excessiva categorização de doenças, na busca de uma resposta rápida e solução efetiva que coloque fim ao sofrimento, para que o sujeito possa voltar o quanto antes a sua rotina de produção. Sair desse ciclo neoliberal é uma tarefa árdua que demanda tempo, esforço e luta. Por isso, desmistificar as críticas epistemológicas feitas ao poder psiquiátrico e à indústria farmacêutica é parte importante para criar um diálogo com a sociedade à respeito do número excessivo de diagnósticos. Embora seja uma luta antiga entre aqueles que acreditam nas propostas da luta antimanicomial e da desmedicalização da vida, ainda é preciso ocupar mais espaços na sociedade e continuar construindo novos diálogos.

Colaboradores

P Amarante e JG Gomes: revisão de literatura, redação e revisão final do artigo.

Financiamento

Instituto Aggeu Magalhães (IAM-Fiocruz PE).

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Transtornos mentais* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10ª revisão (CID-10)*. 10ª ed. Genebra: OMS; 1993.
3. Canguilhem G. Doença, cura, saúde. In: Canguilhem G. E+*O normal e o patológico*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2012. p. 125-143.
4. Foucault M. *Vigiar e Punir*. 16ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1997.
5. Freitas F. Direitos Humanos e opressão psiquiátrica: a violência da medicalização. In: Amarante P, Whitaker R, organizadores. *Desmedicar: a luta global contra a medicalização da vida*. São Paulo: Zagodoni; 2024. p. 50-68.
6. Siqueira B. Agência IBGE Notícias. *Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil.
7. Rezende A, Caparelli K, Portes A. *Rio é o terceiro estado com mais pessoas com diagnóstico de autismo no país, diz IBGE* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2025/05/23/pessoas-com-diagnostico-de-autismo-no-pais-censo-ibge.ghtml.
8. Lacerda L. *Brasil tem 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo; maior proporção é entre crianças* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 5]. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2025/05/brasil-tem-24-milhoes-de-pessoas-com-diagnostico-de-autismo-maior-proporcao-e-entre-criancas.shtml.
9. Queiroz M. *Cresce procura para avaliação de autismo na rede pública do Rio, mas maioria dos pais recebe outro diagnóstico* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2025/07/23/cresce-procura-para-avaliacao-de-autismo-na-rede-publica-do-rio-mas-maioria-dos-pais-recebe-outro-diagnostico.ghtml.
10. Thorp H. *Recebi o diagnóstico de autismo aos 53 anos; eu sei por que as taxas estão aumentando* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/recebi-o-diagnostico-de-autismo-aos-53-anos-eu-sei-por-que-as-taxas-estao-aumentando.shtml.
11. Reis S. *Desatenção, hiperatividade e impulsividade: entenda por que o TDAH vai além dos grandes sintomas e é desafio para médicos e pacientes* [Internet]. 2024 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/12/12/desatencao-hiperatividade-e-impulsividade-entenda-por-que-o-tdah-vai-alem-dos-grandes-sintomas-e-e-desafio-para-medicos-e-pacientes.ghtml.

12. Vasconcelos J, Miranda M. *TDAH: entenda os riscos de se autodiagnosticar pelas redes sociais e saiba como buscar ajuda adequada* [Internet]. 2025 [acessado 2025 ago 4]. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2025/04/04/tdah-entenda-os-riscos-de-se-autodiagnosticar-pelas-redes-sociais-e-saiba-como-buscar-ajuda-adequada.ghtml.
13. Blaxill MF. What's Going on? The Question of Time Trends in Autism. *Public Health Rep* 2004*;* 119(6):536-551.
14. Almeida ML, Neves AS. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicol Cien Prof* 2020; 40:1-12.
15. Russel G, Stapley S, Newlove-Delgado T, Salmon A, White R, Warren F, Pearson A, Ford T. Time trends in autism diagnosis over 20 years: a UK population-based cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2022; 63(6):674-682.
16. Underwood JFG, Delpozo-Banos M, Frizzati A, John A, Hall J. Evidence of increasing recorded diagnosis of autism spectrum disorders in Wales, UK: an e-cohort study. *Autism Int J Res Pract* 2022; 26(6):1499-1508.
17. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry* 2018; 5(2):175-186.
18. Taylor E. Attention deficit hyperactivity disorder: overdiagnosed or diagnoses missed? *Arch Dis Child* 2017; 102(4):376-379.
19. Castel R. *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1978.
20. Amarante P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995.
21. Foucault M. *O nascimento da clínica.* Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1988.
22. Desviat M. O conhecimento: A Necessidade de uma Psicopatologia. In: Desviat M. *Coabitar a diferença: da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva*. São Paulo: Zagodoni; 2018. p. 90-106.
23. Basaglia F. Lei e psiquiatria: Para uma análise das normas no campo psiquiátrico. In: Basaglia F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.* Rio de Janeiro: Garamond Universitária; 2010. p. 299-323.
24. Fanon F. *Alienação e liberdade*. São Paulo: Ubu Editora; 2020.
25. Alves D. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: Pinheiros R, Mattos R, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* 8ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco; 2009. p. 171-180.
26. Basaglia F. Carta de Nova York - O doente artificial. In: Basaglia F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.* Rio de Janeiro: Garamond Universitária; 2010. p. 151-160.
27. Safatle V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: Safatle V, Silva Junior N, Dunker C, organizadores. *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica; 2023. p. 17-46.
28. Desviat M. A construção social da doença: Medicalização e iatrogenia. In: Desviat M. *Coabitar a diferença: da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva*. São Paulo: Zagodoni; 2018. p. 143-157.
29. Neves A, Ismerim A, Brito B, Costa FD, Santos LRP, Senhorini M, Silva Junior N, Beer PAC, Bazzo R, Gonsalves RLC, Coelho SP, Carnizelo VCR. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In: Safatle V, Silva Junior N, Dunker C, organizadores. *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.* Belo Horizonte: Autêntica; 2023. p. 125-175.
30. Guattari F. Práticas Analíticas e Práticas Sociais. In: Guattari F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34; 1992. p. 183-203.
31. Illich I. *Nêmesis médica: a expropriação da saúde.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1976.
32. Szasz T. *A fabricação da loucura.* Rio de Janeiro: Guanabara; 1971.
33. Whitaker R. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
34. Amarante P, Freitas F, Gomes C, Marques J. Consolidando um Novo Dispositivo na Luta pela Desmedicalização da Vida: Oito Anos de Mad In Brasil. In: Amarante P, Whitaker R, organizadores. *Desmedicar: a luta global contra a medicalização da vida*. São Paulo: Zagodoni; 2024. p. 39-49.
35. Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keränen J, Lehtinen K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychother Res* 2006, 16(2):214-228.
36. Mosher LS. Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitals. A personal and professional Review. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187:142-149.
37. Taylor-Page C. Os 10 mitos mais importantes para os críticos da psiquiatria. In: Amarante P, Whitaker R, organizadores. *Desmedicar: a luta global contra a medicalização da vida*. São Paulo: Zagodoni; 2024. p. 154-164.

Artigo apresentado em 16/12/2025
Aprovado em 13/05/2026
Versão final apresentada em 15/05/2026

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons