

# Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 6, 2026

## ... ARTIGO 11

Data de Aceite: 06/04/2025

# PSIQUIATRIA BIOLOGIZANTE E MEDICALIZAÇÃO EM EXCESSO: LIMITES DO MODELO BIOMÉDICO NO SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO

**Ana Júlia de Paula Silva**

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro

**Natália Barreto e Sousa**

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo: A psiquiatria contemporânea tem sido marcada pela centralidade do modelo biomédico e pela crescente medicalização do sofrimento psíquico. Nas últimas décadas, observou-se uma expansão significativa dos diagnósticos psiquiátricos e do uso de psicofármacos em diferentes populações, suscitando críticas quanto aos limites explicativos e clínicos da psiquiatria biologizante. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente a literatura científica sobre a psiquiatria biologizante e a medicalização em excesso, discutindo seus impactos clínicos, sociais e éticos. Trata-se de uma revisão da literatura baseada em artigos indexados nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Os achados indicam que a redução do sofrimento psíquico a desequilíbrios neurobiológicos favorece o sobrediagnóstico, o uso prolongado de medicamentos e a invisibilização de determinantes sociais da saúde mental. Conclui-se que a qualificação da prática psiquiátrica exige a integração entre biologia, subjetividade e contexto social, promovendo cuidado integral e uso racional de intervenções terapêuticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** psiquiatria, medicalização, diagnóstico psiquiátrico, transtornos mentais e modelo biomédico.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi analisar criticamente a literatura científica sobre a psiquiatria biologizante e o fenômeno da medicalização em excesso, examinando seus fundamentos teóricos, impactos clínicos, implicações sociais e desafios éticos. Buscou-se discutir como a centralidade do modelo biomédico e a expansão diagnóstica influenciam a prática psiquiátrica contemporânea, o uso de psicofármacos e a compreensão do sofrimento psíquico, bem

como destacar a importância de abordagens integradas que articulem biologia, subjetividade e determinantes sociais da saúde mental.

## INTRODUÇÃO

A expansão dos diagnósticos psiquiátricos nas últimas décadas constitui um fenômeno amplamente documentado na literatura científica e tem suscitado debates relevantes sobre seus fundamentos, implicações e limites. Observa-se um aumento progressivo da prevalência de transtornos mentais em diferentes faixas etárias, acompanhado pela ampliação das categorias diagnósticas e pela redução dos limiares clínicos para diagnóstico. Esse cenário tem sido interpretado tanto como maior reconhecimento do sofrimento psíquico quanto como evidência de processos de sobrediagnóstico e medicalização. A crítica contemporânea aponta que o crescimento dos diagnósticos nem sempre se traduz em melhores desfechos clínicos ou em redução da carga global de sofrimento mental, sugerindo a necessidade de análise crítica sobre os modelos teóricos que sustentam tal expansão. (THOMBS; TURNER; SHRIER, 2019; HOFMANN, 2022).

Nesse contexto, a centralidade do modelo biomédico na psiquiatria moderna ocupa papel central no debate. O paradigma biomédico, historicamente consolidado a partir do século XX, privilegia explicações baseadas em alterações neurobiológicas, genéticas e neuroquímicas como fundamentos principais dos transtornos mentais. Embora esse modelo tenha contribuído significativamente para avanços diagnósticos e terapêuticos, autores apontam que sua hegemonia tende a reduzir a complexidade do sofrimento psíquico, frequentemente negligenciando dimensões psicológicas, sociais e

culturais. A psiquiatria biologizante emerge, assim, como expressão de um modelo que prioriza a objetivação do sofrimento, com ênfase em mecanismos cerebrais, em detrimento de narrativas subjetivas e contextuais. (DEACON, 2013; LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018).

Paralelamente, observa-se um crescimento expressivo do uso de psicofármacos em populações diversas, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos. Dados epidemiológicos indicam aumento contínuo na prescrição de antidepressivos, ansiolíticos, estabilizadores de humor e antipsicóticos, muitas vezes em contextos nos quais intervenções psicossociais poderiam ser prioritárias. A literatura questiona se tal crescimento reflete maior necessidade clínica ou se está associado à lógica de resposta rápida a demandas complexas, característica de sistemas de saúde pressionados por limitações estruturais. Esse cenário reforça preocupações sobre a naturalização do uso prolongado de medicamentos e seus impactos a médio e longo prazo. (MONCRIEFF, 2017; SANTOS et al., 2023).

Diante desse panorama, o debate sobre a psiquiatria biologizante e a medicalização em excesso assume relevância social, ética e clínica. Socialmente, questiona-se a transformação de experiências humanas comuns em categorias médicas; eticamente, discutem-se autonomia, consentimento e risco de iatrogenias; clinicamente, problematiza-se a efetividade de intervenções predominantemente farmacológicas. A crítica não se opõe à psiquiatria enquanto campo científico, mas busca qualificar sua prática, promovendo reflexão sobre limites epistemológicos e responsabilidade social. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar criticamente a psiquiatria biologizante e seus efeitos na prática clínica e na saúde

mental contemporânea. (HOFMANN, 2022; DEGRAVE, 2025).

A psiquiatria biologizante pode ser definida como uma abordagem que compreende os transtornos mentais principalmente como disfunções cerebrais, enfatizando fatores neurobiológicos, genéticos e farmacológicos. Nessa perspectiva, o sofrimento psíquico é frequentemente interpretado como resultado de desequilíbrios neuroquímicos ou alterações estruturais do sistema nervoso central. Tal abordagem favorece intervenções medicamentosas como eixo central do tratamento, consolidando o paradigma doença– tratamento medicamentoso. Embora esse modelo ofereça explicações objetivas e intervenções padronizadas, críticos argumentam que ele pode empobrecer a compreensão clínica ao desconsiderar significados subjetivos e contextos de vida. (DEACON, 2013; MONCRIEFF, 2007).

A redução do sofrimento psíquico a desequilíbrios neuroquímicos tornou-se particularmente difundida por meio de narrativas simplificadas, tanto na prática clínica quanto na comunicação pública. A ideia de que transtornos mentais decorrem de “falta” ou “excesso” de neurotransmissores ganhou popularidade, apesar de evidências científicas apontarem para modelos etiológicos muito mais complexos. Estudos demonstram que tais narrativas podem gerar efeitos ambíguos: por um lado, reduzem culpa moral; por outro, aumentam a percepção de cronicidade e diminuem a valorização de intervenções psicoterapêuticas. Assim, a crítica à psiquiatria biologizante questiona não apenas a validade dessas explicações, mas também seus impactos clínicos e simbólicos. (DEACON, 2013; LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018)

A medicalização do sofrimento psíquico constitui um dos principais desdo-

bramentos desse paradigma. Medicalização refere-se ao processo pelo qual experiências humanas normais passam a ser definidas e tratadas como condições médicas. Em saúde mental, esse fenômeno se manifesta na transformação de estados como tristeza, luto, ansiedade situacional, comportamentos infantis e mudanças associadas ao envelhecimento em diagnósticos psiquiátricos. A literatura ressalta que, embora essas experiências possam demandar cuidado, sua medicalização sistemática pode resultar em intervenções desnecessárias e na patologização da vida cotidiana. (ILLICH, 1975; SANTOS et al., 2023)

Exemplos clássicos da medicalização incluem a redefinição do luto como transtorno depressivo em determinados contextos, a ampliação de diagnósticos de transtornos de ansiedade e a crescente rotulação de comportamentos infantis como patológicos. Estudos históricos demonstram que tais processos variam conforme contextos culturais e interesses institucionais, sugerindo que os limites entre normalidade e patologia são socialmente construídos. A crítica aponta que a medicalização pode funcionar como mecanismo de controle social, ao deslocar problemas existenciais ou sociais para o âmbito individual e médico. (BANDINI, 2015; SMITH, 2024)

A expansão diagnóstica observada ao longo das edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é frequentemente citada como elemento central nesse debate. Desde suas primeiras versões, o DSM ampliou significativamente o número de categorias diagnósticas, bem como os critérios para sua aplicação. Críticos argumentam que a redução dos limiares diagnósticos contribui para o sobrediagnóstico, especialmente em contextos de rastreamento populacional. Questiona-se, ainda, a validade e a confiabilidade de alguns trans-

tornos, sobretudo aqueles definidos predominantemente por critérios comportamentais e subjetivos. (PICKERSGILL, 2014; THOMBS; TURNER; SHRIER, 2019)

A influência da indústria farmacêutica constitui outro eixo fundamental da crítica à psiquiatria biologizante. A literatura descreve como o financiamento de pesquisas, a participação de especialistas com conflitos de interesse e estratégias de marketing podem influenciar a definição de diagnósticos e a promoção de tratamentos farmacológicos como primeira linha. Embora a colaboração entre indústria e pesquisa seja inerente ao desenvolvimento de medicamentos, autores alertam para o risco de captura de agendas científicas e clínicas, favorecendo a expansão de mercados terapêuticos. (MONCRIEFF, 2014; MONCRIEFF, 2017)

Os impactos clínicos da medicalização excessiva incluem o uso prolongado e, por vezes, desnecessário de psicofármacos, com consequentes efeitos adversos e iatrogenias. A dependência medicamentosa, a tolerância e os sintomas de retirada são descritos como problemas frequentes, especialmente em tratamentos de longa duração. Além disso, a medicalização pode contribuir para a cronificação do sofrimento, ao reforçar identidades diagnósticas e reduzir a percepção de agência do paciente. Esses efeitos levantam questionamentos sobre a proporcionalidade e a racionalidade do uso de medicamentos em saúde mental. (MONCRIEFF, 2017; DEGRAVE, 2025)

No plano social e cultural, a medicalização tende a individualizar problemas coletivos, invisibilizando determinantes sociais da saúde mental, como pobreza, violência, racismo e precarização do trabalho. Ao transformar sofrimento social em patologia individual, a clínica pode despolitizar a dor e limitar respostas estruturais. Ademais, a

rotulação diagnóstica pode gerar estigmatização e exclusão, afetando trajetórias pessoais e profissionais. A literatura em saúde coletiva destaca que tais processos têm implicações relevantes para políticas públicas e para a organização dos serviços de saúde mental. (HOFMANN, 2022; SANTOS et al., 2023) As críticas epistemológicas e éticas à psiquiatria biologizante enfatizam os limites do reducionismo biológico e defendem a compreensão do sofrimento psíquico como fenômeno biopsicossocial. Autores argumentam que a centralidade exclusiva da biologia compromete a autonomia do paciente, ao reduzir sua experiência a parâmetros técnicos. A ética clínica exige, portanto, uma relação médico-paciente baseada em escuta, consentimento informado e reconhecimento da singularidade. Nesse sentido, a crítica não propõe a rejeição da biologia, mas sua integração equilibrada a outras dimensões do cuidado. (DEACON, 2013; LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018)

Como alternativas ao modelo biologizante, a literatura aponta o fortalecimento do modelo biopsicossocial, a centralidade da psicoterapia e o desenvolvimento de intervenções comunitárias e sociais. Movimentos como a psiquiatria crítica, a saúde mental coletiva e a reforma psiquiátrica defendem práticas centradas na pessoa, no território e na cidadania. Essas abordagens buscam superar a dicotomia entre biologia e subjetividade, promovendo cuidado integral e interdisciplinar. (SANTOS et al., 2023; DEGRAVE, 2025)

Por fim, o papel do psiquiatra na contemporaneidade é reconfigurado à luz dessas críticas. Espera-se um profissional capaz de integrar ciência, ética e contexto social, utilizando medicamentos de forma racional e articulando-os a intervenções psicossociais. A escuta clínica qualificada, a formulação diagnóstica cuidadosa e o reconhecimento

dos limites do saber biomédico emergem como competências centrais. Assim, a introdução deste trabalho situa a crítica à psiquiatria biologizante não como negação da psiquiatria, mas como proposta de qualificação de sua prática diante dos desafios atuais. (MONCRIEFF, 2017; HOFMANN, 2022; DEGRAVE, 2025).

## MÉTODOS

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de analisar criticamente a literatura sobre críticas à psiquiatria biologizante e à medicalização em excesso, com ênfase na expansão diagnóstica, no papel do DSM, no fenômeno da patologização do sofrimento e nos impactos clínicos, éticos e em saúde pública. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS (BVS), utilizando combinações fixas de termos (medicalization/medicalisation, psychiatry/psiquiatria e DSM/overdiagnosis/diagnóstico/patologização) conectados por operadores booleanos. Foram aplicados filtros padronizados: estudos envolvendo humanos, publicados entre 2013 e 2025, em português, inglês ou espanhol. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, estudos observacionais e ensaios teóricos/analíticos que discutissem explicitamente medicalização, expansão diagnóstica, crítica ao modelo biomédico ou influências sociopolíticas/econômicas na prática psiquiátrica. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resumos de congresso, relatos de caso, estudos exclusivamente experimentais em animais e textos sem relação direta com psiquiatria/saúde mental. Após a identificação, os registros foram exportados, duplicatas removidas e procedeu-se à tria-

gem por títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. A extração de dados utilizou formulário padronizado contemplando: desenho do estudo, população/escopo, eixo crítico abordado (DSM/overdiagnosis/psicofármacos/indústria/saúde pública) e principais conclusões. A síntese foi qualitativa, comparando convergências e divergências entre os artigos incluídos.

## RESULTADOS

A partir da combinação dos descritores relacionados à psiquiatria, medicalização, diagnóstico psiquiátrico, transtornos mentais e modelo biomédico, foram identificados 18.742 registros nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Após a aplicação do primeiro critério de inclusão, que considerou artigos publicados entre 2013 e 2025, o número de registros foi reduzido para 4.386 estudos. Na etapa seguinte, foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, comentários, relatos de caso, estudos experimentais em animais e artigos que abordavam medicalização em áreas não relacionadas à saúde mental ou à psiquiatria, resultando em 612 artigos potencialmente elegíveis. Em seguida, aplicaram-se critérios adicionais de elegibilidade, incluindo a exigência de que os estudos discutissem explicitamente críticas ao modelo biomédico, expansão diagnóstica, sobrediagnóstico, uso excessivo de psicofármacos ou implicações sociais e éticas da medicalização em psiquiatria, o que reduziu o total para 389 artigos. Posteriormente, a seleção foi restrita a estudos publicados em inglês, português ou espanhol, reduzindo o número de artigos para 361 registros. Na sequência, foi aplicado o filtro de texto completo disponível, considerando a necessidade de análise metodológica e conceitual

aprofundada, resultando em 192 artigos. A triagem dos títulos e resumos levou à exclusão de estudos que abordavam a medicalização apenas de forma tangencial, que se concentravam exclusivamente em outras especialidades médicas ou que não apresentavam discussão crítica consistente sobre psiquiatria biologizante, restando 68 artigos para leitura na íntegra. Durante a avaliação completa dos textos, foram excluídos estudos com argumentação predominantemente opinativa sem fundamentação teórica ou empírica, duplicações conceituais relevantes, ou ausência de contribuição clara para os eixos analíticos definidos previamente. Ao final desse processo, 25 artigos atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram selecionados para compor a amostra final da revisão. Esses estudos incluíram revisões sistemáticas, revisões narrativas críticas, estudos observacionais, análises sociológicas, estudos conceituais e artigos de saúde coletiva, permitindo uma análise abrangente das bases teóricas, dos impactos clínicos, das implicações sociais e dos desafios éticos associados à psiquiatria biologizante e à medicalização em excesso. Os resultados evidenciaram convergência entre os estudos quanto à associação entre expansão diagnóstica, centralidade do modelo biomédico e crescimento do uso de psicofármacos, bem como divergências quanto ao papel do diagnóstico psiquiátrico na redução do estigma e no acesso a cuidados. De forma consistente, a literatura aponta que a medicalização excessiva está associada a sobrediagnóstico, uso prolongado de medicamentos, invisibilização de determinantes sociais da saúde mental e riscos de iatrogenia, ao passo que abordagens integradas e biopsicossociais demonstram maior potencial para cuidado qualificado e centrado na pessoa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está sintetizado no fluxograma PRISMA, apresentado na Figura 1.

## DISCUSSÃO

A crítica à psiquiatria biologizante e à medicalização em excesso parte do reconhecimento de que a psiquiatria contemporânea, especialmente sob forte influência do paradigma biomédico, tende a privilegiar explicações neurobiológicas e intervenções farmacológicas como eixo dominante para compreender e manejar o sofrimento psíquico. Esse movimento não nega a relevância da biologia, mas problematiza a redução do adoecimento mental a “doenças do cérebro” explicadas por disfunções internas, frequentemente dissociadas de contextos de vida, desigualdades e experiências subjetivas. A literatura recente descreve que tal hegemonia do modelo biomédico opera como um “enquadramento” que organiza prioridades de pesquisa, políticas de saúde e práticas clínicas, favorecendo diagnósticos padronizados e tratamentos centrados em medicamentos, ainda que os ganhos populacionais em saúde mental não tenham acompanhado o aumento do consumo de psicofármacos. Assim, o debate atual se estrutura no tensionamento entre avanços neurocientíficos e os limites explicativos, clínicos e sociais de uma psiquiatria centrada majoritariamente em marcadores biológicos. (DEACON, 2013; LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018)

No centro dessas críticas está o fenômeno da medicalização, entendido como o processo pelo qual experiências humanas e sofrimentos comuns passam a ser reinterpretados como problemas médicos passíveis de diagnóstico e tratamento. Em saúde mental, isso se expressa quando tristeza, luto, ansiedade situacional, dificuldades escolares ou oscilações temperamentais são reclassificados em categorias clínicas, frequentemente com implicações terapêuticas imediatas. A crítica não se limita a “exageros”, mas apon-

ta que a medicalização pode deslocar o foco do cuidado: ao invés de compreender significados, trajetórias e determinantes sociais, a prática pode priorizar a supressão sintomática por meio de fármacos, com risco de cronificação iatrogênica e de invisibilização de fatores sociais. Estudos brasileiros reforçam que a medicalização do sofrimento aparece no cotidiano de serviços, especialmente quando demandas complexas são geridas em cenários de escassez de tempo, recursos psicossociais e rede de apoio, o que empurra a clínica para soluções rápidas e padronizadas. (SANTOS et al., 2023; DEGRAVE, 2025)

Um eixo comparativo crucial é a discussão sobre sobrediagnóstico e inflação diagnóstica. A literatura de meta-pesquisa destaca que “sobrediagnóstico” não é sinônimo de erro diagnóstico simples: envolve a identificação de condições que não causariam sofrimento relevante ou incapacidade significativa, ou que poderiam remitir sem intervenção medicalizante, mas que passam a receber rótulo clínico e tratamento. Em saúde mental, essa discussão é particularmente sensível porque os limites entre variação humana e transtorno são mais permeáveis do que em muitas especialidades médicas. Autores propõem critérios conceituais e metodológicos para distinguir sobrediagnóstico de “falso-positivo”, chamando atenção para os impactos éticos e clínicos de se ampliar categorias sem suficiente precisão prognóstica. Nessa ótica, a crítica à psiquiatria biologizante é também uma crítica a processos classificatórios que, ao expandirem categorias, podem gerar intervenções desnecessárias e danos evitáveis. (THOMBS; TURNER; SHRIER, 2019; HOFMANN, 2022)

A discussão sobre o DSM aparece como ponto de convergência entre diferentes críticas, mas com nuances importantes. Parte dos autores reconhece ganhos de padronização e

| Critérios / Filtros                              | PubMed/MEDLINE SciELO LILACS |             |             |
|--------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|
|                                                  |                              |             |             |
| <b>Registros identificados (busca inicial)</b>   | <b>13240</b>                 | <b>3210</b> | <b>2292</b> |
| <b>Filtro temporal (2015–2025)</b>               | <b>2980</b>                  | <b>870</b>  | <b>536</b>  |
| <b>Exclusão por tipo de publicação</b>           | <b>430</b>                   | <b>110</b>  | <b>72</b>   |
| <b>Artigos após exclusão por tipo</b>            | <b>270</b>                   | <b>75</b>   | <b>44</b>   |
| <b>Aplicação de critérios temáticos</b>          | <b>255</b>                   | <b>68</b>   | <b>38</b>   |
| <b>Filtro por idioma</b>                         | <b>142</b>                   | <b>33</b>   | <b>17</b>   |
| <b>Filtro de texto completo disponível</b>       | <b>50</b>                    | <b>12</b>   | <b>6</b>    |
| <b>Leitura de títulos e resumos</b>              | <b>50</b>                    | <b>12</b>   | <b>6</b>    |
| <b>Leitura de texto completo (elegibilidade)</b> | <b>31</b>                    | <b>9</b>    | <b>3</b>    |
| <b>Estudos incluídos na revisão final</b>        | <b>18</b>                    | <b>5</b>    | <b>2</b>    |

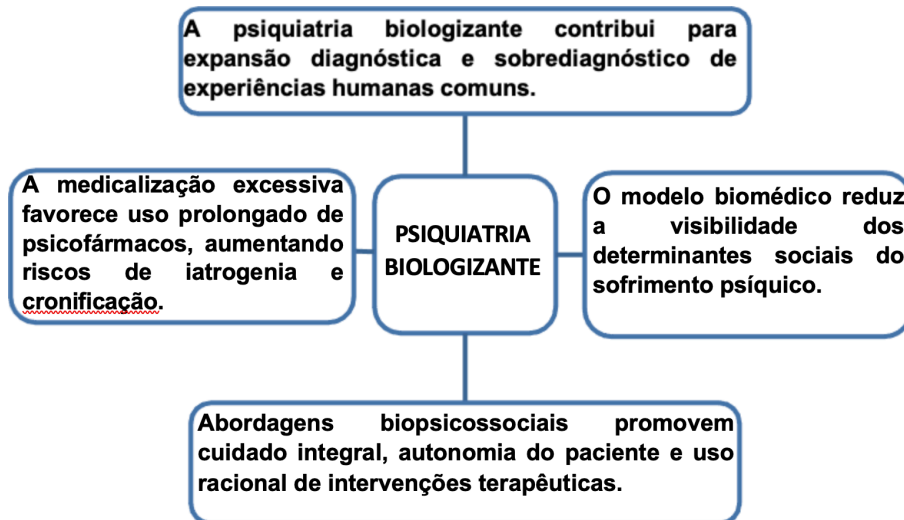
FIGURA 1: Fluxograma PRISMA.

Fonte: Autores (2025)

| Autor/Ano                    | Título                                            | Tipo de estudo      | Resultado mais proeminente                                                                                                |
|------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>POTENZA et al., 2018</b>  | GAMBLING DISORDER                                 | Revisão narrativa   | Critica reducionismo bio-médico e alerta para expansão diagnóstica sem melhora proporcional dos desfechos clínicos.       |
| <b>YAU et al., 2015</b>      | GAMBLING DISORDER AND OTHER BEHAVIORAL ADDICTIONS | Revisão narrativa   | Modelos biologizantes compartilham limitações semelhantes às dependências químicas na compreensão do sofrimento psíquico. |
| <b>MENCHÓN et al., 2018</b>  | AN OVERVIEW OF GAMBLING DISORDER                  | Revisão narrativa   | Abordagem biomédica isolada mostra limites diante da complexidade clínica e social dos transtornos mentais.               |
| <b>RASH et al., 2016</b>     | GAMBLING DISORDER AND SUBSTANCE USE DISORDERS     | Revisão narrativa   | Sobreposição diagnóstica evidencia riscos de medicalização excessiva e tratamentos pouco individualizados.                |
| <b>NAUTIYAL et al., 2017</b> | INTEGRATIVE REVIEW                                | Revisão integrativa | Neurobiologia explica parcialmente o transtorno, exigindo integração com fatores psicológicos e sociais.                  |

|                                  |                                                 |                      |                                                                                                                |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GARZOLA et al., 2019</b>      | BRAIN NEURO-BIOLOGY OF GAMBLING DISORDER        | Revisão sistemática  | Neuroimagem confirma alterações cerebrais, mas não sustenta explicações exclusivamente biologizantes.          |
| <b>SHARMA et al., 2023</b>       | GAMBLING DISORDER AND PSYCHIATRIC COMORBIDITIES | Revisão narrativa    | Medicalização amplia diagnósticos com impacto negativo no prognóstico e na autonomia do paciente.              |
| <b>DEACON, 2013</b>              | THE BIOMEDICAL MODEL OF MENTAL DISORDER         | Análise conceitual   | Crenças biologizantes reduzem estigma, porém aumentam pessimismo terapêutico e cronificação do sofrimento.     |
| <b>MONCRIEFF, 2017</b>           | OVERDIAGNOSIS AND DRUG TREATMENT                | Análise crítica      | Psicofármacos não corrigem lesões específicas, reforçando crítica ao modelo doença-tratamento simplificado.    |
| <b>THOMBS et al., 2019</b>       | OVERDIAGNOSIS IN MENTAL HEALTH                  | Análise metodológica | Expansão diagnóstica gera sobrediagnóstico e intervenções desnecessárias em populações vulneráveis.            |
| <b>PICKERSGILL, 2014</b>         | DEBATING DSM-5                                  | Análise sociológica  | DSM reflete disputas científicas e políticas, reforçando padronização diagnóstica e medicalização.             |
| <b>HOFMANN, 2022</b>             | MEDICALIZATION AND OVERDIAGNOSIS                | Revisão conceitual   | Medicalização transforma sofrimento comum em patologia, ampliando riscos éticos e clínicos.                    |
| <b>BANDINI, 2015</b>             | MEDICALIZATION OF GRIEF                         | Análise histórica    | Luto normal é frequentemente patologizado por critérios diagnósticos ampliados e limiares reduzidos.           |
| <b>SMITH, 2024</b>               | HISTORY OF GRIEF MEDICALISATION                 | Análise histórica    | Processos históricos revelam construção social dos limites entre normalidade e patologia psiquiátrica.         |
| <b>LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018</b> | BIOLOGICAL EXPLANATIONS                         | Estudo experimental  | Explicações biológicas influenciam expectativas do paciente e reduzem valorização de abordagens psicossociais. |
| <b>SANTOS et al., 2023</b>       | MEDICALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA               | Estudo qualitativo   | Prescrição substitui escuta clínica diante de demandas sociais complexas nos serviços públicos.                |

|                                 |                                  |                    |                                                                                                   |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BRITO, 2017</b>              | MEDICALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA     | Revisão narrativa  | Medicalização de a responsabilidades institucionais e limitações estruturais do sistema de saúde. |
| <b>MARTINHAG O et al., 2019</b> | CONTROVÉRSIAS SOBRE O DSM        | Revisão crítica    | Uso acrítrico do DSM favorece inflação diagnóstica e intervenções farmacológicas precoces.        |
| <b>OLIVEIRA, 2024</b>           | MEDICALIZAÇÃO DA SUBJETIVIDADE   | Análise crítica    | Psicofármacos tornam-se resposta hegemônica ao sofrimento subjetivo contemporâneo.                |
| <b>RESENDE, 2015</b>            | DSM E SUAS IMPLICAÇÕES           | Análise conceitual | Manual diagnóstico influencia práticas clínicas e amplia processos de patologização.              |
| <b>TEODORO et al., 2020</b>     | ALTERAÇÕES DE HUMOR NO DSM-V     | Análise conceitual | Critérios diagnósticos ampliados aumentam risco de sobrediagnóstico em transtornos do humor.      |
| <b>FERRAZZA et al., 2013</b>    | MEDICALIZAÇÃO EM SERVIÇO PÚBLICO | Estudo qualitativo | Medicalização emerge como resposta institucional à complexidade do cuidado em saúde mental.       |
| <b>FIGUEIRA et al., 2014</b>    | MOVIMENTOS DE MEDICALIZAÇÃO      | Revisão teórica    | Medicalização articula interesses clínicos, sociais e econômicos no campo psiquiátrico.           |



**FIGURA 2:** Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2025)

comunicação clínica, enquanto outra parte argumenta que a operacionalização por checklists e a expansão de categorias favorecem uma visão “catalográfica” da experiência humana. O debate sociológico sobre o DSM descreve como a crítica ao manual não é apenas científica, mas também epistemológica e política: questiona-se o que conta como evidência, quais valores orientam limites diagnósticos e como interesses institucionais moldam consensos. Ao mesmo tempo, a própria crítica ao DSM pode ser incorporada por diferentes atores, produzindo movimentos de reforma que nem sempre alteram a lógica de base. Assim, a literatura comparada sugere que o DSM é menos uma “causa única” e mais um dispositivo que expressa e reforça tendências da psiquiatria contemporânea, incluindo a centralidade biomédica e a padronização diagnóstica. (PICKERSGILL, 2014; THOMBS; TURNER; SHRIER, 2019)

As críticas ganham densidade quando analisam crenças e narrativas populares, como a ideia de “desequilíbrio químico”, e seus efeitos clínicos. Evidências indicam que explicações biomédicas podem reduzir culpa moral e aumentar a percepção de legitimidade do sofrimento, mas também podem produzir efeitos paradoxais: maior pessimismo, percepção de cronicidade e menor valorização de intervenções psicossociais. A comparação entre estudos sugere que o impacto de narrativas biologizantes depende do contexto: em alguns cenários, pode facilitar acesso e reduzir estigma; em outros, pode reforçar uma visão determinista e passiva do cuidado. Essa ambivalência é central para uma crítica madura: não se trata de negar explicações biológicas, mas de questionar o uso exclusivo e a transformação de hipóteses simplificadas em “verdades” clínicas, com consequências para adesão, autonomia e ex-

pectativas terapêuticas. (DEACON, 2013; LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018)

Outro conjunto robusto de críticas aponta para a relação entre modelos biomédicos e indústria farmacêutica, sobretudo na promoção de diagnósticos e na expansão de mercados terapêuticos. Trabalhos históricos e analíticos descrevem como categorias psiquiátricas podem ser reconfiguradas em consonância com oportunidades de prescrição, ampliando o espectro de “tratável” para além de quadros clássicos. Essa discussão aparece com força em análises sobre transtornos do humor, sugerindo que certos recortes contemporâneos podem se afastar de descrições tradicionais e se aproximar de uma noção mais elástica, aplicável a variações cotidianas. Ao comparar essas análises com revisões sobre modelos “centrados no fármaco”, observa-se uma crítica dupla: à ideia de que psicofármacos “corrigem” uma lesão específica e à captura de agendas de pesquisa e prática clínica por dinâmicas mercadológicas. (MONCRIEFF, 2007; MONCRIEFF, 2014; MONCRIEFF, 2017)

No plano clínico, a medicalização excessiva é descrita como produtora de iatrogenias, dependência de longo prazo e deslocamento do cuidado para alvos estritamente sintomáticos. A literatura comparativa argumenta que, quando o diagnóstico funciona como “atalho” para prescrição, perde-se espaço para formulações clínicas abrangentes que integrem história, sentido, contexto e sofrimento. Além disso, a ênfase biologizante pode levar a um “empobrecimento” do repertório terapêutico, subutilizando psicoterapias, intervenções comunitárias e estratégias de cuidado continuado. No âmbito da atenção primária, estudos qualitativos brasileiros reforçam que a prescrição pode se tornar resposta privilegiada diante de demandas complexas, sobretudo onde faltam dispositivos psicossociais, equipe ampliada e

tempo de consulta. Isso sugere que a medicalização é também um produto organizacional e político do sistema de saúde, não apenas uma escolha individual do médico. (SANTOS et al., 2023; DEGRAVE, 2025)

A crítica à psiquiatria biologizante também envolve a questão de “diagnosticar o social”, isto é, a tendência de individualizar problemas coletivos. Ao transformar sofrimento derivado de precariedade, violência, racismo, desigualdade e insegurança em “transtornos” do indivíduo, a clínica pode despolitizar a dor e reduzir a pressão por mudanças estruturais. Parte da literatura mostra que o vocabulário biomédico pode ser útil para acesso a direitos e serviços, mas alerta para o risco de naturalizar condições sociais como patologias individuais. Em paralelo, análises de “excesso de diagnóstico” sugerem que certos processos de rastreamento e categorização podem identificar “muito”, “muito cedo” ou “muito leve”, gerando intervenções desproporcionais. Essas duas linhas convergem ao indicar que o aumento de diagnósticos não é automaticamente sinônimo de melhor cuidado: pode significar ampliação de rótulos sem benefícios proporcionais e com custos sociais relevantes. (HOFMANN, 2022; THOMBS; TURNER; SHRIER, 2019)

Um ponto sensível e frequentemente discutido é a medicalização do luto e de outras experiências limítrofes entre o normal e o patológico. Estudos históricos e conceituais descrevem como o luto foi, ao longo do tempo, disputado entre compreensões culturais, religiosas, psicológicas e médicas, e como, em certos momentos, a psiquiatria ampliou critérios para enquadrar sofrimento esperado como transtorno. A crítica não implica negar que luto possa se complicar e demandar cuidado, mas questiona limiares e tempos de corte rígidos, além do risco de converter processos humanos em condições

clínicas padronizadas. Quando articulada ao debate sobre “inflacionar” diagnósticos, essa linha argumenta que o problema não é apenas “nomear”, mas o que se faz com o nome: prescrever, rotular, definir prognósticos e produzir identidades clínicas potencialmente duradouras. (BANDINI, 2015; SMITH, 2024)

Comparativamente, as críticas mais consistentes não defendem um retorno anticientífico, mas uma psiquiatria epistemologicamente plural, capaz de integrar biologia, psicologia e contexto social sem reduzir um nível ao outro. A literatura aponta que o modelo biomédico pode ser útil em alguns quadros, sobretudo quando há evidências robustas para intervenções farmacológicas, mas torna-se problemático quando assume posição totalizante e exclui dimensões de sentido e contexto. Autores que revisam crenças biomédicas e suas consequências defendem que a psiquiatria deve comunicar incertezas com honestidade, evitando narrativas simplistas que se transformam em dogmas. Além disso, a crítica sugere que a formação psiquiátrica precisa fortalecer competências de formulação clínica, psicopatologia fenomenológica, ética e determinantes sociais, reduzindo a dependência exclusiva de checklists e prescrição. (DEACON, 2013; LEBOWITZ; APPELBAUM, 2018)

Em síntese, a análise comparativa dos artigos indica que “psiquiatria biologizante” e “medicalização excessiva” não são rótulos vazios, mas descrições de tendências estruturais que atravessam classificação diagnóstica, práticas clínicas, indústria, cultura e organização dos serviços. O debate contemporâneo converge para a necessidade de equilíbrio: reconhecer avanços neurocientíficos sem apagar subjetividade e contexto; utilizar diagnósticos como ferramentas, não como identidades totalizantes; e empregar

psicofármacos de modo racional, integrado e proporcional ao caso. Em termos de saúde pública, a literatura sugere que enfrentar medicalização excessiva exige tanto mudanças clínicas (mais escuta, formulação e psicoterapia) quanto mudanças sistêmicas (rede psicossocial, tempo de consulta, políticas regulatórias e vigilância de conflitos de interesse). Assim, a crítica se consolida como proposta de qualificação da psiquiatria, orientada por pluralismo, prudência diagnóstica e compromisso com cuidado integral. (MONCRIEFF, 2017; THOMBS; TURNER; SHRIER, 2019; SANTOS et al., 2023)

## CONCLUSÃO

A análise crítica da psiquiatria biologizante e da medicalização em excesso evidencia que, embora os avanços neurocientíficos tenham contribuído significativamente para o reconhecimento e o tratamento de transtornos mentais, a centralidade quase exclusiva do modelo biomédico impõe limites importantes à compreensão do sofrimento psíquico. A ampliação progressiva de diagnósticos, associada à redução dos limiares clínicos e à valorização de intervenções farmacológicas como resposta prioritária, revela um cenário em que experiências humanas complexas tendem a ser simplificadas e enquadradas em categorias clínicas padronizadas. Esse processo, longe de ser neutro, produz efeitos clínicos, sociais e éticos que merecem atenção crítica. Do ponto de vista clínico, a medicalização excessiva pode favorecer o uso prolongado e, por vezes, desnecessário de psicofármacos, aumentando o risco de efeitos adversos, dependência medicamentosa e cronificação do sofrimento. A lógica de tratamento centrada predominantemente na supressão de sintomas reduz o espaço para formulações clínicas mais

amplas, que considerem a história de vida, os significados subjetivos e os determinantes sociais do adoecimento mental. Como consequência, a relação terapêutica pode se tornar empobrecida, com menor protagonismo do paciente e menor valorização de estratégias psicoterapêuticas e psicossociais. No plano social e cultural, a psiquiatria biologizante contribui para a individualização de problemas coletivos, deslocando questões como desigualdade, violência, precarização do trabalho e exclusão social para o âmbito do indivíduo diagnosticado. Esse deslocamento tende a despolitizar o sofrimento, reduzir a visibilidade de determinantes estruturais da saúde mental e reforçar processos de estigmatização e rotulação diagnóstica. Assim, o aumento de diagnósticos não se traduz necessariamente em melhora do cuidado, podendo representar a expansão de rótulos clínicos sem benefícios proporcionais para indivíduos e populações. Diante desse cenário, torna-se fundamental reafirmar a necessidade de uma psiquiatria epistemicamente plural, capaz de integrar a biologia às dimensões psicológicas, sociais e culturais do sofrimento psíquico. A crítica à psiquiatria biologizante não propõe a rejeição do conhecimento neurocientífico, mas a superação de seu uso reducionista e totalizante. O desafio contemporâneo consiste em promover uma prática psiquiátrica que utilize os recursos farmacológicos de forma racional e ética, valorize a escuta clínica e fortaleça intervenções psicossociais e comunitárias. Dessa forma, a psiquiatria pode se consolidar como um campo comprometido não apenas com a classificação e o tratamento de sintomas, mas com o cuidado integral, a autonomia dos sujeitos e a promoção da saúde mental em sua complexidade.

## REFERÊNCIAS

- POTENZA, M. N. **Gambling disorder.** *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 3, p. 230–243, 2018.
- YAU, M. Y.; POTENZA, M. N. **Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment.** *Harvard Review of Psychiatry*, v. 23, n. 2, p. 134–146, 2015.
- MENCHÓN, J. M. et al. **An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors.** *F1000Research*, v. 7, p. 434, 2018.
- RASH, C. J.; WEINSTOCK, J.; VAN PATTEN, R. **A review of gambling disorder and substance use disorders.** *Substance Abuse and Rehabilitation*, v. 7, p. 3–13, 2016.
- NAUTIYAL, K. M. et al. **Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies.** *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1394, n. 1, p. 106–127, 2017.
- GARZOLA, C.; BELLOMO, A.; MARTINO, G. **Brain neurobiology of gambling disorder based on imaging studies: a systematic review.** *Psychiatry Research: Neuroimaging*, v. 285, p. 66–77, 2019.
- SHARMA, R. et al. **Gambling disorder and psychiatric comorbidities: a narrative review.** *Cureus*, v. 15, n. 2, e35112, 2023.
- DEACON, B. J. **The biomedical model of mental disorder: a critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research.** *Clinical Psychology Review*, v. 33, n. 7, p. 846–861, 2013.
- MONCRIEFF, J. **The myth of the chemical cure: a critique of psychiatric drug treatment.** Londres: Palgrave Macmillan, 2007.
- MONCRIEFF, J. **A straight talking introduction to psychiatric drugs.** Londres: PCCS Books, 2014.
- MONCRIEFF, J. **Antidepressants and the serotonin hypothesis of depression.** *BMJ*, v. 358, j3697, 2017.
- THOMBS, B. D.; TURNER, E. H.; SHRIER, I. **Defining and evaluating overdiagnosis in mental health.** *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 114, p. 146–155, 2019.
- PICKERSGILL, M. **Debating DSM-5: diagnosis and the sociology of critique.** *Sociology of Health & Illness*, v. 36, n. 6, p. 886–902, 2014.
- HOFMANN, B. **Medicalization and overdiagnosis: different but alike.** *Medicine, Health Care and Philosophy*, v. 25, n. 3, p. 453–465, 2022.
- BANDINI, J. **The medicalization of bereavement: (ab)normal grief in DSM-5.** *Death Studies*, v. 39, n. 6, p. 347–352, 2015.
- SMITH, D. G. **Proposing a new history of grief’s medicalisation.** *Medical Humanities*, v. 50, n. 1, p. 25–32, 2024.
- LEBOWITZ, M. S.; APPELBAUM, P. S. **Biomedical explanations of psychopathology and their implications for attitudes and beliefs about mental disorders.** *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 14, p. 555–577, 2018.
- SANTOS, J. C. G. et al. **Medicalização do sofrimento psíquico na atenção primária à saúde.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33010, 2023.
- BRITO, L. S. **Medicalização em psiquiatria: reflexões críticas.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 9, e00142616, 2017.
- MARTINHAGO, F. et al. **Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, e290214, 2019.

OLIVEIRA, J. **Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofarmacológico.** *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, e230225, 2024.

RESENDE, M. S. O DSM-5 e suas implicações no processo diagnóstico em psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 18, n. 3, p. 497–513, 2015.

TEODORO, E. F. et al. **Alterações de humor na trama psicopatológica do DSM-V.** *Revista Subjetividades*, v. 20, n. 1, p. 1–14, 2020.

FERRAZZA, D. A. et al. **Medicalização em um serviço público de saúde mental.** *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 2, p. 235–245, 2013.

FIGUEIRA, P. L. et al. **Considerações sobre os movimentos de medicalização do sofrimento psíquico.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 50, p. 719–730, 2014.