



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Psicanálise e a Hipermedicalização do Sofrimento Psíquico na contemporaneidade:
Uma revisão de literatura**

Júlia Franco Rodrigues

Mariana Alves Santos

Orientador: Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Goiânia, Maio de 2025



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Psicanálise e a Hipermedicalização do Sofrimento Psíquico na contemporaneidade:
Uma revisão de literatura**

Júlia Franco Rodrigues

Mariana Alves Santos

Orientador: Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Goiânia, Maio de 2025

Dedicatória

Dedicamos este trabalho a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a nossa trajetória acadêmica. Aos nossos familiares, pelo amor incondicional, apoio e paciência. Àqueles que nos ensinaram a importância do conhecimento, da escuta e da sensibilidade diante do sofrimento humano.

E, especialmente, dedicamos este trabalho uma à outra, pelo companheirismo, parceria e confiança ao longo de cada etapa deste percurso.

Agradecimentos

Como grande parte dos meus sonhos, me graduar em Psicologia partiu de mim, mas foi sonhado por muitas pessoas ao meu redor, que queriam apenas a minha felicidade. E por isso, sou eternamente grata.

Primeiramente, ao meu pai, Jorge Otavio A. A. Rodrigues. Não tenho palavras suficientes para expressar minha gratidão por ser o meu maior companheiro nessa vida. Agradeço por todas as vezes que, ao longo da minha graduação, falei repetidamente sobre o que tinha aprendido, e você, com sua paciência e atenção, me escutou com todo carinho. Sua presença constante, seu olhar atento e seu apoio inabalável foram fundamentais. Espero ainda ter muitos anos para te contar sobre tudo que penso desse mundo.

À minha mãe, Lenice Franco Borges, a quem sou eternamente grata pelo apoio incondicional, pela força e pelas palavras de incentivo que sempre me deram coragem para continuar, mesmo longe e mesmo nos momentos mais difíceis. Você sempre esteve ao meu lado, celebrando cada pequena vitória e me guiando com sua sabedoria e amor. Há muito de você em mim e hoje todas as minhas conquistas são nossas.

Ao meu namorado, melhor amigo e maior incentivador, João Manuel Hermano Vinaud. Agradeço a paciência para me escutar, entender e apoiar de uma maneira única. Você se dedicou tanto a compreender o que eu queria dizer, foi tão além do simples apoio emocional, que foi até assistir aulas de psicanálise para conseguir me ouvir com mais clareza. Saiba que eu reconheço cada gesto. Que a gente esteja sempre aplaudindo as vitórias um do outro.

À minha avó, Dona Vera (in memoriam), que não pode ler esse trabalho com seu olhar de professora e dar mil opiniões, mas que adoraria ter participado de cada etapa. Que bom é saber que a senhora foi a primeira para quem eu contei ter decidido o que fazer de graduação. E que bom foi sentir sua presença e seu amor todos os dias. À minha avó, Dona Lia, que com suas mãos de costureira me acalentaram nos dias ruins e me deram força para ser a minha melhor versão sempre.

Agradeço aos meus padrinhos, tios e primos por celebrarem minhas vitórias. A todos os meus amigos da faculdade que marcaram um lugar em meu coração durante essa trajetória. E aos amigos que a vida me abençoou por dividirem sua companhia sem igual comigo. Às minhas melhores amigas, Beatriz Nunes e Laura Mendonça, pelo acolhimento sem igual. E à minha dupla de trabalho, Mariana Alves, que dividiu os melhores e piores momentos comigo. Obrigada por não soltar a minha mão e por juntas termos entregado algo além do que imaginávamos.

Por fim, agradeço aos grandes professores que me acompanharam em toda trajetória acadêmica e estimularam em mim o amor pela Psicologia. À minha professora, Helenides Mendonça, por me acolher com tanto entusiasmo, despertando em mim o amor pela Psicanálise. Ao meu professor orientador, Fábio Miranda, por nos ajudar com tanta dedicação a desenvolver esse trabalho. Ao meu professor supervisor, Sebastião Benício, por me ensinar a importância da sensibilidade no processo terapêutico. Obrigada por tanto zelo e empenho. Vocês são incríveis.

Júlia Franco Rodrigues

Agradecimentos

Este trabalho representa não apenas a conclusão de um ciclo, mas também a realização de um sonho construído com muito esforço, dedicação e, sobretudo, amor. Cada etapa dessa jornada foi marcada pela presença de pessoas que me sustentaram, acreditaram em mim e me impulsionaram a seguir, mesmo quando tudo parecia difícil.

Ao meu padrasto, Rui Miguel Costa, minha eterna e profunda gratidão. Foi por sua generosidade, confiança e amor que pude ingressar na faculdade dos meus sonhos. Se hoje tenho a honra de me formar em Psicologia, é porque você acreditou no meu potencial e me proporcionou algo que, sozinha, eu não teria alcançado. Você não apenas viabilizou essa caminhada, mas me ensinou, com seu gesto, o verdadeiro significado de apoio e cuidado.

Ao meu noivo, Gustavo Henrique Rodrigues Rocha, meu companheiro de vida e de todas as batalhas, obrigada por ser meu refúgio, meu incentivo constante e por nunca me deixar desistir. Sua presença amorosa, seu apoio silencioso nos dias difíceis e seu entusiasmo nas pequenas conquistas tornaram tudo mais leve e significativo.

À minha mãe, Juliana Santos Monteiro Costa, meu exemplo de força, resiliência e afeto. Obrigada por me ensinar a não desistir dos meus sonhos, mesmo diante dos obstáculos. Seu amor incondicional e sua presença constante mesmo de longe, foram o combustível que me manteve firme. Cada conquista minha carrega um pedaço seu.

À minha avó, Lindimar dos Santos, fonte inesgotável de sabedoria, ternura e coragem e meu exemplo de mulher. Seu carinho, suas orações e seus conselhos me acompanharam durante toda a graduação, obrigada por todo cuidado. Você é parte essencial da mulher que me tornei. Este trabalho é também de vocês!

Mariana Alves Santos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	27

Resumo

Este trabalho investiga a hipermedicalização do sofrimento psíquico na contemporaneidade, analisando como a psicanálise interpreta esse fenômeno. O objetivo principal é compreender como a hipermedicalização transforma sintomas subjetivos em sinais de disfunções neuroquímicas, promovendo uma dependência de soluções farmacológicas. A justificativa reside na necessidade de práticas que respeitem a complexidade do ser humano. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa de literatura, abrangendo artigos publicados nos últimos dez anos. Os resultados indicam que a hipermedicalização silencia a subjetividade e limita a capacidade de reflexão crítica. A principal contribuição do trabalho é destacar a importância da ética da escuta e da consideração da singularidade do sujeito. Conclui-se que a hipermedicalização do sofrimento psíquico reduz a complexidade subjetiva a diagnósticos e tratamentos padronizados, silenciando a singularidade do sujeito. A psicanálise, ao valorizar a escuta e a ética do cuidado, oferece uma alternativa crítica e humanizada frente a essa tendência.

Palavras-chave: Hipermedicalização, Psicanálise, Subjetividade, Indústria Farmacêutica.

Abstract

This study investigates the hypermedicalization of psychological suffering in contemporary times, analyzing how psychoanalysis interprets this phenomenon. The main objective is to understand how hypermedicalization transforms subjective symptoms into signs of neurochemical dysfunctions, fostering a dependence on pharmacological solutions. The rationale lies in the need for practices that respect the complexity of the human being. The methodology used was an integrative literature review, covering articles published in the last ten years. The results indicate that hypermedicalization silences subjectivity and limits the capacity for critical reflection. The main contribution of this work is to highlight the importance

of the ethics of listening and the consideration of the subject's singularity. It is concluded that the hypermedicalization of psychological suffering reduces subjective complexity to standardized diagnoses and treatments, silencing the uniqueness of the individual. Psychoanalysis, by valuing listening and the ethics of care, offers a critical and humanized alternative to this trend.

Keywords: Hypermedicalization, Psychoanalysis, Subjectivity, Pharmaceutical Industry

Introdução

A hipermedicalização, impulsionada por interesses econômicos da indústria farmacêutica, transformou experiências subjetivas e sofrimentos naturais em patologias tratáveis com medicamentos, alienando o sujeito de seu próprio sofrimento e promovendo uma dependência química da medicação (Meira, 2012).

Os psicofármacos começaram a ganhar destaque na década de 1950, quando novos medicamentos foram produzidos e integrados às práticas de cuidado em saúde mental. Dentre estes, foram criados antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos e estabilizadores do humor. Um dos primeiros e mais importantes psicofármacos foi a clorpromazina, considerada o primeiro antipsicótico eficaz (Seabra, 2025).

Seabra (2025) destaca que “a clorpromazina desempenhou um papel crucial na transformação das abordagens psiquiátricas, introduzindo modulações neuroquímicas como uma faceta importante no manejo e cuidado dos transtornos mentais” (p. 3), assim esse marco histórico não apenas revolucionou o tratamento psiquiátrico, mas também inaugurou uma lógica de medicalização que se expandiu nas décadas seguintes.

Pimenta e Ferreira (2003) destacam que, antes da década de 1950, o uso de psicofármacos era secundário no tratamento psiquiátrico, que se concentrava mais em psicoterapias, mudanças de estilo de vida, tratamentos ocupacionais e internações psiquiátricas.

Entende-se que, para psiquiatria o sintoma é ligado à compreensão do termo na medicina e da história do conceito de doença. Por esse motivo, durante um longo período, por não se encontrar sinal patológico para as “doenças da alma”, a partir da descrição de quadros clínicos classificados e sistematizados com o objetivo de construir uma psicopatologia, os sintomas começaram a ser vistos como sinais da doença e adquiriram um sentido que deveria ser interpretado pelo médico (Pimenta & Ferreira, 2003).

Deve-se entender o que seria então para medicina esse sintoma. Na medicina, este é uma manifestação subjetiva relatada pelo paciente, que indica a presença de uma condição patológica. É um elemento crucial para o diagnóstico e o tratamento das doenças. A abordagem médica busca a causa subjacente do sintoma por meio de exames clínicos.

Pimenta e Ferreira (2003) destacam que “a semiologia médica é a disciplina que fundamenta o método clínico, um instrumento com o qual se afirma ou se afasta uma doença e se constrói um diagnóstico” (p. 223). Assim, o sintoma é visto como um sinal objetivo que deve ser investigado e tratado para restaurar a saúde do paciente.

Com a invenção dos psicofármacos, o sintoma psíquico na psiquiatria adotou a mesma abordagem científica dos sintomas médicos, sendo considerado algo a ser eliminado. Os quadros clínicos foram agrupados em transtornos, pois importa mais a biologia que a dimensão psíquica, cujo valor está na singularidade e subjetividade (Pimenta & Ferreira, 2003). Essa mudança paradigmática, no entanto, não ocorreu sem consequências.

Desta forma, por meio da hipermedicalização, ocorreu uma diluição da fronteira entre o mercado e a ciência, havendo um aumento do marketing da indústria farmacêutica, editorial e midiática. Estas estão profundamente ligadas à prática da psiquiatria e da psicologia, deixando assim a questão comercial dos diagnósticos evidente. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (2006), a produção mundial de metilfenidato foi de quase 38 toneladas, um aumento significativo em relação às 2,8 toneladas produzidas em 1990.

Desse total, 34,6 toneladas foram produzidas pelos Estados Unidos, os maiores produtores e consumidores da substância. Esse crescimento está relacionado ao aumento das prescrições para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), especialmente naquele país (International Narcotics Control Board [INCB], 2008). Estudos mais recentes demonstram que em 2022, a produção global de metilfenidato alcançou 64,5 toneladas, enquanto as exportações mundiais totalizaram 52,5 toneladas, indicando uma ainda

mais ampla distribuição internacional do medicamento (International Narcotics Control Board [INCB], 2023). Esses números só refletem a crescente medicalização, especialmente entre crianças e adolescentes, e destaca a importância acerca dos efeitos desse fenômeno na saúde mental e no processo de construção psíquica.

Esse fenômeno não se limita aos adultos; a infância também foi afetada pela hipermedicalização, com o aumento exponencial de diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a consequente prescrição de psicotrópicos para crianças. Como aponta Henriques (2012), há uma tendência a classificar qualquer dificuldade infantil como um transtorno, favorecendo a dependência precoce de fármacos e eliminando a possibilidade de outras abordagens terapêuticas e educativas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), se destaca como um dos principais sistemas de categorização dos transtornos mentais. O seu surgimento se deu a partir de meados do século XX, quando os Estados Unidos começaram a estruturar uma classificação de transtornos mentais, onde o objetivo era coletar dados estatísticos. Essa necessidade de classificação de transtornos mentais, já estava presente no censo de 1880, incluindo categorias diagnósticas tais como mania, melancolia, monomania, paralisia, demência e alcoolismo (Dunker, 2014).

Entre 1900 e 1950, influenciado pelo predomínio de categorias de base psicodinâmica da psicanálise que influenciam seus fundamentos, surge a primeira edição do DSM, em 1952, considerando dois grupos: o primeiro abrangendo desde o quadro de ansiedade ao quadro depressivo, mantendo vínculo com a realidade e o segundo, caracterizado pelo distanciamento da realidade, manifestando-se por delírios e alucinações (Dunker, 2014).

A quinta edição do DSM foi publicada em 2013, incluindo mais de 300 categorias de transtornos mentais e gerando críticas em diversas partes do mundo. O psiquiatra Allen Frances, que coordenou a edição anterior do manual, recusou-se a colaborar com essa nova

versão, argumentando que nem todas as dificuldades e sintomas da vida devem ser enquadrados como transtornos mentais. Além disso, ele alertou sobre os riscos de diagnósticos equivocados, que podem causar sérios prejuízos ao indivíduo (Rodrigues et al., 2019).

Essas análises preliminares demonstram que analisar a hipermedicalização sob uma perspectiva psicanalítica pode trazer contribuições importantes para compreensão do efeito e implicações da hipermedicalização para a sociedade e os que a ela pertencem. Portanto, visando responder à pergunta: “Quais os efeitos e as implicações da hipermedicalização da vida contemporânea?”, o objetivo desta pesquisa foi investigar a literatura técnica, sob a perspectiva psicanalítica, o papel da hipermedicalização na contemporaneidade e seus efeitos sobre o modo como o sofrimento psíquico é tratado na sociedade atual.

Método

Com intuito de alcançar os objetivos deste estudo, utilizou-se o método de revisão integrativa de literatura, que permite reunir e sistematizar o conhecimento existente em uma área específica, a partir da análise de pesquisas relevantes, além de apontar lacunas dos conhecimentos que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

O processo de coleta de dados ocorreu entre setembro de 2024 e março de 2025. Foram utilizados, além de textos clássicos e contemporâneo, as bases de dados: Scielo, BVS, Google Acadêmico, PePsic, CAPES periódicos e Lilacs. A partir da plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciências de Saúde), selecionou-se os descritores: “hipermedicalização”, “Medicalização”, “psicanálise”, “subjetividade” e “Indústria Farmacêutica”, empregando o operador booleano “AND”.

O limite temporal dos artigos foi definido para incluir publicações dos últimos dez anos, garantindo a relevância e atualidade dos dados. Foram selecionados artigos publicados em português, inglês, espanhol e francês, com descritores no título, com acesso ao texto completo, com pertinência ao fenômeno investigado. Foram considerados critérios de exclusão: artigos com classificação Qualis periódicos acima de B1, com duplicidade de artigos nas bases de dado, artigos de revisão e teses e dissertações.

O estudo utilizou um total de 54 referências, das quais 45 são artigos científicos. As demais referências incluem livros, capítulos de livros, teses e dissertações e relatórios de organizações como a ONU. Inicialmente, foram encontrados 50 artigos utilizando os critérios de inclusão. Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 45 artigos que foram utilizados na análise final.

Primeiramente selecionou-se os artigos pelo título, após a seleção aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, em seguida, foram analisados os resumos e selecionados somente artigos com pertinência ao fenômeno investigado. Finalmente, os materiais selecionados foram lidos na íntegra e realizou-se a identificação e extração dos parágrafos mais relevantes aos objetivos da pesquisa.

Nesta pesquisa, optou-se pelo uso do método de análise temática para a extração das informações relevantes dos textos selecionados. A análise temática foi conduzida em três etapas principais: (1) familiarização com os dados, (2) identificação, organizar e descrição dos núcleos de sentido (temas) que emergiram do conteúdo analisado, e (3) refinamento dos temas em unidades mais amplas de significação. A familiarização envolveu a leitura repetida dos textos para imersão no conteúdo. A codificação consistiu na atribuição de temas aos trechos de texto que representavam aspectos relevantes para os objetivos da pesquisa. Por fim, os temas foram identificados e definidos com base nos padrões e significados emergentes dos dados codificados.

Resultados

A psicanálise, desde Freud (1926), aborda a constituição do sujeito ressaltando a importância do sofrimento psíquico e da experiência emocional como partes fundamentais do processo de amadurecimento e desenvolvimento de um "eu" autônomo. Neste sentido, os sofrimentos neuróticos são para Freud expressões de conflitos psíquicos inconscientes que, se elaborados, pela via da palavra, podem conduzir a uma resolução, ainda que provisória.

Na sociedade contemporânea, na contramão dessa posição psicanalítica, observa-se uma crescente hipermedicalização diante dos estados emocionais relacionados ao sofrimento psíquico, o que para Birman (2020) reduz essas experiências subjetiva à mera disfunção biológica, relegando o sujeito a uma posição passiva pela escolha de uma leitura objetificante de sua vida psíquica (Birman, 2006).

Lacan (1966), ao desenvolver a noção de "sujeito do inconsciente", argumenta que o sujeito se estrutura pela linguagem e pelo desejo, e não pela fisiologia. Quando estados emocionais são reduzidos à neuroquímica e tratados exclusivamente pela supressão dos sentidos subjetivos, o indivíduo é induzido a buscar soluções externas, como medicamentos, em vez de desenvolver uma compreensão de seus conflitos internos (Guarido, 2007)).

No entanto, o uso de fármacos como forma de lidar com conflitos internos pode limitar a habilidade de refletir criticamente e de elaboração psíquica, promovendo uma dependência de soluções que silenciam o sujeito em vez de confrontá-lo com sua própria história, desejos e responsabilidades (Rocha et al., 2019).

De acordo com Birman (2020), a hipermedicalização na vida contemporânea pode suprimir sintomas e interferir na subjetividade e na busca por autonomia emocional. Ao tratar os problemas emocionais de forma homogênea com fármacos, a medicalização pode mascarar questões subjetivas que poderiam ser um caminho de autoconhecimento e crescimento pessoal. Os sintomas suprimidos pelos medicamentos muitas vezes representam uma oportunidade de

autorreflexão e descoberta, revelando traumas, desejos, aspectos da personalidade e outras características únicas de cada indivíduo (Rocha et al., 2019).

Machado e Ferreira (2014) consideram que esse fenômeno pode estar sendo ainda mais agravado pelos interesses da indústria farmacêutica, que em sua busca por soluções rápidas e lucrativas, tende a focar na supressão dos sintomas, ignorando muitas vezes as causas subjacentes do sofrimento humano. Essa hipermedicalização, impulsionada pela relação de mútua dependência entre a indústria farmacêutica e a psiquiatria, acaba por patologizar e estigmatizar o sofrimento humano. Em contraponto, fica evidente a tendência da sociedade em buscar alívio imediato para seus problemas emocionais através da ingestão de medicamentos.

Além disso, Salvador e Cordeiro (2020) destacam que a psicanálise analisa criticamente o contexto social marcado pela medicalização, evidenciando a diferença paradigmática entre a abordagem psicanalítica e a redução do sofrimento psíquico aos desequilíbrios neuroquímicos, cuja lógica frequentemente resulta na sedação do sujeito. De forma distinta, a psicanálise oferece uma abordagem que atua como uma forma de “auto investigação” das ligações entre os sintomas e a biografia do sujeito, buscando promover uma simbolização ampliada de sua singularidade (Machado & Ferreira, 2014).

Sob esse aspecto, no campo dos estudos psicanalíticos contemporâneos, Birman (2006), discute a expansão da medicalização em relação à subjetividade moderna, associando essa tendência ao enfraquecimento da capacidade dos sujeitos de lidarem com o sofrimento. Argumentando que o discurso psiquiátrico contemporâneo tende a patologizar o mal-estar inerente à condição humana, desconsiderando a dimensão simbólica e subjetiva dos conflitos psíquicos.

Na esteira desse pensamento, Dunker (2015) também contribui ao refletir sobre a medicalização excessiva como um efeito do capitalismo contemporâneo, no qual há um

imperativo pela busca de soluções imediatas, impedindo que o sujeito tenha tempo lógico para elaborar suas questões em toda a sua extensa complexidade.

Os diferentes sintomas de um sujeito estão intrinsecamente ligados à sua trajetória de vida, relacionando-se com suas experiências, desafios e transformações. No DSM-5, os transtornos de personalidade abrangem manifestações subclínicas do sofrimento, tornando difícil delimitar a fronteira entre sintoma e identidade.

Dessa forma, ao desconsiderar a relação entre os sintomas e o funcionamento psíquico, o profissional de saúde se exime da necessidade de analisar a personalidade do paciente. Assim, a medicação acaba, muitas vezes, desempenhando o papel de uniformizar a narrativa do indivíduo, unindo sua história, seus sintomas e sua identidade (Dunker, 2014).

Pensando nisso, pode-se considerar que há uma preocupante inversão na lógica diagnóstica atual, onde o medicamento ajuda a definir o próprio transtorno. Não se considera mais a etiologia e a história do paciente, pois a verdade do sintoma ou transtorno está no funcionamento neuroquímico, e os efeitos da medicação validam um diagnóstico ou outro (Guarido, 2007).

Segundo Silva (2023), no contexto do capitalismo neoliberal contemporâneo, os medicamentos psicotrópicos permitem mascarar os sofrimentos naturais da existência, mantendo um imperativo de felicidade constante. Ao associar o diagnóstico e o tratamento à metáfora do desequilíbrio neuroquímico, o paciente se torna vítima de seu transtorno, com seu cérebro considerado desregulado, e a solução é a prescrição de pílulas.

Assim, o sujeito perde a conexão tanto com seu sofrimento quanto com o tratamento. A medicalização da vida se expande, transformando aspectos cotidianos em questões médicas e exercendo controle social por meio do discurso médico. Os psicotrópicos assim podem se tornar objetos de fetiche e serem usados para alcançar um prazer absoluto (Silva, 2023).

Há uma busca predominante pelo imediato que não permite adiar a satisfação, tornando imperativo que ela ocorra. Tal exigência autoriza a utilização de várias estratégias para alcançar os objetivos propostos, atingindo os ideais de maneira ágil e direta, exigindo indivíduos isentos de limitações e demandas – um chamado para que todos se tornem seres idealizados, anulando qualquer espaço para a subjetividade (Nasário & Silva, 2016).

Nesta perspectiva, a sociedade contemporânea pode ser definida como a cultura da imagem, onde predomina a urgência em satisfazer, de forma imediata, os desejos moldados pela lógica midiática e pelo consenso coletivo. Na cultura contemporânea, o imediatismo se estabelece como um valor dominante, presente em várias esferas e atribuindo aos objetivos de consumo a urgência do agora, o que reforça a superficialidade social (Paravidini et al., 2008).

Essa cultura da imagem na sociedade contemporânea é marcada pela procura constante de atender as formas instantâneas a anseios e valores normalizados pela cultura de massa e difundidos pela mídia. Paravidini et al. (2008) afirmam que “vivemos em uma sociedade da informação onde as relações econômicas, sociais, políticas e culturais se estendem de maneira global, tendo como esteio um fazer de cunho tecnológico, que invade o cotidiano das pessoas, sobretudo permeado pelas imagens” (p. 146).

Nesse sentido, a imagem não é apenas uma forma de comunicação, mas também um instrumento de criação de sentidos e prática da cidadania. A cultura da imagem é caracterizada pela superficialidade, onde o imediato se torna um valor essencial. Paravidini et al. (2008) explicam que “o imediato é o valor que permeia vários aspectos da cultura e constitui uma qualidade essencial de qualquer bem a ser consumido, definindo a sociedade contemporânea como superficial” (p. 147). Isso significa que a satisfação instantânea dos desejos é priorizada, muitas vezes em detrimento de uma compreensão mais profunda e reflexiva dos problemas e questões.

Compondo a perspectiva imagética da sociedade contemporânea, há de se ressaltar o que Guy Debord (1997) define como a sociedade do espetáculo. Conforme descrita e revisitada por Belloni (2003), a sociedade é caracterizada pela predominância das imagens e representações mediadas pelas mídias, que moldam as interações sociais e a percepção da realidade.

Nesse contexto, há uma pressão constante para que os indivíduos aparentem estar bem e felizes, independentemente de suas condições reais. O autor destaca que “a sociedade foi se tornando de tal modo espetacular que o conceito de espetáculo foi se impondo como uma evidência para a compreensão das sociedades contemporâneas” (p. 121).

A hipermedicalização surge como uma resposta a essa pressão social, onde o uso excessivo de medicamentos e intervenções médicas é visto como uma solução para manter a aparência de bem-estar. Belloni (2003), referindo-se ao espetáculo, argumenta que “as mídias, pois são elas que produzem a imagem dele” (p. 122) são também responsáveis por promover a ideia de que a saúde e o bem-estar podem ser facilmente alcançados através de medicamentos.

Segundo Silva (2023) o diagnóstico dado ao paciente define a maneira como ele será reconhecido, e passa a defender a crença que sofre por conta de um desequilíbrio neuroquímico no seu cérebro, nesse caso é receitado uma medicação para que o sujeito possa voltar ao seu estado normal ou o estado desejado. A crítica que o autor faz, não é ao uso do medicamento, ao qual é eficaz e necessário em inúmeros casos, mas sim na hipermedicalização de drogas psicotrópicas e aos diagnósticos neuroquímicos patologizantes como um meio de chegar à cura dos transtornos mentais, gerando o fenômeno de medicalização da vida.

Essa visão crítica também é sustentada por estudos recentes, como o de Souza et al. (2018), que questionam a validade da chamada hipótese monoaminérgica da depressão. De acordo com os autores, reduzir o sofrimento psíquico a uma simples falta de serotonina ou dopamina é uma leitura limitada e desatualizada. Estes defendem que outros fatores, como

processos inflamatórios, o funcionamento do sistema imunológico e questões psicossociais, devem ser levados em conta para uma compreensão mais ampla da depressão. Isso mostra a importância de abordagens que valorizem a singularidade da experiência de cada sujeito, indo além da lógica da correção química.

Para Souza (2023) na busca ilusória de uma felicidade plena o homem faz o uso de substâncias químicas procurando acabar com a dor e o sofrimento, entretanto, as consequências para quem busca anestesiá-lo o corpo, vivendo em um mundo próprio são altas. Segundo o autor, é necessário viver e aprender com o mal-estar, para que assim possamos entender a raiz do tormento.

Nessa perspectiva, Canabarro (2009) pontua que o sujeito não quer e não pode sentir, esse fenômeno causa um anestesiamento da sociedade, onde os psicofármacos atuam como amortecedores de preocupação, que segundo o autor é algo singular na história da civilização. Essa lógica se alinha ao que Lacan (2001) denomina como “falha epistemo-somática”, ou seja, a exclusão do sujeito e do gozo (sintoma) nos processos de medicalização.

Para Lacan, o corpo é feito para experimentar o gozo de si mesmo, mas essa dimensão é negligenciada no discurso científico. Assim, a ciência pode até determinar o que é possível dentro do seu campo de saber, mas tanto ela quanto o sujeito que dela se origina permanecem incapazes de definir aquilo que realmente desejam (Lacan, 2001, p. 11-12).

Deve-se pensar que para quem deseja anestesiá-lo o corpo, aprisionando-se em um mundo próprio, isso impedirá o aprendizado com o mal-estar e a compreensão da fonte do tormento. Ao abolir as variadas formas de experienciar, as fases complexas da vida, não é possível dar significado à dor (Furtado & Szapiro, 2015).

Segundo Fédida (1998), a aprendizagem por meio do sofrimento (Pathei Mathos) é um processo essencial para o desenvolvimento da subjetividade. O termo tem origem na tragédia grega, particularmente na obra de Ésquilo, onde é mencionado na peça

"Agamêmnon". A expressão significa "aprender através do sofrimento" e reflete a ideia de que o sofrimento é uma fonte de sabedoria e crescimento pessoal (Sommerstein, 2010).

Assim, Fédida (1998) argumenta que o sofrimento psíquico não deve ser evitado, mas sim compreendido e integrado como parte do crescimento pessoal. Berlinck (2000), também, destaca que a Psicopatologia Fundamental busca entender o *pathos* psíquico em sua totalidade, considerando a subjetividade do indivíduo como um elemento central para a compreensão do sofrimento.

Segundo Meira (2012), as pessoas estão imersas em uma epidemia de classificações diagnósticas, pois a hipermedicalização tem transformado sensações normais, tanto físicas quanto psicológicas, que podem ser vistas como sintomas de doenças. Esses diagnósticos têm impulsionado um aumento nos tratamentos, transformando os indivíduos em pacientes em potencial. A publicidade juntamente com a indústria farmacêutica oferece promessas de bem-estar e satisfação plena, frequentemente utilizando imagens de sorrisos intensos e felicidade exuberante, comercializando uma vida pautada pelo prazer constante (Nasário & Silva, 2016).

Discussão

A hipermedicalização do sofrimento psíquico pode ser compreendida, à luz da psicanálise, como uma resposta contemporânea à intolerância ao mal-estar, intensificada pela lógica da sociedade atual. O sujeito é convocado a exibir saúde, felicidade e funcionalidade contínua, mesmo que isso signifique silenciar seus conflitos. Como aponta Han (2017), vive-se uma “sociedade do desempenho” (p. 30) onde o sujeito se explora a si mesmo, exigindo de si um desempenho produtivo e emocional ininterrupto, o que cria terreno fértil para medicalização rápida e sem escuta.

Essa demanda por adaptação e bem-estar imediato encontra eco na lógica da cultura da imagem, onde tudo que escapa à normatividade emocional é considerado falho. A medicalização do sofrimento, nesse contexto, visa a eliminação daquilo que não se ajusta à performance exigida. Segundo Safatle (2015), “o sofrimento passou a ser visto como uma perturbação do rendimento, um erro técnico do sujeito que precisa ser ajustado” (p. 93), operando uma deslegitimação da sua dimensão subjetiva.

A psicanálise, por sua vez, se coloca em contraponto a essa lógica. Ao considerar o sintoma como uma formação do inconsciente e não como um erro a ser corrigido, ela valoriza o sofrimento como expressão singular do sujeito. Freud (1919/2010) já apontava que o sintoma carrega um sentido que precisa ser decifrado, e não silenciado, sendo o método psicanalítico o único dispositivo capaz de revelar o inconsciente.

Além disso, a sociedade do espetáculo, como observada por Debord (1967/1997), reforça a ideia de que o sofrimento deve ser ocultado, pois ele perturba a estética da felicidade constante. Esse contexto promove uma cultura da positividade tóxica, onde a dor subjetiva precisa ser rapidamente medicalizada para que o sujeito siga funcionando como engrenagem no sistema. Como destaca Costa (2004), “a medicalização responde a um imperativo social de normalização e esconde uma recusa do sujeito à sua própria falta” (p. 42).

Nesse contexto, a psicanálise enfrenta o desafio de se posicionar como uma alternativa crítica relevante, oferecendo um espaço de fala e elaboração psíquica em um mundo dominado pela lógica farmacológica. Como afirma Birman (2006), “a escuta clínica precisa se reafirmar como lugar da experiência da singularidade e da diferença, resistindo à universalização dos protocolos terapêuticos” (p. 75).

Ao se transformar todo sofrimento em patologia, a hipermedicalização recusa a alteridade e impede a escuta do sujeito em sua singularidade. Lacan (1966/1998) nos lembra que “o sintoma é aquilo que faz laço com o real do sujeito” (p. 522), e, ao eliminá-lo

precocemente, rompe-se esse laço, bloqueando o processo de subjetivação. De maneira complementar, Dunker (2009) observa que tratar os sintomas apenas com medicamentos implica desconsiderar as formações inconscientes que sustentam o sofrimento, oferecendo respostas que não alcançam suas raízes.

Almeida (2023) considerando pulsão, afirma que o sintoma é um sofrimento que também gera uma satisfação inconsciente ao sujeito neurótico, configurando uma modalidade de gozo. A análise, nesse contexto, possibilita o acesso ao inconsciente por meio da interpretação do sentido dessa satisfação encoberta e da escuta simbólica para o gozo.

Sobre esse aspecto, a clínica psicanalítica resiste, portanto, à redução de todo sofrimento à mera disfunção neuroquímica. Sustentando o valor ético e simbólico da palavra, a prática psicanalítica reconhece, na possibilidade de construção de novos sentidos e possibilidades de vida, o “aprender por meio da dor” (Pathei Mathos) Fédida (1998).

Considerações finais

A partir dos resultados apresentados, observa-se como o avanço dos psicofármacos transformou radicalmente a forma de lidar com o sofrimento psíquico. Entretanto, é importante pontuar que o problema central não reside na medicalização em si, mas na hipermedicalização — ou seja, no uso indiscriminado e generalizado de medicamentos como resposta quase exclusiva ao sofrimento.

Como pontua Roudinesco (2000), “a medicalização pode ser benéfica quando utilizada com critérios clínicos consistentes, pois permite alívio de sintomas que causam profundo sofrimento”. Portanto, não se trata de negar os efeitos positivos dos psicofármacos, mas de questionar a sua utilização como única via terapêutica, desconsiderando a complexidade da subjetividade.

Assim, é necessário reconhecer que os psicofármacos, quando utilizados com critérios técnicos bem fundamentados, podem desempenhar um papel importante na diminuição do sofrimento psíquico e na perspectiva da inclusão social de muitos sujeitos. Como afirma Roudinesco (2020), não se trata de condenar a medicalização em si, mas de refletir sobre os excessos e sobre a instrumentalização do sofrimento. Nesse sentido, os medicamentos podem ser compreendidos como dispositivos auxiliares, úteis em certos momentos do tratamento, sobretudo quando permitem ao sujeito sair de um estado de paralisação subjetiva e reabrir possibilidades de fala e escuta.

A psicanálise, embora mantenha uma posição crítica frente ao apagamento da subjetividade, não se coloca necessariamente contra o uso de psicofármacos. Pelo contrário, reconhece que, em determinadas situações, o alívio dos sintomas pode funcionar como uma pré-condição para que o sujeito possa se implicar no processo analítico.

Como destaca Fédida (2001), a intervenção medicamentosa pode ser legítima quando articulada a uma escuta clínica que não desconsidere a dimensão do desejo e da singularidade. A medicação, portanto, não é excludente da palavra, mas pode favorecer sua retomada, desde que não seja tratada como solução única.

A psicanálise compreende o sintoma de maneira distinta da abordagem biomédica tradicional. Segundo Sadala e Santos (2022), o sintoma representa uma formação do inconsciente que aponta para um desejo censurado, muitas vezes ainda não reconhecido pelo sujeito. Diante disso, a função do psicanalista não é apenas identificar o sintoma como uma entidade clínica, mas acolher a experiência subjetiva que ele traduz, entendendo-o como uma solução construída para lidar com o sofrimento psíquico.

Essa perspectiva se distancia da lógica médica contemporânea, que frequentemente busca suprimir os sintomas sem considerar sua função na economia psíquica do sujeito. Lacan

([1964] 1979) afirma que é na fala do paciente que se manifesta a verdade inconsciente, sendo por meio da escuta que se acessa a experiência subjetiva que sustenta a patologia.

A psicanálise, ao contrário, propõe uma abordagem que valoriza a singularidade do sujeito e o sentido oculto do sintoma. Freud (1930/1996) já alertava que o uso de medicamentos poderia funcionar como um “amortecedor de preocupações”, mas que isso não substitui a necessidade de elaboração psíquica. Assim, para a psicanálise, o alívio imediato dos sintomas não equivale à resolução dos conflitos inconscientes que lhes deram origem.]

Para a psicanálise, o sintoma é compreendido não apenas como um fenômeno clínico isolado, mas como uma expressão viva da experiência subjetiva de um conflito psíquico. Pimenta e Ferreira (2003) explicam que o sintoma é uma formação do inconsciente, resultante dos processos de recalque, funcionando como uma mensagem cifrada que precisa ser interpretada para que o sujeito compreenda seus próprios conflitos.

Assim, o tratamento psicanalítico envolve a exploração desses elementos, permitindo ao paciente elaborar novas formas de lidar com seu sofrimento (Pimenta & Ferreira, 2003). Essa concepção crítica também se evidencia na oposição entre a psicanálise e a lógica da indústria farmacêutica.

Salvador e Cordeiro (2020) indicam que, enquanto a abordagem medicamentosa busca suprimir os sintomas, a psicanálise propõe uma escuta que visa investigar as causas do sofrimento psíquico, considerando a história singular de cada sujeito. Nessa perspectiva, o sintoma é reconhecido como uma via legítima de expressão da verdade inconsciente e da experiência subjetiva do sujeito.

Assim, entendemos que é importante pontuar que a medicalização só se torna problemática quando opera como um silenciamento da subjetividade, convertendo a queixa psíquica em um fenômeno meramente bioquímico. Quando utilizada com responsabilidade, e como parte de um projeto terapêutico mais amplo, a medicação pode até mesmo favorecer o enlaçamento transferencial e o acesso a outras formas de cuidado.

Dunker (2015) ressalta que o risco não está na existência dos medicamentos, mas na tendência a usá-los como resposta imediata e única ao mal-estar, deslocando o foco da escuta clínica para a performance funcional do sujeito. Assim, a crítica da psicanálise à hipermedicalização não implica um rechaço da medicação em si, mas sim um apelo à ética do cuidado e à consideração da complexidade subjetiva.

Com base na análise realizada, pode-se concluir, em resposta à pergunta central desta pesquisa, que a hipermedicalização da vida contemporânea tem como principal efeito o silenciamento da subjetividade, ao reduzir o sofrimento psíquico a um fenômeno bioquímico e oferecer os psicofármacos como resposta quase exclusiva. Suas implicações são significativas: desloca-se o foco do cuidado clínico para a funcionalidade do sujeito, enfraquece-se o espaço da escuta e da elaboração subjetiva, e consolida-se uma lógica de consumo que busca suprimir os sintomas sem escutar seu sentido (Dunker, 2015; Salvador & Cordeiro, 2020).

A psicanálise, ao reconhecer o sintoma como expressão do inconsciente e da singularidade do sujeito, propõe uma crítica ética a esse modelo. Longe de recusar a medicação, ela a reposiciona como recurso auxiliar dentro de um projeto terapêutico mais amplo, que valoriza a palavra, o desejo e a construção subjetiva do cuidado.

Referências

- Almeida, R. (2023). Interloquções entre os discursos médico e psicanalítico: Por uma leitura sobre a desmedicalização em psiquiatria. *Revista de Saúde Mental*, 19(4), 101–115.
- Belloni, M. L. (2003). A formação na sociedade do espetáculo: Gênese e atualidade do conceito. *Revista Brasileira de Educação*, 22, 121–122.
- Berlinck, M. T. (2000). *Psicopatologia fundamental*. Escuta.
- Birman, A. (2020). Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: Uma análise dos fundamentos. *Saúde e Sociedade*, 29(2), 291–309.
- Birman, J. (2006). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Civilização Brasileira.
- Canabarro, R., & Alves, F. (2009). O uso de psicofármacos como estratégia de enfrentamento dos desafios da vida. *Revista Brasileira de Psicologia Clínica*, 21(3), 45–56.
- Canabarro, R. D. C. S., & Alves, M. B. (2009). Uma pílula para (não) viver. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 9(3), 839–866.
- Debord, G. (1997). *A sociedade do espetáculo* (T. I. Martins, Trad., 3ª ed.). Contraponto. (Obra original publicada em 1967)
- Dunker, C. I. L. (2009). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo.
- Dunker, C. I. L. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79–107.

- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros* (2ª ed.). Boitempo.
- Fédida, P., & Lacoste, P. (1998). Psicopatologia/Metapsicologia: A função dos pontos de vista. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(2), 23–58.
- Fédida, P. (1988). *A clínica psicanalítica: Estudos*. Escuta.
- Fernandes, J. M. B., Vieira, L. T., & Castelhana, M. V. C. (2023). Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: Reflexões técnicas-formativas. *Revista de Estudos Científicos*, 12(3), 45–58.
- Ferreira, M. (2023). A medicalização da infância e o papel da escola. *Revista Educação e Sociedade*, 44(1), 78–92.
- Freud, S. (1996). *O mal-estar na civilização* (J. L. Meurer, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (1999). Inibições, sintomas e ansiedade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Furtado, J. P., & Szapiro, A. M. (2015). A busca da felicidade e a medicalização da vida. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 484–496.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151–161.
- Henriques, C. (2012). A patologização da infância: O TDAH e a medicalização do comportamento. *Psicologia Clínica*, 24(2), 67–80.

International Narcotics Control Board. (2008). *Report of the International Narcotics Control Board for 2007*. United Nations.

Itaborahy, C., & Ortega, F. (2013). O metilfenidato e a medicalização da infância. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(3), 727–747.

Lacan, J. (1966). *Escritos*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (1979). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (M. D. Magno, Trad.). Zahar. (Trabalho original publicado em 1964)

Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, (32), 8–14.

Machado, A. L., & Ferreira, P. (2014). Medicalização da vida: Ética, saúde pública e indústria farmacêutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 1015–1017.

Meira, M. (2012). *A epidemia de diagnósticos: A medicalização da vida contemporânea*. Editora Fiocruz.

Moyses, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2010). A medicalização do comportamento na infância e o consumo de metilfenidato. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 573–585.

Nasário, M., & Silva, R. (2016). A busca pela felicidade e a medicalização da vida. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 267–276.

Oliveira, A. L., & Trindade, E. (2015). Apontamentos acerca da subjetividade e dos processos de subjetivação no mundo contemporâneo e suas repercussões na clínica psicoterápica. *Revista Psicológica de Saúde*, 7(1), 1–10.

- Oliveira, R., & Costa, L. (2023). A responsabilidade compartilhada na prescrição de psicofármacos na era digital. *Revista de Saúde Digital*, 12(3), 112–125.
- Paravidini, J. L. L., Leão, R. C. S., & Silva, M. G. R. (2008). A sociedade contemporânea e a cultura da imagem. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 145–154.
- Peres, J. (2002). A perda de identidade no uso prolongado de psicofármacos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(1), 5–10.
- Pignarre, P. (2012). *Como a depressão se tornou uma epidemia*. Editora Unesp.
- Pimenta, A. C., & Ferreira, R. A. (2003). O sintoma na medicina e na psicanálise: Notas preliminares. *Revista Médica de Minas Gerais*, 13(3), 221–228.
- Pimenta, M., & Ferreira, S. (2003). A transformação do sintoma na psiquiatria contemporânea. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(1), 45–52.
- Rocha, A. C., Barrios, N. S., Rolim, P. D. S., & Zucolotto, M. P. R. (2019). Sofro, logo me medico: A medicalização da vida como enfrentamento do mal-estar. *Revista de Psicologia e Saúde*, 11(2), 89–104.
- Rodrigues, C. F. M., Leite, C. A. O., & Gontijo, R. A. G. (2019). O único não cabe no manual. In A. Simões & G. Gonçalves (Orgs.), *Psicanálise e psicopatologia: Olhares contemporâneos* (pp. 123–134).
- Salvador, I. N., & Cordeiro, S. N. (2020). A medicalização no referencial psicanalítico: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Subjetividades*, 20(2), e9572.
- Santos, M., & Farias, R. (2010). A depressão como desequilíbrio neuroquímico: Uma crítica ao paradigma biomédico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(2), 89–101.

- Seabra, J. (2025). A clorpromazina e a revolução dos psicofármacos. *Revista de História da Medicina*, 15(1), 1–10.
- Silva, A. (2025). Inteligência artificial e diagnósticos psiquiátricos: Desafios éticos. *Revista de Tecnologia e Saúde*, 13(2), 45–60.
- Silva, J. (2023). Barrar a pulsão ou ouvir o grito de alerta? *Revista de Psicanálise*, 45(2), 123–135.
- Smith, T., Brown, K., Gonzalez, R., & Liu, M. (2024). Telepsiquiatria e prescrição de psicofármacos: Um estudo comparativo. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(1), 23–30.
- Souza, G. P., Santos, M. A., & Ferreira, M. C. (2018). Depressão, antidepressivos e sistema imune: Um novo olhar sobre a hipótese monoaminérgica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 45(1), 25–31.
- Souza, M. (2023). O abuso de psicotrópicos na atualidade: Configuração sociocultural. *Jornal de Psicologia*, 32(1), 45–60.