



Desafiando o Modelo Biologicista: Uma Reavaliação da Psiquiatria à Luz da Psicologia do Patológico

Arthur Ricardo Dias¹; Carlos Henrique Barbosa Rozeira²; Marcos Fernandes da Silva³; Damiana Pereira da Silva Neves⁴; Renata Aloíde Nunes Rodrigues Marques⁵; Giovanna Dias de Lira⁶; Gezilane Zanon das Neves Corrêa⁷; Rejane de Souza Silva Andrade⁸; Anna Luiza Costa Neto⁹; Andresa Paixão e Silva¹⁰; Monalisa Sampaio do Amaral Modesto¹¹; Claudia Maria Oliveira Vizula¹²; Monica Gomes Lírio Pimentel¹³; Roggher Lima Carvalho¹⁴; Erica Carla Soares Martins Gomes¹⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3670-3686>

Artigo recebido em 04 de Agosto e publicado em 24 de Setembro

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A verdadeira cura não está apenas em consertar o que está quebrado, mas em compreender o que dói. Este artigo tem como objetivo reavaliar o modelo biologicista da psiquiatria por meio de uma pesquisa qualitativa de revisão de literatura, destacando suas limitações e propondo uma abordagem mais fenomenológica e humanista, a Psicologia do Patológico. A partir das contribuições de autores como Eugène Minkowski, Ludwig Binswanger, Viktor von Gebsattel e Eugen Bleuler, o estudo explora a importância de integrar a vivência subjetiva do paciente na compreensão e no tratamento dos transtornos mentais. Ao contrastar a psiquiatria tradicional com essas abordagens fenomenológicas, questiona-se o predomínio de uma visão que negligencia a singularidade das experiências humanas e se propõe um paradigma mais inclusivo, que integre o biológico e o fenomenológico. Este artigo provoca uma reflexão sobre a necessidade de uma psiquiatria que considere o paciente como um ser com uma história vivida, e não apenas como um corpo a ser corrigido. Além disso, discute-se o impacto da medicalização da vida e a relevância de novas classificações diagnósticas, como o RDoC e o HiTOP, que trazem uma visão mais personalizada e contínua dos transtornos mentais. A relevância do tema está na urgência de superar o reducionismo biológico, promovendo tratamentos mais completos e humanizados.

Palavras-chave: Psicologia, Psiquiatria, Psicopatologia, Fenomenologia, Biologicismo, Transtornos Mentais, Medicalização, DSM, CID, RDoC, HiTOP, Subjetividade

Challenging the Biologicistic Model: A Reassessment of Psychiatry in Light of the Psychology of the Pathological

Abstract

True healing lies not only in fixing what is broken but in understanding what hurts. This article aims to reassess the biologicistic model of psychiatry through a qualitative literature review, highlighting its limitations and proposing a more phenomenological and humanistic approach, the Psychology of the Pathological. Drawing from the contributions of authors like Eugène Minkowski, Ludwig Binswanger, Viktor von Gebsattel, and Eugen Bleuler, the study explores the importance of integrating the patient's subjective experience in the understanding and treatment of mental disorders. By contrasting traditional psychiatry with these phenomenological approaches, the dominance of a view that neglects the uniqueness of human experiences is questioned, and a more inclusive paradigm that integrates both biological and phenomenological aspects is proposed. This article prompts reflection on the need for a psychiatry that considers the patient as a being with a lived history, not just a body to be corrected. Furthermore, it discusses the impact of the medicalization of life and the relevance of new diagnostic classifications, such as RDoC and HiTOP, which offer a more personalized and continuous view of mental disorders. The relevance of this topic lies in the urgency of overcoming biological reductionism and promoting more comprehensive and humanized treatments.

Keywords: Psychology, Psychiatry, Psychopathology, Phenomenology, Biologism, Mental Disorders, Medicalization, DSM, ICD, RDoC, HiTOP, Subjectivity

Instituição afiliada – ¹Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Bragança (AFYA Bragança) arthur.ricardo.days@gmail.com; ²Psicólogo, Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF), ariezor@hotmail.com; ³Enfermeiro, Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – (FAMESC), marco_s_silva@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Graduanda em Medicina pela Universidade Iguauçu- (UNIG), daminevess@gmail.com; ⁵Graduanda em Medicina pelo UNIPÊ - Centro Universitário - Campus João Pessoa, renata.aloide2@gmail.com; ⁶Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio - Duque de Caxias (UNIGRANRIO), giovannalira@hotmail.com; ⁷Graduanda em Psicologia pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, gezilane@hotmail.com; ⁸Graduanda em Psicologia pela Faculdade Metropolitana São Carlos – Famesc, rejanedesouzasilvaandrade@gmail.com; ⁹Bacharelado em Medicina na faculdade Unilagos- Araruama, annalovea44@gmail.com; ¹⁰Graduanda em Psicologia pela Faculdade Metropolitana São Carlos – Famesc, apsr37@gmail.com; ¹¹Bióloga - UENF; pós graduada em Biologia Estética – INAESP, monalisamodesto75@gmail.com; ¹²Licenciada em Ciências Biológicas - UENF, Graduanda em Psicologia pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, claudiavizula@hotmail.com; ¹³Graduada Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) em Campos dos Goytacazes/RJ. Graduanda em Psicologia na Universidade Estácio de Sá, monicagomeslp@gmail.com; ¹⁴Graduando em Psicologia pela Faculdade Metropolitana São Carlos – Famesc, roggherlima@gmail.com; ¹⁵Graduanda em Psicologia pela Faculdade Metropolitana São Carlos – Famesc, ericacarlasesmartinsgomes@gmail.com

Dados da publicação: NÃO É NECESSARIO POR NADA

DOI: NÃO É NECESSARIO POR NADA

Autor correspondente: Carlos Henrique Barbosa Rozeira, ariezor@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





[International License.](#)

INTRODUÇÃO

A psiquiatria tradicional, por muito tempo, foi vista como uma ciência comprometida com a saúde mental, construindo-se sua fundação sobre os alicerces do modelo biologicista, uma perspectiva que vê o transtorno mental como uma engrenagem quebrada em uma máquina biológica. Nessa visão, o indivíduo é muitas vezes reduzido a um conjunto de sinapses e neurotransmissores desequilibrados, enquanto sua história pessoal e suas experiências internas são relegadas à periferia. O ser humano, diante desse diagnóstico, passa a ser um corpo a ser ajustado, uma entidade biológica que precisa de conserto. No entanto, esse olhar frio e técnico suscita uma inquietante pergunta: podemos realmente desvendar as complexidades do sofrimento humano apenas escavando os recessos do cérebro?

Diante deste contexto, a psicologia, por outro lado, luta em propor uma nova visão, que valoriza a complexidade da experiência humana e busca compreender o sofrimento em suas múltiplas dimensões. Ao integrar mente, corpo e contexto, ela transforma o tratamento em um processo mais empático, onde cada indivíduo é visto em sua singularidade, não como uma máquina quebrada, mas como um ser com uma história profunda e vivida.

É nesse cenário que a Psicologia do Patológico surgiu como um convite ao desvio da estrada mecanicista. Inspirada por pensadores como Eugène Minkowski, Ludwig Binswanger e Viktor von Gebsattel, essa abordagem não se limita a corrigir o que se desvia no organismo, mas a compreender as profundezas da vivência humana. Aqui, o transtorno mental é mais do que uma disfunção biológica; é um grito de uma alma em conflito com o mundo. A experiência interna, a maneira como o indivíduo habita o tempo e o espaço, se torna a chave para entender o que realmente significa "adoecer" psicologicamente. É como se a subjetividade do ser fosse o mapa, e o sofrimento, um sinal de que algo mais profundo, talvez até invisível, está em jogo.

Diante desse embate entre o biológico e o subjetivo, questionamos: Como a inclusão da experiência interna do paciente pode transformar a compreensão e o tratamento dos transtornos mentais? Este artigo propõe investigar não apenas o que há de "errado" com o paciente, mas também o que ele sente, o que ele experimenta, o que ele significa em sua jornada de vida. Ao olhar para as contribuições dos teóricos

fenomenológicos, nos perguntamos se, de fato, podemos nos contentar com uma visão que corrige corpos sem ouvir a angústia de quem vive dentro deles. O objetivo aqui é lançar luz sobre a possibilidade de uma psiquiatria que não se limite a calibrar o cérebro, mas que também acolha as narrativas de quem carrega o sofrimento.

Assim, este estudo revisita as contribuições de Minkowski, Binswanger, Gebsattel e Bleuler, propondo uma psiquiatria que transcenda o biológico e abrace a totalidade do ser humano. Uma abordagem que, ao invés de buscar apenas corrigir os circuitos do cérebro, também escute a história de quem sofre, oferecendo uma visão mais completa e compassiva dos transtornos mentais.

A relevância deste estudo é destacar abordagens ainda pouco exploradas pela comunidade científica, que integram a subjetividade do paciente ao cuidado em saúde mental. Ao questionar o modelo biologicista predominante, o estudo incentiva práticas mais humanizadas, que consideram as experiências individuais e promovem um tratamento mais inclusivo e empático em tempos de crescente medicalização.

METODOLOGIA

Com base nas orientações metodológicas de Cervo, Bervian e Silva (2007), este estudo é categorizado como uma pesquisa teórica e qualitativa, cujo objetivo é ampliar o conhecimento sobre a integração entre o modelo biologicista da psiquiatria e a Psicologia do Patológico. A pesquisa busca investigar as limitações do paradigma biologicista e propor uma abordagem fenomenológica mais inclusiva. O trabalho é de natureza exploratória e fundamenta-se em uma revisão crítica e sintética de informações extraídas da literatura científica.

A metodologia envolveu uma revisão sistemática de literatura em livros, periódicos especializados, produções acadêmicas e bases de dados eletrônicas como Google Scholar, Scielo e Web of Science, com foco em publicações relevantes para o tema. Por haver poucas publicações sobre o assunto, o período de busca foi extenso, incluindo publicações entre 1900 e 2024, em português e idiomas internacionais, utilizando descritores como “Psicologia do Patológico”, “Fenomenologia nos Transtornos Mentais”, “Medicalização na Psiquiatria”, “RDoC”, “HiTOP”, “Transtornos Mentais e Subjetividade”.



Critérios de inclusão foram estabelecidos para selecionar estudos que abordassem as interações entre a psiquiatria biologicista, a psicologia humanizada e abordagens fenomenológicas, além de novos sistemas diagnósticos como RDoC e HiTOP. Foram excluídos artigos que não apresentavam relevância direta ao tema ou que não estavam disponíveis em formato digital.

A abordagem crítica se fundamenta na análise de diferentes perspectivas sobre o tema, conforme enfatizado por Macedo (1994), buscando um consenso teórico e promovendo uma síntese coerente do conhecimento existente. Além disso, para elucidar questões complexas, recorreu-se a ferramentas de busca específicas, como Google, para expandir a pesquisa. Esse método, como destacado por Rozeira et al. (2023), explora a imprevisibilidade e complexidade da pesquisa científica, revelando novas dimensões e conexões inesperadas que fortalecem a estrutura do estudo. Assim, a assimilação de novos conceitos e a constante revisão crítica foram essenciais para fortalecer a base teórica e epistemológica deste estudo.

AUTORES ESSENCIAIS PARA A FUNDAMENTAÇÃO DESTE ESTUDO

Eugène Minkowski (1885–1972)

Minkowski, psiquiatra e filósofo polonês-francês, trouxe a fenomenologia de Husserl para a psiquiatria, propondo uma compreensão mais humana das experiências subjetivas dos pacientes, especialmente os esquizofrênicos. Sua obra *"A Lived Time"* foi um marco na análise das percepções de tempo e existência, fundamentando uma abordagem holística para o diagnóstico e tratamento.

Ludwig Binswanger (1881–1966)

Psiquiatra suíço e pioneiro da psicoterapia existencial, Binswanger integrou a filosofia existencial à psiquiatria, entendendo o paciente como um ser em busca de sentido. Utilizando conceitos de Heidegger, desenvolveu a *"Daseinsanalyse"*, que explorou o "ser-no-mundo" dos indivíduos, influenciando a psiquiatria e a psicoterapia humanista.

Viktor von Gebsattel (1883–1976)

Psiquiatra alemão, Gebsattel aplicou a fenomenologia à psiquiatria, enfatizando a liberdade e a escolha nas vivências psicológicas. Ele considerava o ser humano livre mesmo diante de patologias graves, como a depressão, e focava na compreensão da doença a partir da experiência vivida, promovendo uma psiquiatria orientada à pessoa, e não apenas aos sintomas.

Eugen Bleuler (1857–1939)

Bleuler, psiquiatra suíço, cunhou o termo "esquizofrenia" em 1908, redefinindo a compreensão da doença. Ele também introduziu os conceitos de autismo e ambivalência, focando numa abordagem mais empática e científica para o tratamento de transtornos mentais. Bleuler destacou que a esquizofrenia não significava necessariamente uma degeneração mental irreversível, promovendo uma visão mais humanizada da psiquiatria.

A PSIQUIATRIA BIOLOGICISTA: UMA CRÍTICA NECESSÁRIA

O modelo biologicista na psiquiatria, profundamente enraizado em uma visão cartesiana de corpo e mente, tende a reduzir os transtornos mentais a desequilíbrios químicos e genéticos. Embora seja inegável o avanço proporcionado pela neurociência e pelas descobertas farmacológicas, há um risco inerente ao confiar excessivamente em explicações exclusivamente biológicas. A psiquiatria que se concentra no funcionamento cerebral como epicentro de todos os males psíquicos corre o risco de desumanizar o paciente, transformando-o em um quebra-cabeça de sinapses a ser resolvido.

Binswanger (1963), ao aplicar as ideias fenomenológicas de Husserl e Heidegger à psiquiatria, propôs que os transtornos mentais não podem ser plenamente compreendidos sem levar em conta a existência concreta do indivíduo no mundo. Para ele, o paciente não é apenas um organismo com sintomas, mas uma pessoa que experimenta o mundo de uma forma única e subjetiva. Sua proposta de uma psiquiatria fenomenológica sublinha a importância de interpretar os sintomas dentro do contexto existencial do paciente.



É nessa linha que Minkowski (1933), com sua análise sobre a esquizofrenia, introduz a ideia de uma desorganização na vivência do tempo e do espaço como elementos centrais do adoecimento psíquico. Para Minkowski, o transtorno não reside apenas em alterações biológicas, mas na forma como o paciente experimenta e percebe a realidade. Ao olhar além do diagnóstico clínico, ele ressalta a importância de se voltar para as vivências internas, algo que o modelo biologicista frequentemente ignora.

PSICOLOGIA DO PATOLÓGICO E PATOLOGIA DO PSICOLÓGICO: UM DIÁLOGO ENTRE SUBJETIVIDADE E DIAGNÓSTICO

A Psicologia do Patológico, delineada por autores como Eugène Minkowski, propõe uma verdadeira travessia para além das margens da ciência psiquiátrica convencional. Ao contrário do olhar técnico e fragmentado que se foca apenas em comportamentos patológicos ou sintomas biológicos, essa abordagem ousa investigar a totalidade do ser (Minkowski, 1933; Stegmayer et al., 2020). Não basta enxergar um paciente como um corpo que sofre; é necessário ouvir a história que esse corpo carrega. Através dessa lente, os sintomas deixam de ser meros sinais de um desequilíbrio químico ou genético e passam a ser compreendidos como expressões de um sofrimento mais profundo, um reflexo da forma como o indivíduo se percebe e se relaciona com o mundo que o cerca. Nesse sentido, a doença não é apenas uma falha do corpo, mas um eco da própria existência em crise.

Por outro lado, a Patologia do Psicológico segue um caminho mais tradicional, onde a biologia impera e o ser humano é visto, muitas vezes, como um quebra-cabeças fisiológico a ser resolvido. Essa abordagem biologicista, que molda grande parte da psiquiatria contemporânea concentra-se em categorizar e tratar os sintomas com base em evidências médicas (BMC PSYCHIATRY, 2023). Aqui, o desequilíbrio químico ou a alteração cerebral assume o centro do palco, e a solução imediata – seja por meio de estabilizadores de humor ou outros medicamentos – se torna o foco principal. No entanto, ao priorizar o aspecto fisiológico, corre-se o risco de ignorar as sutis, porém profundas, camadas da vivência subjetiva do paciente.



Ressalta-se que a Patologia do Psicológico, ao se dedicar exclusivamente no controle de sintomas, tende a obter resultados rápidos, mas superficiais. Ao negligenciar as camadas mais profundas da experiência subjetiva, corre-se o risco de perpetuar ciclos de recaída, pois o que permanece não tratado — a angústia interna — invariavelmente ressurgirá (CAMBRIDGE CORE, 2021).

Enquanto a Psicologia do Patológico mergulha nas profundezas da experiência humana — explorando as ansiedades, medos e angústias que moldam o sofrimento psíquico —, a Patologia do Psicológico oferece respostas rápidas e pragmáticas, concentrando-se em aliviar os sintomas de maneira imediata. A primeira vê o paciente como um ser em constante interação com seu mundo; a segunda o enxerga através do microscópio da medicina moderna. Contudo, ambas as abordagens não precisam ser antagonistas. Estudos de caso sugerem que, quando medicamentos estabilizadores de humor são combinados com a exploração da subjetividade do paciente, o tratamento pode alcançar uma dimensão mais completa e eficaz.

A PSICOLOGIA DO PATOLÓGICO E A FENOMENOLOGIA: UMA ABORDAGEM HUMANIZADA

A fenomenologia, ao privilegiar a experiência do sujeito em sua relação com o mundo, fornece uma base para uma compreensão mais abrangente dos transtornos mentais. Viktor von Gebsattel (1954), por exemplo, ao discutir o conceito de "situação vital", argumenta que os distúrbios mentais devem ser vistos como respostas a crises existenciais ou situações de vida adversas. Sua visão humanista questiona o reducionismo da psiquiatria tradicional, enfatizando que o sofrimento mental emerge de uma interação complexa entre o indivíduo e seu contexto.

Além disso, a psicopatologia fenomenológica busca descrever os sintomas não como meras falhas em um sistema biológico, mas como expressões de um modo específico de ser no mundo. Bleuler (1911), ao introduzir o termo "esquizofrenia", reconheceu a multiplicidade de fatores envolvidos no surgimento da doença, incluindo aspectos emocionais e cognitivos. No entanto, foi Minkowski quem expandiu essa visão ao sugerir que os transtornos mentais devem ser compreendidos através das experiências temporais e espaciais do indivíduo, propondo uma abordagem mais holística.

Ao desafiar o modelo biologicista, a psicologia do patológico não nega a importância dos fatores biológicos, mas amplia o espectro de análise ao incorporar as dimensões psicológicas e existenciais. Dessa forma, entende-se que a mente humana não pode ser dissociada de sua história vivida, de suas relações interpessoais e do sentido atribuído às experiências.

O PAPEL DO PSICOTERAPEUTA NA NOVA PSIQUIATRIA

Se a psicologia do patológico reivindica um lugar de destaque na compreensão dos transtornos mentais, isso tem implicações diretas para a prática clínica. O psicoterapeuta, sob essa ótica, não é apenas um técnico que diagnostica e trata, mas um guia que acompanha o paciente em sua jornada de autodescoberta e ressignificação de experiências. Gebattel (1954) reforça a ideia de que o processo terapêutico deve ser colaborativo, onde o psicólogo ajuda o paciente a reconstruir seu mundo interno, sem se limitar a intervenções de caráter exclusivamente médico.

Binswanger (1963), ao aplicar uma abordagem daseinsanalítica, sugere que o psicólogo deve estar atento à forma como o paciente se relaciona com o mundo, buscando compreender sua angústia existencial. Ele propõe que o tratamento dos transtornos mentais vá além da supressão dos sintomas, mas inclua a restauração do sentido de vida do paciente. Nessa perspectiva, o psicoterapeuta se torna um facilitador no processo de cura, ajudando o indivíduo a encontrar novas formas de se situar no mundo.

A psicologia, nesse cenário complexo que ultrapassa as barreiras do corpo e da mente, assume um compromisso que vai além da mera compreensão técnica do sofrimento humano. Não se trata apenas de olhar para os diagnósticos e sintomas como partes isoladas de um quebra-cabeça, mas de entender o indivíduo em sua totalidade — suas angústias, suas relações e o modo como habita o mundo. A verdadeira missão da psicologia, nesse contexto, é acolher o ser humano em sua profundidade, oferecendo não apenas soluções clínicas, mas um espaço para que o paciente possa se reencontrar em meio ao caos de suas vivências internas.

Essa ciência tem a responsabilidade de ouvir o que o corpo e a mente, juntos, têm a dizer. Quando o paciente sofre, o que ele busca não é apenas a extinção de um



sintoma, mas a validação de suas dores, o reconhecimento de que sua existência importa. A psicologia não pode ser apenas uma ferramenta de ajuste, mas uma ponte para a reconciliação entre o ser e o mundo. Assim, a prática psicológica se transforma em um ato de empatia e presença, em que o paciente não é um objeto de análise, mas um parceiro na reconstrução de sua própria jornada.

Nesse caminho, a psicologia se compromete a mergulhar nas águas profundas das experiências humanas. Cada emoção, cada pensamento, cada ação carrega um significado que transcende a lógica cartesiana da cura rápida. E é justamente nesse espaço de escuta e acolhimento que a psicologia brilha. O terapeuta não é apenas um especialista, mas um guia que caminha lado a lado com o paciente, ajudando-o a compreender que suas dores têm uma história, e que, com o tempo, essa história pode ser ressignificada.

Assim, o compromisso da psicologia é com a transformação, não com a mera solução. Ela desafia a ciência a abrir os ouvidos para o que não pode ser medido em exames ou categorizado em manuais. É uma ciência que entende que, por trás de cada sintoma, existe uma vida, e que, ao acolher essa vida, podemos ir muito além do tratamento: podemos ajudar a restaurar o próprio sentido de ser.

A PSIQUIATRIA E O COMPROMISSO COM A INTEGRAÇÃO DO SER HUMANO

A psiquiatria, no contexto contemporâneo, carrega uma responsabilidade que transcende a simples administração de tratamentos médicos ou farmacológicos. O compromisso dessa ciência vai além da regulação dos desequilíbrios bioquímicos: trata-se de integrar a mente e o corpo de forma harmônica, reconhecendo que, por trás de cada diagnóstico, há uma história, uma subjetividade que precisa ser compreendida e acolhida.

A psiquiatria não pode ser apenas uma prática técnica e distante. Ela deve se posicionar como uma ciência que cuida do ser humano em toda a sua complexidade. Ao tratar os sintomas de um transtorno mental, o psiquiatra não deve se limitar à correção do que está desajustado no cérebro, mas também deve estar atento às camadas mais sutis da vivência do paciente — seus medos, suas frustrações e o significado que ele atribui ao seu próprio sofrimento. Assim, a psiquiatria, ao lado da psicologia, tem o



compromisso de construir pontes entre o tratamento biológico e o acolhimento humano.

Nesse sentido, o psiquiatra não pode ser um mero dispensador de medicamentos, mas alguém que também compreende a subjetividade do paciente. A abordagem precisa ser ampla, considerando que os transtornos mentais não são apenas falhas neuroquímicas, mas expressões de um desconforto maior com a própria existência. O verdadeiro compromisso da psiquiatria está em restaurar o equilíbrio, mas não apenas no nível químico. Trata-se de um equilíbrio que deve abranger a totalidade do ser humano, respeitando sua individualidade e as complexidades da sua experiência interna.

A psiquiatria, portanto, se compromete a não tratar o paciente como um número ou um diagnóstico, mas como uma pessoa. Ela deve agir de forma a integrar o corpo e a mente, promovendo um tratamento que vai além da supressão de sintomas e busca realmente devolver ao paciente sua capacidade de viver com mais autenticidade e autonomia. É uma ciência de cuidado profundo, de escuta ativa, e de reconhecimento de que a saúde mental não é apenas a ausência de sintomas, mas a presença de um bem-estar integral, que envolve tanto o biológico quanto o emocional e o existencial.

DIÁLOGO ENTRE A PSICOLOGIA DO PATOLÓGICO E AS CLASSIFICAÇÕES DIAGNÓSTICAS

Quando a vida se transforma em uma condição a ser tratada, e o sofrimento humano é reduzido a uma disfunção a ser corrigida, nos encontramos na era da medicalização. A medicalização da vida é o fenômeno pelo qual os aspectos mais naturais e subjetivos da existência humana são progressivamente transformados em diagnósticos clínicos que exigem intervenção médica. Sentimentos e experiências que outrora faziam parte da condição humana — como tristeza, ansiedade ou oscilações no comportamento — são reinterpretados como distúrbios a serem tratados, promovendo uma visão tecnicista da saúde mental.

A questão da medicalização da vida tem se tornado cada vez mais proeminente à medida que sistemas como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID (Classificação Internacional de Doenças) estabelecem categorias rígidas



para os transtornos mentais, transformando aspectos naturais da vida em condições clínicas que requerem tratamento. Ao padronizar diagnósticos, essas classificações muitas vezes desconsideram as experiências subjetivas dos pacientes e podem contribuir para a excessiva medicalização de comportamentos que outrora eram vistos como variações normais da condição humana.

O DSM, desde sua primeira edição, passou por diversas atualizações, expandindo o número de transtornos incluídos. Ao mesmo tempo em que forneceu uma base padronizada para o diagnóstico e o tratamento, facilitando a comunicação entre profissionais de diferentes países e culturas, também trouxe desafios. A categorização inflexível e a simplificação de sintomas, ao não levar em consideração a individualidade dos pacientes, tendem a rotular indivíduos com diagnósticos baseados em critérios de corte muitas vezes arbitrários (American Psychiatric Association, 2013).

A CID, seguindo uma linha semelhante, oferece uma estrutura global para o diagnóstico, mas compartilha algumas limitações com o DSM ao adotar uma visão mais biomédica e menos contextualizada dos transtornos mentais. O grande risco dessa abordagem é promover uma visão reducionista da mente humana, desconsiderando a complexidade das interações entre biologia, ambiente e subjetividade (World Health Organization, 2022).

No entanto, novos sistemas como o RDoC (Research Domain Criteria) e o HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) surgem como alternativas ao modelo clássico do DSM e da CID, propondo uma abordagem mais fluida e dimensional para o diagnóstico dos transtornos mentais. O RDoC, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH), propõe uma estrutura que integra variáveis neurobiológicas, comportamentais e ambientais para entender os transtornos mentais a partir de dimensões específicas, ao invés de categorias fechadas. Essa abordagem oferece uma perspectiva mais dinâmica e flexível, permitindo que os transtornos sejam compreendidos de forma contínua, em vez de dicotomias entre "normal" e "patológico" (Cuthbert & Insel, 2013).

O HiTOP, por sua vez, propõe uma hierarquia dimensional que permite analisar os sintomas como contínuos, evitando a categorização restritiva imposta pelo DSM e pela CID. Em vez de diagnosticar transtornos mentais com base em uma lista de

sintomas, o HiTOP busca entender os sintomas dentro de um espectro, o que pode oferecer uma compreensão mais profunda e personalizada do paciente. Essa abordagem também busca eliminar a rigidez dos sistemas tradicionais, ao permitir que os sintomas sejam compreendidos dentro de um contexto mais amplo e interconectado (Kotov et al., 2017).

No contexto da Patologia do Patológico, essas novas classificações oferecem uma oportunidade de reavaliação do que consideramos "normal" e "patológico". Se a Patologia do Psicológico tende a categorizar a mente humana de forma rígida e simplificada, a Psicologia do Patológico sugere uma visão mais ampla e integradora. O surgimento do RDoC e do HiTOP alinha-se a essa perspectiva ao propor que transtornos mentais sejam vistos como respostas complexas e contínuas, moldadas por uma interação dinâmica entre genética, neurobiologia e vivências pessoais.

Essa reconfiguração das classificações psiquiátricas não apenas desafia o modelo biologicista, mas também questiona a tendência de medicalizar a vida cotidiana. Ao integrar essas novas tecnologias e metodologias, como a neuroimagem avançada e a genética, esses sistemas permitem uma compreensão mais detalhada dos mecanismos subjacentes aos transtornos, promovendo uma prática psiquiátrica mais humanizada e personalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desafiar o modelo biologicista na psiquiatria não significa negar as importantes contribuições da ciência médica e biológica, mas reconhecer que ele, por si só, é limitado. O avanço proporcionado por sistemas diagnósticos como o DSM e a CID, embora essencial para padronizar tratamentos, muitas vezes alimenta o fenômeno da medicalização da vida, no qual aspectos naturais da existência humana são transformados em diagnósticos clínicos. Essa prática tende a rotular comportamentos e emoções que poderiam ser compreendidos de outra forma, impondo uma abordagem farmacológica a experiências que têm raízes existenciais profundas.

A obra de autores como Minkowski, Binswanger, Gebattel e Bleuler nos demonstra que a psiquiatria precisa olhar para além da biologia e incorporar a vivência interna do paciente para alcançar uma compreensão mais profunda dos transtornos



mentais. Esses pensadores da Psicologia do Patológico defendem que a experiência subjetiva é essencial para entender não só o que está "errado" no corpo, mas o que o paciente sente e vivencia em sua jornada de vida. Eles nos convidam a refletir se é possível nos contentarmos com uma visão que corrige desequilíbrios bioquímicos sem escutar a angústia e o sofrimento de quem vive dentro desse corpo. Como Gebattel sugeriu, a doença mental pode ser entendida como uma "situação vital", onde a crise existencial do indivíduo precisa ser compreendida e não apenas suprimida por medicamentos.

Ao integrar a Psicologia do Patológico com as descobertas neurocientíficas e com novas classificações como o RDoC e o HiTOP, abre-se caminho para uma psiquiatria mais completa e humanizada. Essas novas abordagens permitem que os transtornos sejam analisados de maneira mais fluida e menos rígida, rompendo com a padronização excessiva que pode desumanizar o paciente. Ao mesmo tempo, a ciência biológica mantém seu lugar de relevância, já que o conhecimento sobre os mecanismos subjacentes aos transtornos mentais é vital para entender as disfunções que ocorrem. Contudo, a escuta da subjetividade é o que permitirá um verdadeiro cuidado a longo prazo.

A revisão dessas abordagens deixa claro que não se trata de uma oposição entre o biológico e o subjetivo, mas de integrá-los de maneira harmoniosa. A biologia é essencial para entender o que está acontecendo no nível neuroquímico, mas a compreensão das narrativas pessoais, da dor e do sofrimento vividos pelo paciente é igualmente importante. Desse modo, o tratamento não deve se limitar à estabilização dos sintomas, mas sim permitir que o paciente ressignifique sua dor e reconstrua sua relação com o mundo.

Em última instância, ao reavaliar as práticas psiquiátricas à luz da Psicologia do Patológico e das novas classificações diagnósticas, promovemos uma visão que não apenas alivia o sofrimento, mas transforma a própria experiência do paciente. Esse é o verdadeiro caminho para uma psiquiatria que acolhe o ser humano em sua totalidade.



REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013.
- BINSWANGER, Ludwig. **Introdução à Psiquiatria Fenomenológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1963.
- BLEULER, Eugen. **Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias**. New York: International Universities Press, 1911.
- CAMBRIDGE CORE. Psychosocial Family Intervention in Schizophrenia: A Review of Empirical Studies. **The British Journal of Psychiatry**, 2021. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry>. Acesso em: 21 set. 2024.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CUTHBERT, Bruce N.; INSEL, Thomas R. Toward the Future of Psychiatric Diagnosis: The Seven Pillars of RDoC. **BMC Medicine**, 2013. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-126>. Acesso em: 21 set. 2024.
- GABSATTEL, Viktor von. **Problèmes de la Psychothérapie**. Paris: Presses Universitaires de France, 1954.
- KOTOV, Roman; KRUEGER, Robert F.; WATSON, David *et al.* The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A Dimensional Alternative to Traditional Nosologies. **Journal of Abnormal Psychology**, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447826/>. Acesso em: 21 set. 2024.
- MANCINI, MC; SAMPAIO, RF. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.
- MINKOWSKI, Eugène. **La Schizophrénie**. Paris: Payot, 1933.
- PAIVA, V. L. M. O. **Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos**. São Paulo: Parábola, 2019.
- ROZEIRA, C. H. B.; ROZEIRA, C. F. B.; SILVA, M. F. da. Trama Epistemológica: Entretecendo o Conhecimento Científico. **Zenodo**, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.5281/zenodo.10002060>
- ROZEIRA, C. H. *et.al.* Além do Biológico: Acolhendo o Ser Humano na Psicologia do Patológico (Versão 1). **Zenodo**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13826153>. Acesso em: 21 set. 2024.
- STEGMAYER, K.; WALTHER, S. *et al.* **Dimensions of formal thought disorder and their relation to gray- and white-matter brain structure in affective and psychotic disorders**. *Schizophrenia Bulletin*, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases (ICD-11)**. 11. ed. Geneva: WHO, 2022.