

CLASSIFICAÇÃO E SINGULARIDADE NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO DSM-5 E DA CID-11

CLASSIFICATION AND SINGULARITY IN PSYCHOLOGICAL PRACTICE: A
CRITICAL ANALYSIS OF THE DSM-5 AND ICD-11

Ciências da Saúde • 12/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775976478](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775976478)

Daniela De Maman¹

Lucas De Maman²

RESUMO

A psicopatologia contemporânea enfrenta desafios significativos diante das transformações socioculturais e tecnológicas que impactam a saúde mental. Nesse contexto, os sistemas classificatórios DSM-5 e CID-11 expressam avanços importantes, mas também limites na compreensão dos transtornos mentais. Este artigo tem como objetivo analisar criticamente esses dois manuais, identificando convergências e divergências a partir de uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa, fundamentada em produções científicas, livros e documentos oficiais publicados entre 2013 e 2024. O DSM-5, elaborado pela American Psychiatric Association, caracteriza-se por uma estrutura categorial com critérios diagnósticos mais rígidos, enquanto a CID-11, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, apresenta maior flexibilidade, com ênfase na aplicabilidade global e na sensibilidade cultural. Os resultados evidenciam que, embora ambos os sistemas contribuam para a padronização diagnóstica, também operam reduções da complexidade do sofrimento psíquico, especialmente no que se refere à singularidade das experiências subjetivas. Conclui-se que a utilização desses manuais requer uma postura crítica e contextualizada, orientada por uma clínica psicológica ética, sensível e comprometida com a integralidade do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Diagnóstico; Psicopatologia; Saúde mental.

ABSTRACT

Contemporary psychopathology faces significant challenges in the context of sociocultural and technological transformations that impact mental health. In this scenario, the DSM-5 and ICD-11 classification systems represent important advances, but also limitations in understanding mental disorders. This article aims to critically analyze these two manuals, identifying their convergences

and divergences through an integrative literature review with a qualitative approach, based on scientific publications, books, and official documents published between 2013 and 2024. The DSM-5, developed by the American Psychiatric Association, is characterized by a categorical structure with more rigid diagnostic criteria, whereas the ICD-11, developed by the World Health Organization, presents greater flexibility, emphasizing global applicability and cultural sensitivity. The findings indicate that, although both systems contribute to diagnostic standardization, they also reduce the complexity of psychological suffering, particularly regarding subjective singularities. It is concluded that the use of these manuals requires a critical and contextualized stance, guided by an ethical and sensitive psychological clinical practice committed to comprehensive mental health care.

Keywords: Diagnosis; Psychopathology; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A psicopatologia, enquanto campo de saber dedicado à compreensão do sofrimento psíquico, ocupa historicamente uma posição estratégica na interface entre a medicina, a psicologia e as ciências sociais. Desde suas origens, as manifestações consideradas “anômalas” foram interpretadas a partir de diferentes matrizes explicativas — religiosas, morais e biológicas — evidenciando que o entendimento da loucura e do sofrimento mental sempre esteve imerso em contextos históricos e culturais específicos. A partir do século XIX, com a consolidação da psiquiatria como especialidade médica, intensifica-se o esforço de sistematização científica desses fenômenos, culminando, no século XX, na construção de sistemas classificatórios voltados à padronização diagnóstica.

Nesse cenário, destacam-se o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID), que se consolidaram como referências centrais para a prática clínica, a pesquisa e a formulação de políticas públicas em saúde mental. As versões mais recentes desses sistemas, DSM-5, publicado em 2013, e CID-11, em vigor desde 2022, refletem tentativas de atualização frente aos avanços científicos e às transformações sociais contemporâneas. Contudo, tais instrumentos não se limitam a descrever transtornos, mas operam como dispositivos que organizam, normatizam e delimitam formas específicas de compreender e intervir sobre o sofrimento psíquico.

Embora compartilhem o objetivo de promover maior confiabilidade diagnóstica, DSM-5 e CID-11 diferenciam-se em aspectos fundamentais, como a estrutura classificatória, o grau de flexibilidade dos critérios e a sensibilidade às variações culturais. Essas diferenças expressam não apenas distinções metodológicas, mas também posicionamentos epistemológicos acerca do que constitui um transtorno mental, evidenciando tensões entre abordagens mais categóricas, centradas na padronização, e perspectivas mais integradoras, abertas à complexidade dos processos subjetivos.

No contexto contemporâneo, marcado por intensas transformações sociais, tecnológicas e culturais, essas tensões tornam-se ainda mais evidentes. Fenômenos como a hiperconectividade digital, a precarização das relações de trabalho, a ampliação das demandas por desempenho e a crescente visibilidade de questões relacionadas à diversidade impactam diretamente os modos de subjetivação e as formas de expressão do sofrimento psíquico. Nesse cenário, a utilização de sistemas classificatórios suscita questionamentos

acerca de sua capacidade de apreender a complexidade da experiência humana sem incorrer em reducionismos, processos de medicalização ou apagamento da singularidade dos sujeitos.

Diante desse panorama, torna-se fundamental problematizar criticamente os instrumentos diagnósticos utilizados na prática clínica, especialmente no que diz respeito às suas implicações para a escuta e o manejo do sofrimento psíquico. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar comparativamente o DSM-5 e a CID-11, identificando suas convergências e divergências, bem como refletindo sobre seus efeitos na clínica psicológica contemporânea. Trata-se de um estudo de natureza teórico-analítica, com abordagem comparativa, fundamentado em uma perspectiva crítica da psicopatologia e da produção de subjetividade. Ao realizar essa análise, busca-se contribuir para a construção de uma prática clínica que, sem prescindir dos referenciais técnicos, seja capaz de sustentar a escuta da singularidade e a complexidade do sofrimento psíquico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

A análise comparativa entre o DSM-5 e a CID-11 não se restringe às suas diferenças estruturais, mas envolve a compreensão dos regimes de saber e poder que sustentam os sistemas classificatórios em saúde mental. Nesse sentido, tais instrumentos não são neutros, mas operam como dispositivos que organizam práticas clínicas, produzem categorias diagnósticas e influenciam modos de subjetivação (Foucault, 2010).

O DSM-5, ao adotar uma perspectiva predominantemente biomédica e critérios diagnósticos operacionalizados, busca garantir

maior confiabilidade e padronização, especialmente no campo da pesquisa psiquiátrica (APA, 2014). No entanto, essa mesma característica tem sido alvo de críticas por favorecer a expansão diagnóstica e a medicalização de experiências humanas ordinárias (FRANCES, 2013; ROSE, 2013).

Por outro lado, a CID-11, ao propor maior flexibilidade e sensibilidade cultural, aproxima-se de uma perspectiva mais contextualizada da saúde mental, considerando as variações socioculturais na expressão do sofrimento psíquico (WHO, 2019). Essa orientação dialoga com a necessidade de construção de práticas mais inclusivas no campo da saúde global, ainda que enfrente desafios quanto à uniformização dos critérios diagnósticos em diferentes contextos.

A crítica à patologização da vida cotidiana também é amplamente discutida por autores como Castel (2005), ao evidenciar como processos sociais e econômicos são frequentemente traduzidos em categorias clínicas individuais. Nessa mesma direção, Ehrenberg (2010) aponta que o aumento dos diagnósticos de depressão está diretamente relacionado às transformações nas formas de subjetivação contemporânea, marcadas pela exigência de desempenho e autonomia.

Esse movimento é intensificado no contexto contemporâneo, marcado por transformações sociais e tecnológicas que impactam diretamente a experiência subjetiva e os modos de sofrimento psíquico. Nesse cenário, observa-se a emergência de formas de subjetivação atravessadas pela lógica do desempenho, pela intensificação das exigências de produtividade e pela crescente mediação tecnológica das relações sociais (HAN, 2015; 2018). Tais dinâmicas contribuem para a produção de modos de sofrimento

frequentemente associados ao esgotamento, à autoexploração e à fragmentação da experiência, o que tensiona os limites dos sistemas classificatórios em apreender a complexidade do sofrimento psíquico contemporâneo.

A literatura mobilizada neste estudo evidencia que a psicopatologia contemporânea se constitui como um campo atravessado por múltiplas racionalidades, tensionando perspectivas biomédicas, socioculturais e subjetivas na compreensão do sofrimento psíquico. Autores clássicos e contemporâneos apontam para os limites dos sistemas classificatórios ao mesmo tempo em que reconhecem sua importância na organização do saber clínico e científico. Nesse horizonte, contribuições como as de Foucault (2010) problematizam os dispositivos de saber-poder implicados na produção dos diagnósticos, enquanto Frances (2013) e Ehrenberg (2010) alertam para os riscos da medicalização da vida cotidiana.

Por sua vez, abordagens mais integrativas, como as de Mezzich e Berger (2006), reforçam a necessidade de modelos diagnósticos pluridimensionais, capazes de articular aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Assim, o conjunto das referências analisadas sustenta a compreensão de que o diagnóstico em saúde mental deve ser continuamente tensionado e reinventado, orientando-se por uma prática clínica crítica, ética e sensível às singularidades dos sujeitos.

3. METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza teórico-analítica, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica integrativa. Essa abordagem possibilita a análise crítica e interpretativa da

produção científica acerca dos sistemas classificatórios em psicopatologia, com ênfase no DSM-5 e na CID-11, considerando suas implicações clínicas, epistemológicas e sociopolíticas. Ao adotar essa perspectiva, busca-se não apenas descrever os conteúdos disponíveis na literatura, mas problematizar os sentidos que sustentam tais produções no campo da saúde mental, articulando diferentes planos de análise.

A revisão integrativa permitiu reunir diferentes tipos de produção, artigos científicos, livros e documentos institucionais, favorecendo uma compreensão ampliada e articulada do fenômeno investigado. O recorte temporal compreendeu o período de 2013 a 2024, justificado pela publicação do DSM-5 e pelos processos de consolidação e implementação da CID-11, possibilitando acompanhar transformações recentes no campo da psicopatologia.

As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed, PsycINFO e Google Scholar, utilizando descritores em português e inglês, tais como: DSM-5, CID-11, psicopatologia, diagnóstico em saúde mental e classificação dos transtornos mentais, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente, foram identificados 22 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 16 produções foram selecionadas para leitura na íntegra. Ao final do processo, compuseram o corpus analítico 16 trabalhos, selecionados com base em critérios de relevância temática, atualidade e aderência ao objeto de estudo. Foram excluídos estudos duplicados, textos incompletos e produções que não dialogavam diretamente com a problemática investigada.

O percurso metodológico foi estruturado em etapas interdependentes: definição da questão norteadora;

estabelecimento das estratégias de busca; seleção e triagem das produções com base em critérios de relevância e aderência temática; leitura analítica; e síntese interpretativa dos dados. A análise priorizou a identificação de convergências, divergências e tensões entre os sistemas classificatórios, bem como suas implicações para a prática clínica em saúde mental.

Do ponto de vista teórico-metodológico, a pesquisa fundamenta-se nos pressupostos da abordagem qualitativa em saúde (MINAYO, 2014; TURATO, 2003) e na perspectiva das práticas discursivas (SPINK, 1999), compreendendo os sistemas diagnósticos como construções que produzem sentidos e orientam práticas. Articula-se, ainda, à cartografia como perspectiva analítica e interpretativa (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009), entendida como um modo de leitura que busca acompanhar processos, mapear relações e evidenciar tensões no campo da psicopatologia contemporânea. Nesse sentido, a cartografia não é empregada como procedimento técnico de coleta de dados, mas como operador conceitual que orienta a análise dos materiais, permitindo evidenciar convergências, divergências, deslocamentos e linhas de força presentes nos discursos dos sistemas classificatórios.

Nesse sentido, o DSM-5 e a CID-11 são analisados não apenas como instrumentos técnicos, mas como dispositivos que operam na produção de modos de compreender e intervir sobre o sofrimento psíquico. Essa compreensão implica reconhecer que tais sistemas participam ativamente da constituição de práticas clínicas, políticas públicas e formas de subjetivação. O delineamento do percurso metodológico adotado na pesquisa está sintetizado no quadro 1. Dessa forma, o método não apenas orienta o estudo, mas também expressa seu posicionamento epistemológico.

Quadro 1. Delineamento metodológico da pesquisa.

Etapa	Descrição
Definição do problema	Análise comparativa entre DSM-5 e CID-11
Tipo de estudo	Pesquisa qualitativa, teórico-analítica
Estratégia metodológica	Revisão bibliográfica integrativa
Recorte temporal	2013–2024
Fontes	Artigos científicos, livros e documentos oficiais
Critérios de seleção	Relevância temática, atualidade, aderência ao objeto
Procedimentos de análise	Leitura analítica, categorização, identificação de convergências, divergências e tensões, e síntese interpretativa
Referencial teórico	Minayo, Turato, Spink; cartografia na perspectiva analítica (Passos et al)
Eixo analítico	Convergências, divergências e implicações clínicas

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Dessa forma, o método não apenas orienta o estudo, mas também expressa seu posicionamento epistemológico. Ao articular a revisão integrativa com uma perspectiva analítica inspirada na cartografia, a pesquisa busca compreender os sistemas classificatórios como campos dinâmicos, atravessados por relações, tensões e disputas de sentido no âmbito da saúde mental. Tal abordagem permite deslocar o olhar para além da dimensão técnica dos manuais diagnósticos, evidenciando seus efeitos na produção de saberes, práticas e modos de subjetivação.

Neste viés, para a organização e análise dos dados, foi realizada uma categorização temática orientada pelos eixos analíticos previamente definidos (convergências, divergências e implicações clínicas). Os estudos selecionados foram lidos integralmente e analisados por meio de leitura flutuante e posterior leitura aprofundada, permitindo a identificação de núcleos de sentido recorrentes. Esses núcleos foram agrupados em categorias analíticas, articuladas ao referencial teórico adotado, especialmente no que se refere à compreensão dos sistemas classificatórios como dispositivos produtores de subjetividade.

Além disso, cabe destacar que a opção por uma abordagem qualitativa e teórico-analítica implica reconhecer que o processo de produção do conhecimento não se dá de forma neutra ou linear, mas é atravessado por escolhas teóricas, posicionamentos epistemológicos e contextos históricos específicos. Nesse sentido, a análise desenvolvida neste estudo assume um caráter interpretativo, no qual os dados não são tomados como evidências objetivas e isoladas, mas como produções discursivas que expressam determinadas formas de compreender e organizar o campo da psicopatologia. Tal perspectiva exige um movimento contínuo de problematização, no qual o pesquisador se coloca também como parte implicada no processo analítico, tensionando os próprios referenciais utilizados.

A utilização da cartografia como operador conceitual reforça esse posicionamento, na medida em que desloca a análise de uma lógica de representação para uma lógica de acompanhamento de processos. Assim, mais do que comparar conteúdos de forma estática, buscou-se mapear relações, identificar linhas de força e evidenciar zonas de tensão entre os sistemas classificatórios,

considerando seus efeitos na produção de saberes e práticas em saúde mental. Esse movimento permite compreender o DSM-5 e a CID-11 não apenas como produtos finais, mas como expressões de dinâmicas mais amplas que envolvem disputas científicas, interesses institucionais e transformações socioculturais.

Adicionalmente, a organização dos dados em eixos analíticos não deve ser entendida como uma categorização rígida, mas como uma estratégia heurística que possibilita dar visibilidade a determinadas regularidades e contrastes presentes no material analisado. As categorias de convergência, divergência e implicações clínicas operam, portanto, como ferramentas de leitura que orientam a interpretação, sem esgotar a complexidade do fenômeno investigado. Tal escolha metodológica está alinhada à compreensão de que o campo da psicopatologia é constituído por múltiplas racionalidades, que coexistem e se tensionam, exigindo abordagens analíticas capazes de sustentar essa heterogeneidade.

Por fim, ressalta-se que os limites do estudo estão relacionados à própria natureza da revisão integrativa, que, embora permita uma visão abrangente do tema, depende dos critérios de seleção adotados e das bases de dados consultadas. Ainda assim, acredita-se que o percurso metodológico delineado oferece subsídios consistentes para uma análise crítica dos sistemas classificatórios, contribuindo para o debate acerca de seus usos, alcances e implicações na clínica psicológica contemporânea.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A partir do corpus teórico analisado, os resultados deste estudo foram organizados por meio de uma leitura comparativa, orientada

por uma perspectiva cartográfica, que buscou mapear os principais eixos de convergência e divergência entre o DSM-5 e a CID-11. Essa abordagem permitiu identificar não apenas aspectos técnicos dos sistemas classificatórios, mas também as racionalidades que os sustentam e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. Os achados foram sistematizados em categorias analíticas, apresentadas a seguir, com vistas a evidenciar tanto os pontos de aproximação quanto as tensões que atravessam esses dispositivos no campo da psicopatologia.

Trata-se, portanto, de uma análise que não se limita à descrição comparativa, mas que busca compreender como tais sistemas operam na produção de regimes de verdade sobre o sofrimento psíquico, incidindo diretamente sobre práticas diagnósticas, modos de intervenção e formas de reconhecimento da experiência subjetiva. Nessa direção, a organização dos resultados em eixos analíticos permite uma leitura mais articulada das dinâmicas que aproximam e, ao mesmo tempo, diferenciam esses instrumentos no contexto contemporâneo. A seguir, o Quadro 1 apresenta as principais convergências entre o DSM-5-TR e a CID-11.

Quadro 1. Convergências entre DSM-5 e CID-11.

Eixo analítico	Convergência identificada	Implicações para a prática clínica
Padronização diagnóstica	Ambos estruturam critérios diagnósticos com base em evidências científicas	Favorece a confiabilidade diagnóstica, mas pode reduzir a complexidade da experiência subjetiva
Racionalidade científica	Fundamentação em pesquisas empíricas e validação internacional	Fortalece a legitimidade científica, ao mesmo tempo em que aproxima o

		diagnóstico de uma lógica biomédica
Expansão nosológica	Inclusão de novos transtornos e revisão de categorias existentes	Amplia a capacidade de nomear sofrimentos, mas intensifica o risco de medicalização (Frances, 2013; Rose, 2013)
Comunicação profissional	Uso de linguagem técnica padronizada	Facilita a comunicação entre profissionais e sistemas de saúde, promovendo interoperabilidade
Aplicabilidade clínica	Orientação para uso na prática clínica e em pesquisa	Contribui para decisões diagnósticas e terapêuticas, ainda que com limites na apreensão da singularidade
Integração com políticas de saúde	Utilização como base para diretrizes e organização dos serviços	Influencia diretamente a formulação de políticas públicas e acesso ao cuidado

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores (2026).

A análise das convergências evidencia um movimento consistente de aproximação entre os sistemas classificatórios, sobretudo no que se refere à busca por maior consistência diagnóstica, padronização terminológica e alinhamento com os avanços científicos contemporâneos. Tal aproximação responde, em grande medida, às demandas por maior confiabilidade na prática clínica e comparabilidade nos estudos científicos internacionais.

No entanto, esse movimento não implica homogeneidade plena entre os sistemas, uma vez que persistem diferenças estruturais e conceituais relevantes. Além disso, a própria noção de padronização, embora necessária, carrega consigo o risco de simplificação

excessiva dos fenômenos psicopatológicos, tensionando a relação entre objetividade científica e complexidade subjetiva. Nesse sentido, as convergências observadas devem ser compreendidas como parciais e situadas, inseridas em um campo dinâmico e em constante transformação.

As divergências identificadas, por sua vez, revelam diferenças significativas tanto na concepção de diagnóstico quanto na forma de compreender o sofrimento psíquico em sua dimensão clínica e sociocultural. Enquanto o DSM-5 tende a privilegiar uma abordagem mais categórica, baseada em critérios diagnósticos rigidamente definidos, a CID-11 adota uma perspectiva mais flexível e contextualizada, incorporando, ainda que de modo desigual, aspectos culturais, sociais e contextuais na avaliação clínica.

Essa distinção reflete diferentes matrizes epistemológicas e finalidades institucionais, que impactam diretamente o modo como os diagnósticos são construídos e aplicados. Ademais, tais divergências evidenciam uma tensão permanente entre a busca por precisão diagnóstica e a necessidade de reconhecimento da singularidade do sujeito. Essas diferenças, longe de serem apenas técnicas, expressam disputas mais amplas no campo da saúde mental e encontram-se sistematizadas no quadro 2, permitindo uma visualização mais analítica dessas tensões.

Quadro 2. Divergências entre DSM-5 e CID-11: tensões analíticas.

Eixo analítico	DSM-5	CID-11	Implicações críticas
Modelo diagnóstico	Predominantemente categórico e operacional	Mais flexível e com abertura contextual	Tensão entre precisão diagnóstica e

			sensibilidade clínica
Racionalidade e epistemológica	Ênfase biomédica e psiquiátrica	Perspectiva mais integradora e global	Diferentes modos de compreender o sofrimento psíquico
Sensibilidade e cultural	Limitada incorporação de variações culturais	Maior reconhecimento de contextos socioculturais	Impacto na adequação diagnóstica em diferentes populações
Estrutura dos critérios	Critérios rígidos e detalhados	Diretrizes mais amplas e adaptáveis	Risco de hiperdiagnóstico (DSM-5) versus imprecisão (CID-11)
Finalidade predominante	Uso clínico e pesquisa, especialmente em contextos norte-americanos	Aplicação global em saúde pública e epidemiologia	Diferenças na função social dos sistemas classificatórios
Relação com a subjetividade	Tendência à objetivação dos sintomas	Maior abertura à contextualização	Debate sobre redução da experiência subjetiva (Foucault, 2010)

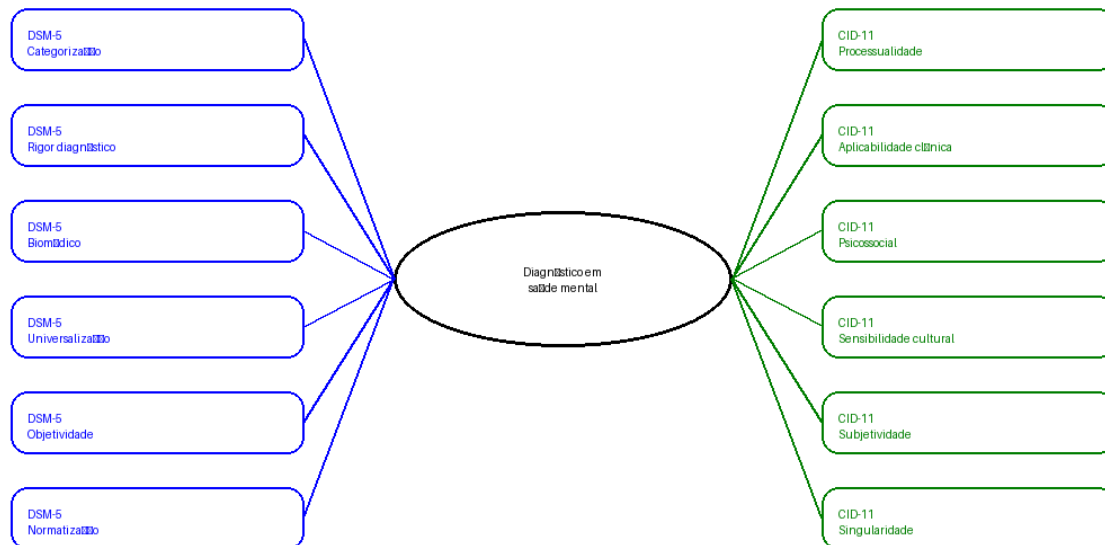
Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelos autores (2026).

A partir das convergências e divergências identificadas, torna-se possível visualizar os sistemas classificatórios não apenas como estruturas técnicas, mas como campos de tensão que organizam diferentes modos de compreender o sofrimento psíquico. A partir da análise dos estudos selecionados, propõe-se uma leitura analítica, inspirada na cartografia, dessas relações, buscando evidenciar os

eixos que atravessam o DSM-5 e a CID-11, bem como suas implicações para a prática clínica.

Do ponto de vista clínico, tais diferenças não são meramente teóricas. Em contextos de atendimento, a adoção de critérios mais rígidos pode conduzir a diagnósticos precoces e, por vezes, à medicalização de experiências transitórias, enquanto abordagens mais flexíveis podem favorecer uma escuta ampliada, mas também gerar incertezas diagnósticas. Esse tensionamento coloca o profissional diante da necessidade de articular critérios técnicos com julgamento clínico, evitando tanto a rigidez classificatória quanto a indeterminação excessiva. A Figura 1 apresenta uma síntese analítica das tensões identificadas na literatura, organizada a partir de uma leitura inspirada na cartografia.

Figura 1. Cartografia das tensões entre DSM-5 e CID-11 na psicopatologia contemporânea.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Foucault (2010), Frances (2013), Han (2017), Mezzich e Berger (2006) e OMS (2019).

A cartografia apresentada permite compreender que as diferenças entre os sistemas não se configuram como oposições excludentes, mas como campos de tensão que coexistem e se atravessam na prática clínica. Nesse sentido, o diagnóstico em saúde mental emerge como um território híbrido, no qual critérios técnicos, experiências subjetivas e determinantes socioculturais se entrelaçam. Tal leitura reforça a necessidade de um posicionamento clínico crítico, capaz de transitar entre classificações sem se submeter integralmente a elas, reconhecendo seus limites e potencialidades.

A análise das divergências permite compreender que os sistemas classificatórios não operam apenas como instrumentos técnicos, mas como expressões de diferentes racionalidades no campo da saúde mental. O DSM-5, ao enfatizar critérios diagnósticos operacionais, alinha-se a uma lógica biomédica e padronizadora,

que favorece a confiabilidade, mas pode incorrer em reducionismos (FRANCES, 2013).

Nessa direção, os sistemas classificatórios podem ser compreendidos como tecnologias de governo dos corpos e das subjetividades, na medida em que produzem regimes de verdade sobre o sofrimento psíquico, orientando práticas clínicas e institucionais. Tal perspectiva aproxima-se das discussões foucaultianas sobre biopolítica, ao evidenciar como o diagnóstico participa da regulação da vida e da normatização dos sujeitos. Ao mesmo tempo, sob a ótica da produção de subjetividade, esses dispositivos não apenas classificam, mas intervêm ativamente nos modos de existir, delimitando formas possíveis de experiência e reconhecimento do sofrimento.

Por outro lado, a CID-11, ao incorporar maior sensibilidade cultural e flexibilidade diagnóstica, aproxima-se de uma perspectiva mais integradora, ainda que enfrente desafios quanto à precisão e uniformidade dos diagnósticos em escala global (WHO, 2019). Essas diferenças evidenciam uma tensão estruturante da psicopatologia contemporânea: a necessidade de equilibrar a padronização diagnóstica com a compreensão da singularidade do sofrimento psíquico. Como aponta Foucault (2010), os sistemas classificatórios não apenas descrevem a realidade, mas participam ativamente da sua produção, definindo o que é considerado normal ou patológico. Além disso, a tendência à medicalização da vida cotidiana, amplamente discutida por autores como Castel (2005) e Ehrenberg (2010), reforça a crítica de que os sistemas diagnósticos podem transformar experiências humanas legítimas em categorias patológicas (MAMAN, 2025 a,b).

Esse movimento é intensificado no contexto contemporâneo, marcado por transformações sociais e tecnológicas que impactam diretamente a saúde mental (HAN, 2017). Dessa forma, os resultados indicam que o uso dos sistemas classificatórios, embora DSM-5 e CID-11 sejam ferramentas fundamentais para a prática clínica, seu uso exige uma postura crítica e reflexiva. A incorporação de uma escuta clínica sensível e contextualizada torna-se essencial para evitar reducionismos e garantir uma abordagem ética e humanizada no cuidado em saúde mental.

Nessa direção, a problematização dos sistemas classificatórios convoca o clínico a ocupar uma posição que não seja nem de adesão acrítica aos manuais diagnósticos, nem de sua recusa absoluta, mas de uso situado e reflexivo desses instrumentos. Isso implica reconhecer que o diagnóstico pode operar tanto como recurso de orientação e acesso ao cuidado quanto como dispositivo de redução da experiência subjetiva, dependendo das condições em que é mobilizado. Assim, a prática clínica passa a exigir uma articulação constante entre saber técnico e sensibilidade ética, na qual o profissional sustenta a tensão entre classificação e singularidade sem buscar resolvê-la de forma simplificadora. Tal posicionamento possibilita compreender o sofrimento psíquico não apenas como um conjunto de sintomas a serem enquadrados, mas como expressão de modos de existência singulares, atravessados por contextos históricos, sociais e afetivos, reafirmando a clínica como espaço de escuta, produção de sentido e invenção de possibilidades de vida.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas ao longo desta pesquisa evidenciam que os sistemas classificatórios DSM-5 e CID-11 constituem ferramentas fundamentais para a organização do campo da saúde mental, ao mesmo tempo em que revelam limites importantes quando confrontados com a complexidade da experiência subjetiva. Ambos os manuais operam como dispositivos de ordenação do sofrimento psíquico, oferecendo referenciais diagnósticos que sustentam práticas clínicas, pesquisas e políticas públicas, mas também participam da produção de modos específicos de compreender e nomear o sofrimento humano.

A comparação entre os dois sistemas permitiu identificar convergências relevantes, especialmente no que se refere à padronização diagnóstica e à incorporação de evidências científicas. No entanto, as divergências analisadas, particularmente em relação à flexibilidade diagnóstica, à sensibilidade cultural e à concepção de sujeito, evidenciam distintos posicionamentos epistemológicos e éticos. Enquanto o DSM-5 tende a operar por meio de uma lógica mais categorial e normativa, a CID-11 busca ampliar sua aplicabilidade global, incorporando, ainda que parcialmente, dimensões contextuais e culturais do sofrimento.

À luz dos referenciais críticos mobilizados, destaca-se que o risco da medicalização da vida cotidiana permanece como uma das principais tensões contemporâneas no campo da psicopatologia. A transformação de experiências humanas ordinárias em categorias diagnósticas pode produzir efeitos de estigmatização e silenciamento da singularidade, conforme discutido por Foucault (2010) e Frances (2013). Nesse sentido, o diagnóstico não pode ser compreendido como um ato neutro, mas como uma prática situada,

atravessada por relações de poder, saber e produção de subjetividades.

Diante disso, sustenta-se a necessidade de uma clínica psicológica que ultrapasse a aplicação técnica dos manuais, articulando-os a uma escuta sensível, ética e contextualizada. A avaliação psicopatológica deve ser concebida como um processo ampliado, capaz de integrar dimensões biográficas, relacionais e socioculturais, evitando reducionismos e promovendo uma compreensão mais complexa do sofrimento psíquico.

Por fim, conclui-se que o uso crítico e reflexivo do DSM-5 e da CID-11 constitui um caminho possível para tensionar os limites da classificação sem descartá-la, reconhecendo seu valor instrumental, mas recusando sua absolutização. O desafio contemporâneo da saúde mental reside, portanto, na construção de práticas clínicas que sustentem simultaneamente rigor técnico e abertura à singularidade, contribuindo para um cuidado mais ético, plural e comprometido com a dignidade humana e com a produção de práticas clínicas que resistam à redução do sujeito à categoria diagnóstica.

Mais do que instrumentos neutros, os sistemas classificatórios operam como dispositivos que participam da produção de realidades clínicas e subjetivas. Nesse sentido, sustentar uma clínica comprometida com a singularidade implica não apenas utilizar criticamente tais ferramentas, mas também tensionar continuamente os regimes de verdade que as sustentam. Trata-se, portanto, de afirmar uma prática clínica que, ao mesmo tempo em que se apoia no rigor técnico, resiste à captura totalizante do sujeito pelo diagnóstico.

Nessa perspectiva, pensar o futuro da psicopatologia implica também revisitar criticamente seus próprios fundamentos, interrogando não apenas os instrumentos diagnósticos, mas os modos de produção de conhecimento que os sustentam. Isso envolve reconhecer que toda classificação é, em alguma medida, provisória e situada, devendo permanecer aberta à revisão diante das transformações sociais, culturais e subjetivas que reconfiguram continuamente as formas de sofrimento psíquico.

Assim, mais do que estabilizar definições, cabe à clínica contemporânea sustentar espaços de problematização, nos quais o diagnóstico possa ser deslocado de uma função meramente normativa para tornar-se um operador ético e clínico, sensível às singularidades e às múltiplas dimensões da experiência humana. É nesse horizonte que se inscreve a necessidade de uma prática que, ao invés de encerrar o sujeito em categorias, possibilite a emergência de novos sentidos e modos de existência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASTEL, Robert. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis: Vozes, 2005.

EHRENBERG, Alain. **A fadiga de ser si mesmo: depressão e sociedade**. São Paulo: Ideias & Letras, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FRANCES, Allen. **Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life.** New York: William Morrow, 2013.

HAN, Byung-Chul. **No enxame:** perspectivas do digital. Petrópolis: Vozes, 2018.

HAN, Byung-Chul. **A sociedade do cansaço.** Petrópolis: Vozes, 2015.

MAMAN, Daniela De. No ritmo das marés: cartografia de afetos e subjetividades na docência. **Educação**, v. 50, n. 1, e123, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984644488735>

MAMAN, Daniela De. Esquizoanálise e educação: uma casa comum num entre-lugares. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, e14619, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-040>

MEZZICH, Juan E.; BERGER, M. The pluridimensional approach to psychiatric diagnosis: integrating cultural and personal perspectives. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 29, n. 4, p. 885–896, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-11.** Genebra: OMS, 2018.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (org.). **Pistas do método da cartografia:** pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROSE, Nikolas. Our psychiatric future: the implications of DSM-5 and its critical analysis. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 4, p. 530–533, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1999.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of diseases (11th revision)**. Geneva: WHO, 2019.

¹ Professora Doutora Associada nos cursos de Pedagogia e Medicina vinculada aos Centros de Ciências Humanas e Ciências da Saúde e no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/FB - Conceito CAPES 4) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste.

Líder do Grupo de Pesquisa Psicologia, Saúde Coletiva e Saúde Mental (GEPSICO/CNPq). Coordenadora do Projeto de Pesquisa -

Subjetividade na contemporaneidade: eu e o eu social. E-mail:

danielademamam@gmail.com. Orcid- [https://orcid.org/0000-0002-](https://orcid.org/0000-0002-9258-7974)

[9258-7974](https://orcid.org/0000-0002-9258-7974)

² Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia CCSUFRB/BA, membro pesquisador no Grupo de Pesquisa GEPSICO - Grupo de Pesquisa Educação, psicologia e saúde mental/Linha de Pesquisa: Educação; Psicologia; Sociedade; Saúde mental e suas interfaces na produção de subjetividades. E, também, atuante, como estudante pesquisador externo no Projeto de Pesquisa - Subjetividade na contemporaneidade: eu e o eu social.

E-mail: lucasmaman@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7822-801X>.