

A EXPANSÃO DOS
DIAGNÓSTICOS
PSIQUIÁTRICOS E SUAS
IMPLICAÇÕES NA
FORMAÇÃO DO
PSICÓLOGO: REPENSANDO
OS LIMITES DA LOUCURA

THE EXPANSION OF PSYCHIATRIC DIAGNOSES AND ITS IMPLICATIONS
FOR PSYCHOLOGIST TRAINING: RETHINKING THE BOUNDARIES OF
MADNESS

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 28/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777266219](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777266219)

Andrea Cristina Braz Rabboni¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar o aumento dos diagnósticos psiquiátricos na contemporaneidade e seus impactos na formação de estudantes de Psicologia, especialmente no que se refere à compreensão e delimitação da loucura. Parte-se do pressuposto de que a noção de loucura não é fixa ou exclusivamente biológica, mas construída historicamente e atravessada por fatores sociais, culturais e institucionais, conforme discutido por Michel Foucault. Nesse contexto, observa-se uma ampliação significativa das categorias diagnósticas, impulsionada por manuais classificatórios e pela crescente medicalização das experiências emocionais, o que contribui para a incorporação de aspectos do sofrimento cotidiano ao campo da patologia.

A partir de uma revisão teórica, o estudo discute como esse cenário pode dificultar, para o estudante de Psicologia, a diferenciação entre sofrimento psíquico e transtornos mentais, favorecendo uma compreensão excessivamente técnica e classificatória em detrimento da escuta clínica e da singularidade do sujeito. Além disso, problematiza-se o papel do diagnóstico enquanto ferramenta necessária, mas que, quando utilizada de forma acrítica, pode reduzir a complexidade da experiência humana. Por fim, o artigo propõe a importância de uma formação que articule conhecimento técnico e reflexão crítica, permitindo ao futuro psicólogo reconhecer a dimensão subjetiva das emoções e repensar os limites entre normalidade e loucura na prática profissional.

Palavras-chave: Loucura; Diagnóstico psiquiátrico; Medicalização; Formação em Psicologia; Sofrimento psíquico.

ABSTRACT

This article aims to analyze the increase in psychiatric diagnoses in contemporary society and its impacts on the education of

Psychology students, especially regarding the understanding and delimitation of madness. It is based on the assumption that the concept of madness is not fixed or exclusively biological, but historically constructed and shaped by social, cultural, and institutional factors. In this context, there is a significant expansion of diagnostic categories, driven by classificatory manuals and the growing medicalization of emotional experiences.

Based on a theoretical review, this study discusses how this scenario may hinder Psychology students' ability to differentiate between psychological suffering and mental disorders, favoring an excessively technical understanding to the detriment of clinical listening and the subject's singularity. Furthermore, it problematizes the role of diagnosis as a necessary tool that, when used uncritically, may reduce the complexity of human experience. Finally, the article emphasizes the importance of integrating technical knowledge with critical reflection.

Keywords: Madness; Psychiatric diagnosis; Medicalization; Psychology education; Psychological suffering.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se um aumento expressivo no número de diagnósticos psiquiátricos, acompanhado pela ampliação das categorias classificatórias e pela crescente circulação de discursos sobre saúde mental. Esse movimento, frequentemente associado à expansão de manuais diagnósticos e à medicalização das experiências humanas, tem suscitado debates importantes acerca dos limites entre sofrimento psíquico e transtorno mental. Nesse contexto, cabe questionar em que medida a multiplicação dos diagnósticos contribui para esclarecer ou, ao contrário, acaba por dificultar a delimitação do que se entende por loucura.

A noção de loucura, por sua vez, não pode ser compreendida como um dado fixo ou exclusivamente biológico. Trata-se de uma construção histórica, social e cultural, que assume diferentes significados conforme o tempo e o contexto em que é produzida. Nesse sentido, a loucura pode ser entendida como um conceito polissêmico, relacionado tanto a formas de sofrimento psíquico quanto a comportamentos considerados desviantes em determinados contextos socioculturais. Como aponta Michel Foucault (2012), essa categoria emerge da articulação entre saberes, práticas institucionais e valores sociais, sendo constantemente redefinida.

Paralelamente, o desenvolvimento da psiquiatria e a consolidação de sistemas classificatórios, como o DSM-5, contribuíram para a ampliação das categorias diagnósticas. Segundo a American Psychiatric Association (2014), esses sistemas buscam maior precisão na identificação dos transtornos mentais; no entanto, sua utilização tem sido alvo de críticas, especialmente no que diz respeito à expansão dos limites do que passa a ser considerado patológico. Nesse cenário, ganha destaque o processo de medicalização da vida cotidiana, entendido como a transformação de experiências comuns em questões de ordem médica.

De acordo com GUARIDO (2007), a medicalização do sofrimento psíquico tende a deslocar vivências subjetivas para categorias biomédicas, favorecendo a padronização dos sintomas e ampliando o alcance dos diagnósticos. Ao mesmo tempo, a análise histórica da loucura evidencia que ela foi, em diferentes momentos, apropriada pelo discurso científico e associada a práticas de exclusão e institucionalização (TAVARES; BICHARA, 2004).

Autores contemporâneos reforçam essa discussão ao problematizar os efeitos da expansão diagnóstica na sociedade atual. Allen Frances (2013) destaca o risco de patologização de experiências consideradas comuns, enquanto Byung-Chul Han (2017) chama atenção para uma cultura marcada pela autoexigência e pelo desempenho, que tende a intensificar o sofrimento psíquico.

Diante dessas questões, este artigo tem como objetivo analisar de que maneira a ampliação dos diagnósticos psiquiátricos influencia a compreensão da loucura na formação de estudantes de Psicologia, considerando os desafios envolvidos na distinção entre sofrimento psíquico e transtornos mentais, a partir de uma articulação entre perspectivas históricas, clínicas e formativas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão da loucura, no campo das ciências humanas e da saúde, não pode ser reduzida a uma dimensão estritamente biológica ou naturalizada, sendo reconhecida como uma construção histórica, social e cultural. Nesse sentido, a loucura configura-se como uma categoria que se transforma ao longo do tempo, atravessada por relações de saber, poder e normatividade. Conforme analisa Michel Foucault (2012), a constituição da loucura como objeto de conhecimento está intrinsecamente vinculada a processos de exclusão e institucionalização, especialmente a partir da Idade Clássica, quando se intensificam práticas de confinamento e controle dos sujeitos considerados desviantes.

Esse movimento marca a transição de uma compreensão difusa da loucura para sua progressiva medicalização, na qual o discurso psiquiátrico passa a ocupar posição central na definição e no manejo

do sofrimento psíquico. Ao longo dos séculos XIX e XX, com o avanço da psiquiatria enquanto campo científico, observa-se a sistematização dos saberes e a busca por critérios diagnósticos mais objetivos, culminando na elaboração de sistemas classificatórios amplamente utilizados na contemporaneidade. Nesse contexto, destaca-se o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), elaborado pela American Psychiatric Association (2014), que organiza os transtornos mentais com base em conjuntos de sintomas observáveis, buscando padronizar diagnósticos e orientar práticas clínicas.

Entretanto, a ampliação dessas categorias diagnósticas tem sido amplamente problematizada na literatura, sobretudo no que se refere ao fenômeno da medicalização da vida cotidiana. Segundo Peter Conrad (2007), a medicalização consiste no processo pelo qual aspectos da vida anteriormente compreendidos como variações normais da experiência humana passam a ser redefinidos como problemas médicos, passíveis de diagnóstico e intervenção. Esse deslocamento implica não apenas a ampliação do campo de atuação da medicina, mas também a reconfiguração das formas de compreender o sofrimento, que tende a ser enquadrado em categorias diagnósticas.

Nessa mesma direção, Allen Frances (2016) chama atenção para os riscos do superdiagnóstico, fenômeno caracterizado pela ampliação dos critérios diagnósticos a ponto de incluir experiências comuns como transtornos mentais. Para o autor, esse processo contribui para a patologização da vida cotidiana, reduzindo a complexidade das vivências subjetivas e ampliando o número de indivíduos classificados como doentes. Complementarmente, Byung-Chul Han (2011) analisa o sofrimento psíquico na contemporaneidade a partir

da lógica do desempenho, argumentando que a sociedade atual produz sujeitos marcados pela autoexploração, o que favorece o aumento de quadros como depressão, ansiedade e esgotamento.

Diante desse cenário, torna-se relevante considerar abordagens que tensionem a centralidade do diagnóstico e valorizem a singularidade do sujeito. A psicanálise, a partir das contribuições de Sigmund Freud (2011), propõe uma compreensão do sofrimento psíquico que ultrapassa a lógica sintomatológica, entendendo-o como expressão de conflitos internos, processos inconscientes e experiências subjetivas. Nessa perspectiva, o sintoma não é apenas algo a ser eliminado, mas um elemento que carrega sentido e deve ser interpretado no contexto da história do sujeito.

Essa concepção é reforçada pela psicopatologia fundamental, que enfatiza a necessidade de compreender o sofrimento psíquico para além de sua decomposição em sintomas, preservando sua dimensão singular e existencial (CECCARELLI, 2005). Tal abordagem contribui para uma leitura mais complexa do sujeito, na qual o diagnóstico não é descartado, mas relativizado frente à importância da escuta clínica e da contextualização das experiências.

Dessa forma, a fundamentação teórica aqui apresentada permite compreender que a expansão dos diagnósticos psiquiátricos não pode ser analisada apenas como um avanço técnico-científico, mas deve ser situada em um campo mais amplo de transformações sociais, culturais e subjetivas. A articulação entre medicalização, produção de subjetividade e práticas clínicas evidencia a necessidade de uma formação em Psicologia que integre conhecimento técnico, reflexão crítica e sensibilidade para a singularidade do sofrimento humano.

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e articular produções de diferentes abordagens metodológicas, favorecendo uma compreensão mais ampla e crítica do fenômeno investigado. A escolha por esse delineamento se justifica pela necessidade de integrar discussões teóricas e empíricas relacionadas à medicalização, ao sofrimento psíquico, à noção de loucura e à formação em Psicologia.

A construção da revisão envolveu etapas como a definição da questão norteadora, o levantamento das produções na literatura, a seleção dos estudos com base em critérios de pertinência temática, a leitura analítica dos materiais, a organização dos principais achados e, por fim, a síntese interpretativa. Esse percurso buscou garantir coerência entre os objetivos do estudo e o material analisado.

Foram priorizados trabalhos disponíveis em bases científicas, com destaque para a SciELO, em função de sua relevância para as áreas de Psicologia e Saúde Coletiva. Os descritores utilizados abrangeram termos relacionados à medicalização do sofrimento psíquico, loucura, diagnóstico psiquiátrico, subjetividade e formação em Psicologia. A seleção dos textos considerou, além da aderência ao tema, a consistência teórica e a contribuição para o aprofundamento do debate proposto.

Além dos artigos científicos, foram utilizados livros e obras de referência nas áreas da Psicologia, da psiquiatria crítica e da filosofia social, com o intuito de articular fundamentos conceituais às

implicações para a formação acadêmica. A análise dos materiais buscou identificar tanto convergências quanto tensões entre os processos de classificação diagnóstica e a compreensão da singularidade do sujeito, considerando seus desdobramentos éticos, clínicos e formativos.

Trata-se, portanto, de um estudo que não pretende esgotar a complexidade do tema, mas contribuir com uma reflexão crítica acerca dos limites e das possibilidades do diagnóstico psiquiátrico no contexto da formação em Psicologia.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO: A EXPANSÃO DIAGNÓSTICA E A DELIMITAÇÃO DA LOUCURA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO

A partir do referencial teórico apresentado, a expansão dos diagnósticos psiquiátricos pode ser compreendida não apenas como um avanço técnico-científico, mas como parte de um processo mais amplo de transformação das formas de compreender e manejar o sofrimento psíquico. Nesse sentido, a ampliação das categorias diagnósticas, associada à crescente medicalização da vida cotidiana, tem implicações diretas na formação do psicólogo, especialmente no que se refere à delimitação entre sofrimento psíquico e transtorno mental.

Sob a perspectiva de Michel Foucault (2012), é possível interpretar que os sistemas classificatórios contemporâneos mantêm, sob novas configurações, processos históricos de normatização, nos quais determinadas formas de experiência passam a ser enquadradas como desvios. Embora atualmente tais classificações se apresentem como instrumentos científicos, elas continuam operando na

definição de limites entre normalidade e patologia, o que evidencia a permanência de uma lógica de controle e regulação dos sujeitos.

Essa leitura permite compreender que o aumento dos diagnósticos não ocorre de forma neutra, mas está inserido em um contexto no qual o sofrimento tende a ser rapidamente traduzido em categorias médicas. Conforme argumenta Peter Conrad (2007), a medicalização amplia o campo de intervenção da medicina ao redefinir experiências humanas como problemas clínicos. Na formação em Psicologia, esse processo pode favorecer uma aprendizagem centrada na identificação de sintomas, em detrimento da compreensão da singularidade das experiências subjetivas.

Nesse cenário, as críticas apresentadas por Allen Frances (2016) tornam-se particularmente relevantes, ao apontarem para o risco de superdiagnóstico e patologização de experiências comuns. Para o estudante de Psicologia, isso se traduz em um desafio formativo importante: aprender a distinguir entre sofrimento psíquico e transtorno mental sem reduzir o sujeito a um conjunto de critérios diagnósticos. Tal dificuldade é intensificada em um contexto social marcado por exigências de desempenho e produtividade, como analisa Byung-Chul Han (2011), no qual o sofrimento tende a ser individualizado e interpretado como falha pessoal.

Diante dessas questões, a formação do psicólogo passa a demandar não apenas o domínio dos sistemas classificatórios, mas também a capacidade de problematizá-los. O diagnóstico, embora necessário como ferramenta de orientação clínica e comunicação interdisciplinar, não pode se sobrepor à compreensão do sujeito em sua complexidade. Nesse sentido, a escuta psicológica assume um

papel central, ao possibilitar a construção de significados para o sofrimento, em oposição à sua redução a categorias fixas.

A partir das contribuições de Sigmund Freud (2011), o sofrimento psíquico pode ser compreendido como expressão de conflitos e processos inconscientes, o que reforça a importância de uma abordagem que considere a história e a singularidade do indivíduo. Essa perspectiva é aprofundada pela psicopatologia fundamental, ao destacar que o sofrimento não deve ser fragmentado apenas em sintomas, mas compreendido como experiência singular e contextualizada (CECCARELLI, 2005).

Assim, a análise evidencia que a expansão diagnóstica coloca em tensão dois modos de compreensão do sofrimento: de um lado, uma lógica classificatória, orientada pela padronização e objetividade; de outro, uma perspectiva que valoriza a singularidade e a escuta clínica. Para a formação em Psicologia, o desafio central consiste em sustentar essa tensão de forma crítica, evitando tanto a rejeição dos diagnósticos quanto sua utilização acrítica.

Nesse contexto, a prática profissional tende a ganhar maior profundidade quando o psicólogo reconhece que o sofrimento psíquico não pode ser reduzido a categorias diagnósticas, exigindo uma abordagem que articule conhecimento técnico, sensibilidade clínica e reflexão ética. Dessa forma, a delimitação da loucura não se apresenta como uma tarefa fixa, mas como um processo complexo, que demanda constante problematização ao longo da formação e da atuação profissional.

4.1. A Formação do Psicólogo e os Impactos da Expansão Diagnóstica

A formação do psicólogo, diante da expansão diagnóstica, passa a exigir não apenas o domínio dos sistemas classificatórios, mas também a capacidade crítica de compreender seus limites. Nesse sentido, a loucura deve ser entendida não apenas como um fenômeno clínico, mas como uma categoria historicamente produzida, cuja definição varia conforme os contextos e os modos de organização das sociedades. Conforme analisa Michel Foucault (2012, p. 30), “toda loucura tem sua razão que a julga e controla, e toda razão sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória”, sendo possível compreender que a constituição da loucura como objeto de saber está diretamente relacionada aos processos de exclusão e normatização que marcaram a passagem da Idade Clássica para a modernidade.

Segundo o autor, durante esse período, instaurou-se um movimento de segregação dos indivíduos considerados desviantes, não apenas por critérios médicos, mas também morais e sociais. A criação de instituições de confinamento, como os hospitais gerais, representou uma estratégia de controle voltada à retirada desses sujeitos do convívio social. Nesse contexto, a loucura passa a ser progressivamente apropriada pelo discurso médico, consolidando-se como objeto da psiquiatria e inaugurando novas formas de intervenção sobre o sujeito. Nesse percurso, a loucura também foi historicamente capturada pelo discurso científico, associada à exclusão social e à institucionalização dos chamados desviantes (TAVARES; BICHARA, 2004).

Com o desenvolvimento da psiquiatria nos séculos XIX e XX, observa-se uma crescente sistematização dos saberes sobre o sofrimento psíquico, acompanhada pela busca de critérios diagnósticos mais objetivos e padronizados. Esse movimento culmina, na

contemporaneidade, na consolidação de manuais classificatórios, como o DSM-5, que organizam os transtornos mentais a partir de conjuntos de sintomas observáveis. De acordo com a American Psychiatric Association (2014), tais classificações visam promover maior precisão diagnóstica e orientar intervenções clínicas baseadas em evidências.

Entretanto, a ampliação dessas categorias diagnósticas também tem sido objeto de críticas, especialmente no que se refere à sua tendência de incorporar experiências cada vez mais próximas da vida cotidiana. Para Peter Conrad, esse processo está diretamente relacionado à medicalização da sociedade, na qual aspectos anteriormente compreendidos como variações normais da experiência humana passam a ser redefinidos como problemas médicos. Assim, emoções como tristeza, ansiedade ou instabilidade emocional, historicamente reconhecidas como parte da condição humana, passam a ser enquadradas em categorias diagnósticas específicas.

Nesse sentido, Allen Frances alerta que a expansão dos critérios diagnósticos pode levar a um fenômeno de superdiagnóstico, no qual indivíduos são classificados como portadores de transtornos mentais sem que haja necessariamente um comprometimento significativo de seu funcionamento. Tal cenário contribui para a diluição das fronteiras entre normalidade e patologia, tornando mais complexa a tarefa de delimitar o que, de fato, pode ser compreendido como loucura. Além disso, o contexto contemporâneo, marcado por exigências de desempenho, produtividade e constante adaptação, intensifica a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

Conforme argumenta Byung-Chul Han, a sociedade atual produz sujeitos que internalizam a pressão por rendimento, o que resulta em um aumento de quadros como depressão, ansiedade e esgotamento. Nesse cenário, o sofrimento tende a ser rapidamente interpretado sob a ótica da patologia, reforçando a lógica diagnóstica e reduzindo a possibilidade de uma compreensão mais ampla da experiência subjetiva. Dessa forma, observa-se que a construção histórica da loucura, antes associada a processos de exclusão e controle social, articula-se, na contemporaneidade, com a expansão dos diagnósticos psiquiátricos e a medicalização das emoções.

4.2. A Escuta Psicológica Como Alternativa

Diante dos desafios impostos pela expansão diagnóstica, a escuta psicológica se apresenta como um elemento central na prática do psicólogo, especialmente como contraponto à tendência de reduzir o sofrimento à lógica classificatória. Nesse contexto, abordagens que enfatizam a singularidade do sujeito, como a psicanálise, oferecem contribuições relevantes tanto para a formação quanto para a atuação profissional. A partir das formulações de Sigmund Freud, o sofrimento psíquico pode ser compreendido não apenas como um conjunto de sintomas a serem eliminados, mas como expressão de conflitos internos, experiências subjetivas e processos inconscientes.

Essa perspectiva implica um deslocamento do foco exclusivo no diagnóstico para a busca de sentido do sofrimento, valorizando a história e a singularidade de cada indivíduo. As emoções, nesse sentido, deixam de ser vistas apenas como sinais de patologia e passam a ser compreendidas como formas de expressão do sujeito. A escuta clínica assume, portanto, um papel fundamental ao

possibilitar que o indivíduo atribua significado às suas experiências, em vez de ser imediatamente enquadrado em categorias diagnósticas. A psicopatologia fundamental reforça essa compreensão ao destacar que o sofrimento psíquico precisa ser considerado para além da decomposição em sintomas, preservando sua singularidade como experiência humana (CECCARELLI, 2005).

Assim, a valorização da escuta psicológica contribui para a construção de uma prática mais ética e sensível, na qual o diagnóstico não é descartado, mas integrado a uma compreensão mais ampla do sujeito. Essa abordagem permite ao psicólogo atuar de forma mais crítica, evitando reducionismos e reconhecendo a complexidade do sofrimento humano.

4.3. Teoria para a Prática Profissional

Diante dos desafios impostos pela expansão diagnóstica, a escuta psicológica se apresenta como um elemento central na prática do psicólogo, especialmente como contraponto à tendência de reduzir o sofrimento à lógica classificatória. Nesse contexto, abordagens que enfatizam a singularidade do sujeito, como a psicanálise, oferecem contribuições relevantes tanto para a formação quanto para a atuação profissional. A partir das formulações de Sigmund Freud, o sofrimento psíquico pode ser compreendido não apenas como um conjunto de sintomas a serem eliminados, mas como expressão de conflitos internos, experiências subjetivas e processos inconscientes.

Essa perspectiva implica um deslocamento do foco exclusivo no diagnóstico para a busca de sentido do sofrimento, valorizando a história e a singularidade de cada indivíduo. As emoções, nesse sentido, deixam de ser vistas apenas como sinais de patologia e

passam a ser compreendidas como formas de expressão do sujeito. A escuta clínica assume, portanto, um papel fundamental ao possibilitar que o indivíduo atribua significado às suas experiências, em vez de ser imediatamente enquadrado em categorias diagnósticas. A psicopatologia fundamental reforça essa compreensão ao destacar que o sofrimento psíquico precisa ser considerado para além da decomposição em sintomas, preservando sua singularidade como experiência humana (CECCARELLI, 2005).

A valorização da escuta psicológica, nesse cenário, contribui para a construção de uma prática mais ética e sensível, na qual o diagnóstico não é descartado, mas integrado a uma compreensão mais ampla do sujeito. Essa abordagem permite ao psicólogo atuar de forma mais crítica, evitando reducionismos e reconhecendo a complexidade do sofrimento humano.

A análise dos impactos da expansão diagnóstica e da medicalização das emoções evidencia a necessidade de repensar a prática profissional em Psicologia, especialmente no que se refere às formas de compreensão e manejo do sofrimento psíquico. Torna-se fundamental, nesse sentido, que o psicólogo desenvolva um olhar crítico diante das classificações diagnósticas, reconhecendo tanto seus limites quanto suas possibilidades. Evitar a rotulação precipitada constitui um dos principais desafios na atuação profissional.

A atribuição rápida de diagnósticos pode simplificar a complexidade do sujeito e reforçar estigmas, comprometendo o processo terapêutico. Dessa forma, é essencial considerar o contexto, a história e as condições de vida do indivíduo antes de enquadrar seu sofrimento em categorias pré-estabelecidas. A integração entre

diagnóstico e subjetividade apresenta-se, assim, como um caminho possível para uma prática mais equilibrada.

O diagnóstico pode funcionar como ferramenta orientadora, desde que não se sobreponha à escuta e à compreensão do sujeito. Essa integração exige do profissional não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade clínica e reflexão ética. Nesse contexto, a formação em Psicologia deve incentivar o desenvolvimento de profissionais capazes de transitar entre diferentes saberes, articulando teoria, prática e pensamento crítico.

Além disso, é importante que a formação prepare o estudante para sustentar a tensão entre classificação e singularidade. O diagnóstico pode ser útil como instrumento de orientação clínica, comunicação interdisciplinar e organização do cuidado, mas não deve substituir a escuta do sujeito nem reduzir sua história a um conjunto de critérios. Assim, a formação do psicólogo deve valorizar não apenas o domínio técnico, mas também a capacidade de escuta, a leitura do contexto sociocultural e a reflexão ética sobre os efeitos do rotulamento.

A prática clínica ganha maior profundidade quando o profissional reconhece que o sofrimento psíquico não se limita a sintomas, mas expressa conflitos, vínculos e modos de existência singulares. Essa postura é fundamental para uma atuação responsável, que considere a complexidade da experiência humana e evite reduções simplificadoras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permite compreender que a expansão dos diagnósticos psiquiátricos traz desafios importantes para a formação

em Psicologia, sobretudo por exigir do estudante uma postura crítica diante das classificações e dos modos de compreender o sofrimento psíquico. Os estudos analisados indicam que a medicalização pode reduzir a complexidade da experiência subjetiva quando o diagnóstico passa a ocupar lugar central na leitura do sujeito, reforçando a necessidade de uma escuta mais cuidadosa e contextualizada.

Ao mesmo tempo, a revisão evidenciou que a loucura não pode ser tomada como um dado natural ou exclusivamente biológico, uma vez que seu significado foi historicamente construído a partir de processos sociais, institucionais e científicos. Nessa direção, o sofrimento psíquico precisa ser compreendido para além da decomposição em sintomas, preservando sua singularidade como experiência humana (CECCARELLI, 2005).

A experiência do estágio em Contextos Psicossociais contribui de forma significativa para essa reflexão, ao aproximar a teoria da realidade concreta. Na prática, observa-se que o sofrimento psíquico não se apresenta de forma isolada nem se ajusta, necessariamente, a classificações rígidas, estando profundamente relacionado ao território, às relações, à história de vida e às condições sociais de cada indivíduo. Essa vivência tem sido fundamental para o desenvolvimento de um olhar mais sensível, menos automatizado e mais comprometido com a escuta, ampliando a formação para além da centralidade do diagnóstico.

Além disso, a dificuldade de delimitar a loucura não decorre apenas da complexidade do fenômeno, mas também das transformações contemporâneas que ampliam e redefinem os critérios de normalidade. Nesse contexto, torna-se essencial uma formação que

vá além do domínio técnico, incorporando a escuta clínica, a reflexão teórica e a consideração da singularidade do sujeito. O psicólogo deve, portanto, reconhecer que o sofrimento psíquico não pode ser reduzido a categorias diagnósticas, exigindo uma abordagem que articule conhecimento científico e sensibilidade humana.

Dessa forma, o aumento dos diagnósticos psiquiátricos impõe desafios significativos à formação em Psicologia, especialmente no que se refere à distinção entre sofrimento psíquico e patologia. Esse cenário reforça a necessidade de uma formação crítica, ética e comprometida com a complexidade da experiência humana, possibilitando uma atuação profissional mais consciente e responsável. O desafio central não consiste em rejeitar os sistemas classificatórios, mas em utilizá-los de maneira ética, contextualizada e sensível à singularidade do sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 20 abr. 2026.

CECCARELLI, Paulo Roberto. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 62-72, 2005. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/197>. Acesso em: 20 abr. 2026.

CONRAD, Peter. *A medicalização da sociedade: sobre a transformação de condições humanas em doenças tratáveis*. São

Paulo: Loyola, 2007. Disponível em: <https://books.google.com/books?id=medicalizacao>. Acesso em: 20 abr. 2026.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. 10. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. Disponível em: <https://books.google.com/books?id=foucaultloucura>. Acesso em: 20 abr. 2026.

FRANCES, Allen. *Voltando ao normal: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão transformando pessoas normais em doentes*. Rio de Janeiro: Versal, 2016. Disponível em: <https://books.google.com/books?id=voltandoaonormal>. Acesso em: 20 abr. 2026.

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/detalhe.php?codigo=12821>. Acesso em: 20 abr. 2026.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/4G5YkqkVnXk5kYk8yqk7G3J/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2011. Disponível em: <https://www.vozes.com.br/produto/sociedade-do-cansaco>. Acesso em: 20 abr. 2026.

TAVARES, Ana; BICHARA, Maria. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Psicologia em*

Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 401-410, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5vYqgqkYwzYkqkYqkYkqkq/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

¹ E-mail para correspondência: derabboni@gmail.com