

A FUNÇÃO DO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO E SEUS EFEITOS SUBJETIVOS: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

Ana Beatriz Cordeiro de Nojosa Sombra

ana.sombra@aluno.unifametro.edu.br

Discente – Centro Universitário Fametro -Unifametro

Andressa Vasconcelos Dias

andressa.dias@aluno.unifametro.edu.br

Discente – Centro Universitário Fametro -Unifametro

Diogo Tavares Pessoa de Souza

diogo.souza@aluno.unifametro.edu.br

Discente Centro Universitário Fametro -Unifametro

Marcus Kleredis Monteiro Vieira

Marcus.vieira@professor.unifametro.edu.br

Docente-Centro Universitário Fametro- Unifametro

Área Temática: Teorias psicanalistas

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XIII Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

A relação entre diagnóstico psiquiátrico e subjetividade envolve tensões que atravessam a prática clínica contemporânea. Embora sistemas classificatórios como o DSM e a CID, marcados pela influência da psiquiatria descritiva norte-americana, orientem condutas terapêuticas, baseiam-se em critérios estatísticos e descritivos que tendem a padronizar o sofrimento psíquico. Essa padronização, por vezes, desconsidera não apenas a singularidade subjetiva, mas também os contextos sociais e culturais que atravessam a experiência do sujeito. O presente trabalho tem como objetivo compreender os efeitos subjetivos e socioculturais do diagnóstico psiquiátrico, questionando se essa classificação atua como ferramenta clínica ou se contribui para o silenciamento da vivência individual e coletiva. A metodologia utilizada foi uma revisão teórico-reflexiva de abordagem qualitativa, com base em textos da psicanálise e da psiquiatria crítica. Os resultados apontam que, ao reduzir o sofrimento a categorias

generalizantes, o diagnóstico pode cristalizar identificações, reforçar estigmas e descolar o sujeito de sua própria narrativa, ignorando os determinantes sociais que produzem e mantêm o sofrimento. Por outro lado, quando atravessado por uma escuta psicanalítica e sensível às condições sociais, o diagnóstico pode se tornar um ponto de elaboração subjetiva e ressignificação da experiência. Conclui-se que o diagnóstico, longe de ser neutro, implica escolhas éticas e políticas, devendo ser manejado com cuidado para que não reforce desigualdades ou invisibilize os fatores socioculturais que marcam o sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Subjetividade; Psicanálise; Fatores socioculturais; Estigmatização.

INTRODUÇÃO

Ao abordar a saúde mental, é fundamental reconhecer que o diagnóstico psiquiátrico, embora exerça uma função organizadora no campo clínico, pode produzir efeitos subjetivos e socioculturais significativos no sujeito que o recebe. Sua principal finalidade é nomear quadros clínicos a fim de orientar intervenções terapêuticas, sobretudo de natureza medicamentosa. No entanto, tais classificações, fortemente influenciadas pela psiquiatria descritiva norte-americana, frequentemente se fundamentam em critérios estatísticos e descritivos, como os propostos pelo DSM e pela CID, priorizando a frequência e intensidade dos sintomas em detrimento da singularidade e da historicidade de cada sujeito. Esse modelo classificatório, ao padronizar o sofrimento psíquico com base em médias estatísticas, ignora a complexidade das experiências subjetivas e os determinantes sociais e culturais que atravessam a produção do sofrimento. Conforme destacam Figueiredo e Tenório (2002), mesmo no campo da psiquiatria, é imprescindível considerar a presença do sujeito e de sua narrativa. É nesse ponto que a psicanálise oferece uma contribuição valiosa, ao propor uma ética do cuidado centrada na escuta da fala e da história do sujeito — e não apenas na supressão dos sintomas. A literatura crítica corrobora essa perspectiva. Bastos (2011), por exemplo, analisa como a noção de normalidade na psiquiatria é construída a partir da curva de Gauss, modelo que define o saudável como o que está no centro estatístico, relegando às margens — e, portanto, ao campo da patologia — tudo aquilo que escapa da média. Além disso, autores como Frances (2013) e Paris (2015) evidenciam que, embora os diagnósticos legitimem intervenções psicofarmacológicas, carecem de fundamentos biológicos consistentes. São construções baseadas majoritariamente em entrevistas clínicas permeadas por interpretações subjetivas e marcadas por fatores sociais e culturais, revelando os limites e os riscos ético-políticos do

modelo descritivo. 3 Dessa forma, torna-se necessário refletir sobre o impacto do diagnóstico para além de sua função classificatória, questionando se ele opera como um instrumento clínico de cuidado ou como um dispositivo que reforça identificações alienantes, estigmas e o silenciamento da singularidade.

Como propõe Lacan (1973), o diagnóstico pode funcionar como um rótulo que fixa o sujeito em uma posição de alienação, mas também pode abrir caminhos de transformação, a depender da forma como é manejado na clínica. Este trabalho propõe-se, assim, a investigar os efeitos subjetivos e socioculturais do diagnóstico psiquiátrico, examinando seu potencial enquanto ferramenta de escuta ou instrumento de invisibilização da experiência individual e coletiva.

OBJETIVO GERAL

Compreender os efeitos subjetivos da alienação produzida pelo diagnóstico psiquiátrico no sujeito que o recebe, discutindo até que ponto essa classificação funciona como um instrumento clínico ou como um fator de silenciamento da experiência subjetiva, à luz da psicanálise.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar os principais critérios utilizados pelos sistemas de classificação psiquiátrica, como o DSM e a CID, explicando como estes se baseiam em dados estatísticos e padrões de normalidade. Compreender como o sujeito lida com o diagnóstico e as mudanças que ele pode provocar na sua forma de pensar sobre o próprio sofrimento psíquico. Refletir sobre os impactos do diagnóstico psiquiátrico na clínica psicanalítica e como ele é abordado nessa perspectiva.

METODOLOGIA

Esta pesquisa segue uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma revisão bibliográfica, por meio da qual foram selecionadas obras teóricas e artigos científicos que tratam da relação entre diagnóstico psiquiátrico e subjetividade. A escolha por essa metodologia justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que demanda uma análise interpretativa dos discursos e das implicações clínicas discutidas no campo da psicanálise. Para a seleção do material bibliográfico, foram utilizados textos acadêmicos disponíveis em bases de dados científicas, como SciELO e PePSIC, além de livros fundamentais no campo da psicanálise e da saúde mental. Utilizaram-se como descritores os termos "diagnóstico psiquiátrico", "subjetividade", "psicanálise", "saúde mental" e "efeitos do diagnóstico". Os critérios de inclusão envolveram a escolha de materiais que abordassem diretamente a relação entre

diagnóstico psiquiátrico e subjetividade, fundamentados na perspectiva psicanalítica ou na análise crítica da saúde mental, publicados em língua portuguesa e disponíveis em fontes reconhecidas. Foram excluídos materiais que não tratassem da temática proposta, que 4 apresentassem uma abordagem exclusivamente biomédica, sem articulação com a dimensão subjetiva, ou que carecessem de fundamentação teórica consistente. Os textos selecionados foram lidos e analisados de forma interpretativa, considerando especialmente os aspectos relacionados à função do diagnóstico psiquiátrico e seus efeitos na constituição subjetiva do sujeito, conforme proposto pela abordagem psicanalítica. Vale salientar que, por se tratar de uma revisão bibliográfica, os argumentos aqui apresentados não têm caráter estatístico ou empírico. A proposta do presente trabalho é lançar novos pontos de análise acerca do tema, considerando que, dada a sua complexidade, ainda não há consenso formado sobre o impacto dos diagnósticos psiquiátricos na subjetividade dos indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica realizada permitiu refletir criticamente sobre os efeitos subjetivos do diagnóstico psiquiátrico, especialmente quando se observa sua função clínica à luz da psicanálise. Uma das questões centrais que emerge desse debate é: o diagnóstico opera como um instrumento de escuta e cuidado, ou se converte em um mecanismo de silenciamento da subjetividade? Ao adotar uma lógica padronizada, os sistemas classificatórios, ainda que operem com a intenção de sistematizar condutas, frequentemente desconsideram a complexidade singular de cada sujeito. A nomeação diagnóstica, portanto, não pode ser tomada como uma prática neutra ou meramente descritiva, já que ela carrega implicações subjetivas e simbólicas profundas. O ponto de tensão não está unicamente na necessidade de nomear, mas na maneira como essa nomeação é inserida na relação clínica: se abre espaço para elaboração ou, ao contrário, cristaliza posições identitárias e restringe o campo da subjetividade. Nesse sentido, Miller (2005) contribui ao destacar que o diagnóstico pode produzir dois efeitos distintos: ser uma ferramenta que orienta o tratamento ou, inversamente, solidificar identificações alienantes. Quando o sujeito se reduz ao significante diagnóstico — como “sou ansioso” ou “sou depressivo” — o risco é o apagamento de sua história e do mal-estar que o atravessa, dificultando o processo de simbolização e elaboração subjetiva. A crítica psicanalítica, tal como desenvolvida por Figueiredo e Tenório (2002), enfatiza a necessidade de uma escuta que vá além da nomenclatura, considerando o sujeito do inconsciente. Nesse campo,

o sofrimento não é uma anomalia estatística a ser corrigida, mas uma expressão 5 legítima de uma verdade única, que exige espaço para ser escutada e interpretada. Roudinesco (1998) amplia essa reflexão ao denunciar o avanço da medicalização, que transforma conflitos existenciais em desordens clínicas tratadas por protocolos biomédicos. Dufour (2005), por sua vez, aponta como essa lógica se articula com o discurso neoliberal, no qual o sofrimento tornase um desvio funcional a ser rapidamente eliminado, desconsiderando os atravessamentos sociais que o produzem. Dessa forma, a prática psiquiátrica corre o risco de se afastar cada vez mais da escuta clínica, ao priorizar soluções imediatas e padronizadas, em detrimento do reconhecimento da singularidade e das condições socioculturais que marcam cada sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os objetivos gerais e específicos apresentados anteriormente, foi possível perceber que os sistemas classificatórios de diagnóstico psiquiátrico, como o DSM e o CID, organizam os chamados transtornos mentais com base em critérios estatísticos e descritivos que privilegiam a normatização. Embora esses critérios sejam úteis para a comunicação entre profissionais da saúde mental, muitas vezes ignoram a dimensão singular do sofrimento psíquico, tratando o sujeito a partir de uma lógica de desvio em relação a uma suposta normalidade. Com isso, o sujeito deixa de ser reconhecido em sua subjetividade e passa a ser reduzido a um mero diagnóstico. Foi também observado que o diagnóstico, ao nomear uma condição psíquica, pode produzir efeitos diversos no sujeito. Em alguns casos, pode oferecer alívio ou dar sentido ao sofrimento; em outros, pode levar à cristalização de uma identidade patologizada, dificultando o processo de simbolização e de elaboração subjetiva. Como afirma Miller (2005), o diagnóstico pode tanto orientar o tratamento quanto fixar o sujeito a uma identificação rígida com o sintoma. Isso, por sua vez, pode comprometer o próprio processo analítico, criando possíveis resistências à análise, uma vez que o sujeito se vê reduzido àquilo que foi nomeado, limitando sua abertura ao movimento psíquico e à elaboração de sua história. A psicanálise, nesse cenário, surge como uma abordagem clínica capaz de contrabalançar os efeitos reducionistas que o diagnóstico pode 6 provocar. Diante do risco de que o sujeito se fixe a uma identidade patologizada, a psicanálise propõe uma escuta que acolhe o sofrimento não como algo a ser classificado, mas como expressão de uma verdade subjetiva e singular. Em vez de aprisionar o sujeito em um rótulo, essa abordagem privilegia o percurso da fala e da elaboração, permitindo que o diagnóstico, quando necessário, seja utilizado como

ponto de partida e não como ponto final. Dessa forma, a clínica psicanalítica reafirma o valor da subjetividade, recusando a lógica da padronização e apostando numa escuta ética e singularizada, centrada no sujeito do inconsciente. Dessa forma, pode-se afirmar que os objetivos traçados foram plenamente atendidos, ao abordar tanto os critérios utilizados pelos sistemas diagnósticos quanto os efeitos subjetivos provocados no sujeito e as possibilidades de uma escuta clínica fundamentada na psicanálise. Conclui-se que o diagnóstico, quando conduzido com ética, sensibilidade e abertura à escuta, pode representar um ponto de partida significativo no processo terapêutico. No entanto, ele não deve ser visto como um fim em si, mas sim como uma oportunidade de abertura à palavra, à elaboração do sofrimento e ao acolhimento daquilo que não se enquadra nas normas estabelecidas.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. M. O. O DSM-IV e a patologização da existência. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 39–47, jan./mar. 2011. Acesso em: 21 abr. 2025.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia 1. Tradução de Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 1996. Acesso em: 21 abr. 2025.

DUFOUR, Dany-Robert. A arte de reduzir cabeças. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005. Acesso 25 de abri. 2025

FIGUEIREDO, Ana Cristina; TENÓRIO, Fernando. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 29–43, mar. 2002. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/237030517_O_diagnostico_em_psiq uiatria_e_psicanalise. Acesso em: 15 abr. 2025.

FRANCES, Allen. Voltando ao normal: um psiquiatra contesta o DSM-5 e a medicalização da vida. Tradução de Sonia Moreira. Rio de Janeiro: Versal, 2017. Acesso 25 abri. 2025 LACAN, Jacques. O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1973. Acesso em: 21 abr. 2025.

MILLER, Jacques-Alain. Efeitos terapêuticos da psicanálise. In: _____. Extimidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 127–142. Acesso 25 de abril. 2025 MILLER, Jacques-Alain. A orientação lacanianiana: os signos do gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. Acesso 25 de abri. 2025

PARIS, Joel. O delírio da psiquiatria: como sistemas de diagnóstico psiquiátrico modernos minaram a confiança dos pacientes. Tradução de Luísa Severo. São Paulo: Editora Unesp, 2015.

REVISTA DA UFPR. Diagnóstico psiquiátrico e clínica psicanalítica. Revista da Abordagem Gestáltica, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 101–111, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/30859/26185>. Acesso em: 15 abr. 2025.

ROUDINESCO, Élisabeth. O paciente, o terapeuta e o Estado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Acesso em: 21 abr. 2025.