

ENTRE CUIDADO E CONTROLE: O USO INDISCRIMINADO DE ZOLPIDEM NA INSÔNIA

Dayane Caroline Guimarães

Marcela Rubinich Fonseca

Paloma Aparecida da Silva

Naiene dos Santos Pimentel

RESUMO: A insônia é um fenômeno multifatorial que compromete a qualidade de vida e afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Essa prevalência, somada às exigências de produtividade e desempenho constantes que moldam a vida contemporânea, tem contribuído para a expansão da medicalização do sono, visível no uso intensificado do Zolpidem como recurso terapêutico. Por essa razão, este trabalho tem como objetivo, por meio de pesquisa bibliográfica, analisar criticamente a medicalização da insônia, discutindo o uso do Zolpidem como expressão de uma lógica de controle e silenciamento do sofrimento psíquico, a partir da noção de biopoder e da normatização dos corpos, além de investigar as implicações da medicalização da insônia para a prática da Psicologia. Embora a medicação possa oferecer alívio imediato, ela frequentemente esvazia o valor comunicativo do sintoma e limita espaços de elaboração clínica. Desse modo, destaca-se a necessidade de práticas de cuidado mais integrativas e humanizadas, nas quais a Psicologia possa contribuir de forma significativa, promovendo escuta qualificada, compreensão do sofrimento e maior autonomia ao sujeito.

Palavras-chave: Insônia; Zolpidem; medicalização biopoder.

ABSTRACT: Insomnia is a multifactorial phenomenon that undermines quality of life and affects millions of people worldwide. Its growing prevalence, combined with the relentless demands for productivity and performance that shape contemporary life, has contributed to the expansion of sleep medicalization, evidenced by the intensified use of Zolpidem as a therapeutic resource. In this context, this study aims, through a bibliographical review, to critically examine the medicalization of insomnia, discussing the use of Zolpidem as an expression of a broader logic of control and the silencing of psychological suffering, drawing on the notion of biopower and the normalization of bodies. It also investigates the implications of this process for psychological practice. Although medication can offer immediate relief, it often diminishes the communicative value of symptoms and restricts opportunities for clinical elaboration. Therefore, this study underscores the need for more integrative and humanized care approaches, in which Psychology can play a meaningful role by fostering attentive listening, deepened understanding of suffering, and greater autonomy for the individual.

Key-words: Insomnia; Zolpidem; Biopower.

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira do Sono (ABS), cerca de 73 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de distúrbio do sono, o equivalente a aproximadamente 46% da população. Entre esses distúrbios, destaca-se a insônia, frequentemente associada a prejuízos significativos na saúde mental, como ansiedade, depressão e redução da qualidade de vida

(ABS, 2024). Considerando a alta prevalência dessa condição, torna-se relevante refletir sobre as formas de tratamento mais utilizadas, incluindo o uso de medicamentos, que têm se tornado uma estratégia recorrente na sociedade atual (Varella, 2023).

Esse cenário evidencia o avanço do fenômeno da medicalização. Gaudenzi e Ortega (2012), apoiando-se nas contribuições de Foucault (2008a) e na releitura que Tabet (2017) faz da noção de iatrogenia proposta por Illich (1975), destacam como práticas sociais e experiências cotidianas, como a dificuldade para dormir, passam a ser redefinidas como problemas estritamente médicos. Assim, vivências complexas, atravessadas por fatores subjetivos, sociais e culturais, são convertidas em demandas por intervenções técnicas, sobretudo farmacológicas. Nesse movimento, o uso de medicamentos se consolida como resposta imediata e privilegiada, criando um terreno fértil para a expansão de psicofármacos como o zolpidem. A insônia, antes compreendida em sua multidimensionalidade, torna-se rapidamente enquadrada como disfunção tratável por meio de substâncias que prometem eficácia rápida. Com isso, o cuidado em saúde mental tende a se reduzir à prescrição medicamentosa, enquanto outras determinantes, emocionais, relacionais e contextuais, permanecem negligenciadas (Gaudenzi; Ortega, 2012).

Na cultura contemporânea do alto desempenho, *slogans* como “trabalhe enquanto eles dormem” naturalizam a ideia de que o repouso é sinônimo de fracasso. O sono, nessa perspectiva, deixa de ser uma necessidade fisiológica para se tornar um obstáculo ao desempenho, o que contribui para sua transformação em problema médico, algo a ser suprimido com rapidez, muitas vezes por meio de psicofármacos (Gaudenzi e Ortega, 2012)

Esse cenário pode ser compreendido à luz da sociedade de consumo descrita por Zygmunt Bauman (2008), que tem como base satisfazer os desejos humanos. Por isso, a busca incessante por esse bem-estar imediato e o desempenho pessoal transforma inclusive o sono, um processo natural e subjetivo, em objeto de consumo rápido e regulável. Assim, o sofrimento deixa de ser um sinal a ser escutado e passa a ser tratado como obstáculo a ser eliminado, reforçando a lógica do descarte e da ansiedade por resultados imediatos que atravessam as relações com o corpo, o tempo e a saúde.

De acordo com Drauzio Varella (2023), o Brasil vive uma verdadeira epidemia do uso de Zolpidem, marcada pelo aumento expressivo das prescrições e pela ampla disponibilidade do fármaco no cotidiano clínico. Embora o controle regulatório tenha se tornado mais rígido nos últimos anos, o impacto dessa medida ainda não reduziu substancialmente o consumo, já que o uso do Zolpidem se consolidou anteriormente como prática recorrente e permanece sustentado por prescrições contínuas (Varella, 2023). Esse movimento evidencia como o

sofrimento, em vez de ser escutado, é rapidamente silenciado por meio de recursos farmacológicos que prometem restaurar a funcionalidade e o desempenho exigidos pela vida atual. Além disso, Varella (2023) aponta que, quando a patente do Zolpidem expirou em 2007, o medicamento passou a ser vendido como genérico, o que contribuiu para o aumento do seu consumo. Entre 2018 e 2020, as vendas anuais cresceram significativamente, passando de 13,6 milhões de caixas em 2018 para 23,3 milhões em 2020.

O uso do Zolpidem pode-se revelar como expressão de uma lógica medicalizante e de controle do sofrimento psíquico. Mais do que investigar os efeitos e riscos associados ao medicamento, precisa-se compreender o que seu uso revela sobre os modos atuais de subjetivação e sobre a forma como a sociedade lida com o sono, a dependência e o mal-estar. Embora autores como Foucault (2008a; 2008b), Zorzanelli e Cruz (2018), Brito (2012) e Gaudenzi e Ortega (2012) discutam amplamente os processos de medicalização da vida cotidiana, observa-se que ainda são escassas as abordagens que problematizam especificamente o papel simbólico e cultural do Zolpidem nesse cenário. Os estudos existentes sobre o medicamento tendem a privilegiar aspectos biomédicos, como seus efeitos, riscos e aumento do consumo (Santos;Ferreira,2024;Varella,2023), enquanto sua significação subjetiva e social permanece pouco explorada

A relevância deste trabalho reside, portanto, em seu potencial de contribuir para uma reflexão crítica sobre os limites entre cuidado e controle na prática clínica. O aumento expressivo do consumo de hipnóticos aponta para a necessidade de compreender o impacto subjetivo desse uso e de promover práticas mais humanizadas, que valorizem não apenas a eliminação de sintomas, mas também a escuta e a autonomia do sujeito.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo geral analisar, a partir da literatura científica, de que modo a medicalização da insônia, por meio do uso do Zolpidem, pode ser compreendida em suas implicações subjetivas e sociais. Como objetivos específicos, propõe-se: compreender o fenômeno da medicalização a partir de autores como Foucault (2008), Illich (1975), Gaudenzi e Ortega (2012), relacionando-o ao tratamento da insônia; analisar o crescimento do consumo de Zolpidem e os fatores socioculturais que o impulsionam; refletir sobre os impactos subjetivos, clínicos e simbólicos desse uso; discutir estratégias alternativas e humanizadas de cuidado do sono, considerando suas dimensões psicossociais e culturais.

Nas seções seguintes, serão apresentadas as bases teóricas, metodológicas e analíticas que sustentam a investigação. A fundamentação teórica abordará o conceito de insônia em suas dimensões fisiológica, psicológica e social, articulando autores clássicos e contemporâneos para compreender os efeitos da medicalização do sono na atualidade. Por fim, a metodologia adotada

de caráter qualitativo e bibliográfico busca identificar e discutir as principais categorias que permitem compreender o Zolpidem não apenas como um medicamento, mas como símbolo de uma lógica social que silencia o sofrimento.

Segundo a Associação Brasileira do Sono, cerca de 73 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de distúrbio do sono, o equivalente a aproximadamente 46% da população. Entre esses distúrbios, destaca-se a insônia, frequentemente associada a prejuízos significativos na saúde mental, como ansiedade, depressão e redução da qualidade de vida (ABS, 2024). Considerando a alta prevalência dessa condição, torna-se relevante refletir sobre as formas de tratamento mais utilizadas, incluindo o uso de medicamentos, que têm se tornado uma estratégia recorrente na sociedade atual (ABS, 2024; Varella, 2023).

Esse cenário evidencia o avanço do fenômeno da medicalização. Gaudenzi e Ortega (2012), apoiando-se nas contribuições de Foucault (2008a) e na releitura que Tabet (2017) faz da iatrogenia formulada por Illich (1975), discutem a tendência de transformar experiências cotidianas como a dificuldade para dormir em problemas médicos cuja solução se concentra em intervenções técnicas e farmacológicas. Desse modo, aspectos subjetivos e sociais são frequentemente negligenciados, e o cuidado em saúde mental se reduz à administração de medicamentos, sem considerar de forma mais ampla causas psicossociais e culturais relacionadas ao sofrimento (Illich, 1975).

Na cultura contemporânea do alto desempenho, slogans como “trabalhe enquanto eles dormem” naturalizam a ideia de que o repouso é sinônimo de fracasso. O sono nessa perspectiva deixa de ser uma necessidade fisiológica para se tornar um obstáculo ao desempenho, o que favorece sua transformação em problema médico a ser rapidamente suprimido, muitas vezes por meio de psicofármacos (Bauman, 2008).

Esse fenômeno se articula com a sociedade de consumo descrita por Bauman (2008), na qual a busca pelo bem-estar imediato e pelo desempenho contínuo transforma até mesmo o sono como um processo natural e subjetivo em objeto regulável. Nessa lógica, o sofrimento deixa de ser um sinal a ser escutado e passa a ser tratado como obstáculo a ser eliminado, reforçando valores como a ansiedade por resultados rápidos, a lógica do descarte e a conformação dos corpos às demandas contemporâneas.

De acordo com Drauzio Varella (2023), o Brasil vive uma verdadeira epidemia do uso de Zolpidem, marcada pelo aumento expressivo das prescrições e pela ampla presença do fármaco no cotidiano clínico. Embora o controle regulatório tenha se tornado mais rígido nos últimos anos especialmente após a RDC nº 405/2020 da Anvisa, que passou a exigir prescrição controlada em receita de faixa azul para os chamados BZRA, categoria que inclui o Zolpidem

por serem agonistas dos receptores benzodiazepínicos, essa alteração foi implementada devido ao aumento expressivo de eventos adversos, uso inadequado e crescimento acelerado do consumo no país. Ainda assim, a nova regulamentação não reduziu substancialmente o uso, pois o Zolpidem já havia se consolidado anteriormente como prática recorrente e segue sustentado por prescrições contínuas (Varella, 2023). Esse movimento evidencia uma busca por soluções rápidas que restauram a funcionalidade exigida pela vida contemporânea. Além disso, Varella (2023) aponta que, após a expiração da patente em 2007, o medicamento passou a ser vendido como genérico, o que contribuiu para o aumento das vendas que cresceram de 13,6 milhões de caixas em 2018 para 23,3 milhões em 2020. Diante desses dados, emergem questões centrais: a serviço de que vem esse remédio? Ele apaga o sofrimento? E por que o sofrimento precisa ser apagado?

A compreensão do sofrimento psíquico na contemporaneidade exige uma leitura que ultrapasse a dimensão individual e reconheça as forças sociais que organizam a vida. Nesse sentido, o conceito de biopoder, desenvolvido por Michel Foucault, torna-se fundamental para entender como modos de viver, sentir e produzir são normatizados. Para Foucault (2018), o biopoder opera por meio de uma rede de dispositivos como o Estado, as instituições de saúde, os discursos biomédicos e a racionalidade capitalista que regulam os corpos de maneira contínua e muitas vezes imperceptível. Trata-se de um poder que administra a vida ao definir padrões de normalidade, orientar condutas e ajustar os sujeitos às expectativas de funcionamento da sociedade atual, especialmente no que diz respeito à produtividade, ao desempenho e ao uso do tempo. É nesse contexto que práticas como a medicalização do sono ganham força, funcionando não apenas como cuidado, mas como mecanismos que silenciam o sofrimento e adequam os corpos às exigências de um modo de vida acelerado.

Partindo dessas reflexões, o uso do Zolpidem pode revelar-se expressão de uma lógica medicalizante e de controle do sofrimento psíquico. Mais do que investigar os efeitos e riscos associados ao medicamento, torna-se necessário compreender o que seu uso explicita sobre os modos atuais de subjetivação e sobre a forma como a sociedade lida com o sono, a dependência e o mal-estar. Embora existam diversos estudos sobre a medicalização da vida cotidiana, ainda são escassas as abordagens que problematizam o papel simbólico e cultural do Zolpidem nesse processo. Diante disso, surge a seguinte questão norteadora: de que forma o uso do Zolpidem pode revelar modos medicalizantes de compreensão do sono e da dependência nos dias atuais?

A relevância deste trabalho reside em seu potencial de contribuir para uma reflexão crítica sobre os limites entre cuidado e controle na prática clínica. O aumento expressivo do consumo de hipnóticos aponta para a necessidade de compreender seus impactos subjetivos e

de promover práticas mais humanizadas, que valorizem não apenas a eliminação de sintomas, mas também a escuta e a autonomia do sujeito.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo geral analisar, a partir da literatura científica, como a medicalização da insônia por meio do uso do Zolpidem pode ser compreendida em suas implicações subjetivas e sociais. Como objetivos específicos, propõe-se: compreender o fenômeno da medicalização a partir de autores como Foucault (2008), Illich (1975) e Gaudenzi e Ortega (2012), relacionando-o ao tratamento da insônia; analisar o crescimento do consumo de Zolpidem e os fatores socioculturais que o impulsionam; refletir sobre os impactos subjetivos, clínicos e simbólicos desse uso; e discutir estratégias alternativas e humanizadas de cuidado do sono, considerando suas dimensões psicossociais e culturais.

Nas seções seguintes, serão apresentadas as bases teóricas, metodológicas e analíticas que sustentam a investigação. A fundamentação teórica abordará o conceito de insônia em suas dimensões fisiológica, psicológica e social, articulando autores clássicos e contemporâneos para compreender os efeitos da medicalização do sono na atualidade. Por fim, a metodologia adotada de caráter qualitativo e bibliográfico busca identificar e discutir as principais categorias que permitem compreender o Zolpidem não apenas como tratamento, mas como expressão de modos medicalizantes de lidar com o sofrimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico tem como objetivo contextualizar a insônia e o uso do Zolpidem articulando contribuições de autores clássicos e atuais, a partir de uma perspectiva ampliada, que integra dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais do fenômeno. Busca-se compreender como o medicamento, para além de seu efeito hipnótico, reflete práticas de medicalização e controle que atravessam o corpo e a subjetividade.

Sob diferentes perspectivas, esses autores oferecem instrumentos conceituais para compreender como práticas médicas, discursos científicos e valores sociais se entrelaçam na constituição do sujeito e na forma como o sofrimento psíquico é tratado. Nesse contexto, a medicalização da vida surge como um fenômeno que ultrapassa o campo clínico, revelando mecanismos de poder e racionalidades sociais que moldam comportamentos, regulam afetos e produzem modos de existência.

Assim, as seções a seguir apresentam os fundamentos farmacológicos do Zolpidem, definição e as múltiplas causas e consequências da insônia, e os conceitos de biopoder e

iatrogênese social, que permitem analisar criticamente o modo como o cuidado com o sono tem sido convertido em instrumento de regulação e silenciamento do sofrimento psíquico.

Insônia: definição, causas e dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais

A insônia é caracterizada pela dificuldade persistente de iniciar ou manter o sono ou ainda por despertar precoce, mesmo quando o ambiente se apresenta favorável ao repouso, o que impacta diretamente a qualidade de vida do sujeito (ABS, 2024). Conforme descrito por Silva *et al.* (2024), essa condição pode provocar diversos prejuízos durante o dia, como fadiga, irritabilidade, *déficit* de atenção, comprometimento da memória e das funções cognitivas e redução do desempenho funcional em atividades sociais, acadêmicas ou profissionais.

A insônia compromete a qualidade do sono e interfere significativamente no funcionamento do sujeito, pois dormir bem, por sua vez, não é apenas repousar, trata-se de um processo fisiológico essencial à restauração física, emocional e cognitiva. A Associação Brasileira do Sono (2024) aponta que um sono saudável deve apresentar regularidade, duração suficiente, continuidade e profundidade. Esses critérios são fundamentais para garantir o equilíbrio psíquico e o pleno funcionamento das capacidades mentais e emocionais do indivíduo.

Do ponto de vista fisiológico, as possíveis causas da insônia incluem alterações hormonais e neuroquímicas, presença de dor crônica, distúrbios respiratórios, consumo de substâncias estimulantes ou ainda condições clínicas associadas, tais como doenças cardiovasculares, respiratórias, endócrinas, gastrointestinais, neurológicas e reumáticas, além do uso de alguns medicamentos (ABS, 2024). Já na perspectiva psicológica, a dificuldade para dormir é, muitas vezes, expressão de sofrimentos subjetivos que não encontram espaço de elaboração. Segundo Costa *et al.* (2024), a insônia pode estar relacionada a estados de ansiedade, luto, exaustão emocional, medo da solidão, preocupações recorrentes e sobrecarga mental, fatores que, quando não escutados, tendem a se repetir ou se transformar em novos sintomas.

A compreensão da insônia não deve se restringir ao campo biomédico. A partir de uma perspectiva ampliada, é possível reconhecê-la como um fenômeno que atravessa múltiplas dimensões, fisiológica, psicológica e social, exigindo um olhar mais integrativo e contextualizado (Minayo, 2010; Varella, 2023). Nesse sentido, o sono não é apenas um evento biológico regulado por mecanismos neuroquímicos, mas uma experiência subjetiva e relacional, atravessada pelas vivências e significados que cada pessoa atribui ao repouso. Ele também se molda pelos contextos culturais, históricos e afetivos nos quais o sujeito está inserido: normas

sociais sobre produtividade, ritmos de vida acelerados, crenças familiares sobre descanso, experiências emocionais e até relações interpessoais que influenciam o modo como se dorme (Gaudenzi e Ortega, 2012; Foucault, 2008a).

Já em sua dimensão social, a insônia se relaciona com as exigências do modo de vida contemporâneo, marcado pela aceleração do tempo, pela cultura da alta performance e pelo ideal de produtividade constante. Gaudenzi e Ortega (2012) explicam que esse cenário é atravessado por processos de medicalização, ideia que dialoga com as reflexões de Foucault (2008a) sobre o controle dos corpos e com a leitura que Tabet (2017) faz da iatrogenia descrita por Illich (1975), vivemos em uma sociedade que tende a transformar experiências humanas comuns, como o cansaço, o sofrimento e a dificuldade para dormir, em disfunções clínicas passíveis de intervenção técnica, principalmente farmacológica. A dificuldade para dormir, nesse cenário, é tratada como falha individual a ser corrigida, e não como expressão legítima de um mal-estar que carrega sentidos subjetivos e sociais.

Além disso, o discurso dominante sobre saúde e bem-estar reforça a normatização dos corpos e das condutas. A partir do conceito de biopoder, entendido como o conjunto de práticas e racionalidades que regulam a vida e administram os corpos a partir de padrões de normalidade e eficiência (Foucault, 2008a), observa-se uma gestão sutil do cotidiano. Assim, o sono, que deveria ser um espaço de restauração e escuta de si, passa a ser disciplinado, monitorado e, em muitos casos, medicalizado. O sujeito deixa de ser compreendido em sua complexidade e passa a ser tratado como alguém que precisa se ajustar aos imperativos de uma sociedade produtiva

Essa lógica é reforçada pelo avanço do consumo de medicamentos como o Zolpidem, hipnótico não benzodiazepínico amplamente prescrito para indução do sono. Segundo dados da Anvisa citados por Varella (2023), o consumo de zolpidem no Brasil apresentou um crescimento significativo nos últimos anos, sendo descrito por especialistas como parte de um cenário preocupante de expansão do uso de hipnóticos no país. Esse aumento reforça uma lógica social de busca pela supressão rápida dos sintomas, em detrimento de processos clínicos mais lentos, porém mais elaborativos. O sintoma, em vez de ser escutado, é silenciado; o sujeito, em vez de acolhido, é ajustado (Varella, 2023; Gaudenzi; Ortega, 2012)

Portanto, compreender a insônia de forma ampliada incluindo seus determinantes fisiológicos, emocionais e contextuais é essencial para que a atuação psicológica não se restrinja à redução sintomática, mas promova escuta qualificada, manejo adequado e caminhos possíveis de elaboração do sofrimento. Essa visão amplia o papel da Psicologia como campo de resistência ética e humanizada, capaz de reconhecer o sofrimento não como falha, mas como linguagem legítima do corpo e da psique.

Zolpidem: composição, indicações e efeitos colaterais

O zolpidem, cujo princípio ativo é o hemitartrato de zolpidem, é um hipnótico não benzodiazepínico amplamente utilizado no tratamento da insônia, especialmente em casos de dificuldade para iniciar ou manter o sono. De acordo com Santos e Ferreira (2024), o fármaco apresenta boa resposta clínica na indução e manutenção do sono, embora o uso prolongado possa estar associado a efeitos adversos significativos. Segundo a literatura farmacológica clássica, como Goodman e Gilman (2018), o zolpidem atua de forma seletiva sobre os receptores GABA-A, promovendo indução rápida do sono e menor risco de sonolência residual no dia seguinte, características que contribuíram para sua ampla aceitação terapêutica. Segundo a bula do medicamento, o Zolpidem deve ser administrado por via oral, em dose única diária, imediatamente antes de dormir já estando na cama. Recomenda-se que o paciente disponha de um período mínimo de sono de sete a oito horas após a ingestão. A dose usual para adultos é de 10 mg, podendo ser reduzida para 5 mg no caso de pacientes idosos ou com maior sensibilidade ao fármaco (Eurofarma, 2022).

Sua formulação pode variar conforme o fabricante, mas geralmente inclui, além do princípio ativo, excipientes como manitol, celulose microcristalina, dióxido de silício e estearato de magnésio (Eurofarma, 2022). A inclusão desses componentes não é um detalhe meramente técnico: eles desempenham papel fundamental na estabilidade e na forma como o medicamento é absorvido pelo organismo, influenciando sua biodisponibilidade e, conseqüentemente, sua eficácia hipnótica. Assim, compreender a composição completa do fármaco permite entender melhor por que diferentes formulações podem apresentar variações no início de ação, na duração do efeito e até na resposta clínica.

Detalhando melhor sobre os efeitos do medicamento, embora o Zolpidem apresente vantagens farmacológicas em relação a outros hipnóticos, como ação rápida e menor sonolência residual, seu uso está associado a diversos efeitos adversos. De acordo com a bula, os efeitos mais comuns incluem sonolência, tontura, cefaléia e distúrbios gastrointestinais. Também são relatadas ocorrências de amnésia anterógrada, isto é, dificuldade de recordar eventos após o uso do medicamento e comportamentos automatizados durante o sono, como andar, comer ou até dirigir sem consciência, seguidos de esquecimento completo do episódio (Eurofarma, 2022). Tais manifestações evidenciam os riscos neurológicos e comportamentais associados ao uso do fármaco, especialmente quando utilizado de forma inadequada. De acordo com a bula (Eurofarma, 2022) e com diretrizes clínicas de manejo da insônia (ABS, 2024), considera-se uso adequado quando o zolpidem é administrado sob prescrição profissional, por curto período,

na menor dose eficaz e sempre associado a medidas não farmacológicas, como higiene do sono. O uso inadequado, por sua vez, envolve prolongar o tratamento além do recomendado, ajustar doses sem orientação, combinar o medicamento com álcool ou outros depressores do SNC ou empregá-lo para finalidades não terapêuticas.

Além dos efeitos fisiológicos conhecidos dos hipnóticos, descritos na literatura farmacológica (Goodman; Gilman, 2018), o quadro de uso crescente do zolpidem permite observar características que dialogam com discussões mais amplas sobre medicalização. Gaudenzi; Ortega, 2012), ao analisarem processos de medicalização da vida cotidiana, explicam como práticas sociais podem favorecer o desenvolvimento de uma dependência subjetiva e funcional de medicamentos, quando o indivíduo passa a acreditar que somente com o recurso farmacológico conseguirá regular suas experiências corporais e emocionais. Embora esses autores não tratem especificamente do zolpidem, sua análise ajuda a compreender como o medicamento pode ser inserido em uma lógica na qual o sofrimento psíquico é rapidamente silenciado por intervenções técnicas, em detrimento de uma escuta clínica mais aprofundada. A bula do medicamento ainda alerta para os riscos de dependência física e psicológica, especialmente quando o Zolpidem é administrado em doses elevadas ou por períodos superiores a algumas semanas. Em razão disso, o uso do fármaco deve ser sempre acompanhado por um profissional habilitado, com avaliação constante da necessidade real de sua continuidade. Também são destacadas contra indicações importantes, como em casos de insuficiência hepática grave, insuficiência respiratória severa, apneia do sono e hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula (Eurofarma, 2022).

Portanto, embora o Zolpidem represente um avanço na farmacoterapia dos distúrbios do sono, sua utilização requer cautela e análise crítica. Seu uso indiscriminado pode encobrir questões emocionais profundas e levar à cronificação da dependência, esvaziando o espaço clínico de escuta e elaboração.

Para além de seu efeito hipnótico, o medicamento simboliza, como apontado ao longo deste trabalho, uma estratégia atual de regulação da vida e dos corpos por meio da farmacologia, prática que, em muitos casos, apaga o sintoma ao invés de compreendê-lo.

Diferença entre medicação, medicalização e medicamentação

A compreensão crítica sobre o uso de psicofármacos exige a diferenciação conceitual entre medicação, medicalização e medicamentação, termos frequentemente utilizados como sinônimos, mas que possuem sentidos distintos e implicações clínicas, sociais e éticas específicas. No campo da psicologia, especialmente nas discussões sobre saúde mental e

práticas de cuidado, essa distinção é essencial para evitar reducionismos biomédicos e sustentar uma visão ampliada do sofrimento psíquico.

De acordo com Gaudenzi e Ortega (2012), o termo medicação refere-se ao uso pontual e funcional de substâncias farmacológicas, geralmente prescritas com um propósito terapêutico delimitado. Nessa perspectiva, o medicamento atua como instrumento auxiliar dentro de um plano de tratamento mais amplo, voltado à restauração do equilíbrio físico ou mental do paciente. Trata-se, portanto, de uma das práticas clínicas específica e limitada a um contexto de diagnóstico e acompanhamento profissional.

Por outro lado, a medicalização pode ser compreendida como uma lente médica lançada sobre a vida, por meio da qual experiências humanas, afetivas e sociais passam a ser reinterpretadas como doenças ou distúrbios que exigem intervenção médica (Gaudenzi; Ortega, 2012). Fenômenos cotidianos como tristeza, insônia, ansiedade ou agitação infantil deixam de ser vistos como experiências humanas legítimas e passam a ser definidos como “transtornos” passíveis de correção. Segundo Brito (2012), esse movimento é impulsionado por forças institucionais e mercadológicas que ampliam o poder da medicina sobre a vida cotidiana, redefinindo os limites entre o normal e o patológico. Assim, a medicalização representa um processo simbólico e cultural em que o sofrimento humano é progressivamente capturado pelo discurso biomédico e traduzido em termos clínicos.

A medicamentação, por sua vez, constitui a materialização dessa lente em forma de pílula. É quando a lógica médica se concretiza no uso contínuo e generalizado de fármacos, mesmo sem uma patologia claramente estabelecida. Conforme destacam Gaudenzi e Ortega (2012), a medicamentação é o desdobramento prático da medicalização: o discurso que transforma a vida em doença se traduz na prática cotidiana do consumo de medicamentos. Nessa dinâmica, o fármaco deixa de ser um meio terapêutico e se torna um regulador de emoções, comportamentos e afetos – um dispositivo de controle que silencia o sofrimento em nome da produtividade e da adaptação social.

De forma sintetizada, pode-se afirmar que a medicalização cria o olhar que transforma a vida em doença, enquanto a medicamentação entrega o comprimido que promete normalizá-la. Essa distinção revela os efeitos do biopoder descritos por Foucault (2008), em que o controle dos corpos e das subjetividades é exercido não pela repressão direta, mas pela internalização de normas de funcionamento, eficiência e saúde. No campo da psicologia, distinguir sofrimento humano de patologização excessiva é essencial para preservar a escuta e a singularidade do sujeito. Essa compreensão se alinha às críticas à medicalização que apontam

como, na contemporaneidade, experiências subjetivas vêm sendo reduzidas a questões químicas ou funcionais, apagando seus sentidos e contextos (BRITO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2024).

O conceito de biopoder em Foucault, Gaudenzi e Ortega

O conceito de biopoder, desenvolvido por Michel Foucault, ajuda a compreender as formas sutis pelas quais o Estado moderno e suas instituições exercem controle sobre a vida das pessoas. Para Foucault (2018), o biopoder vai além da repressão física ou das punições diretas: ele opera pela normatização, pela produção de saberes e pela vigilância constante sobre os corpos e condutas. Trata-se de um poder que, ao mesmo tempo em que produz vida, também a regula, organizando os corpos para que funcionem conforme as exigências sociais, políticas e econômicas da modernidade.

Esse poder se manifesta em duas dimensões complementares. A primeira é a anatomopolítica, voltada ao corpo individual, que visa disciplinar gestos, hábitos e otimizar o desempenho do sujeito. A segunda é a biopolítica das populações, orientada ao coletivo por meio de políticas de saúde, controle epidemiológico e definição de padrões de conduta considerados desejáveis (Foucault, 2018). Nessa perspectiva, as ciências médicas e psicológicas assumem papel central como instrumentos de gestão da vida. Ao descrever, classificar e nomear, a medicina moderna participa da construção de padrões normativos sobre o que é saudável ou patológico, contribuindo para a regulação social dos corpos e das subjetividades.

A medicalização se insere como uma das expressões mais evidentes do biopoder. Conforme destacam Gaudenzi e Ortega (2012), observa-se uma tendência crescente de transformar vivências subjetivas e problemas cotidianos em objetos de intervenção médica, convertendo experiências humanas diversas em categorias clínicas e alvos de tratamentos técnicos, sobretudo farmacológicos. Esse processo implica a desvalorização da experiência singular e da escuta clínica, em favor de um modelo padronizado e protocolar no qual o sujeito é traduzido em sintomas, escalas e diagnósticos. Tabet (2017), ao dialogar com Illich (1975), aponta que a expansão da racionalidade médica converte sofrimentos cotidianos em patologias, retirando do sujeito sua capacidade autônoma de lidar com a vida. A insônia, nesse contexto, se torna exemplar: deixa de ser compreendida como expressão de um sofrimento psíquico ou existencial e passa a ser tratada como falha funcional a ser corrigida.

Foucault (2018) contribui para compreender essa lógica ao afirmar que a medicina moderna não é neutra: ela se articula a estratégias de poder que regulam populações, definindo os limites do normal e do patológico. Assim, a insônia se converte em ameaça à governabilidade da vida, pois compromete rendimento, atenção e produtividade, pilares da racionalidade

neoliberal. Gaudenzi e Ortega (2012) reforçam esse ponto ao demonstrar que, nesse contexto, o sujeito é reduzido a um “portador de sintomas”, não sendo reconhecido em sua complexidade humana. A escuta clínica cede lugar à prescrição rápida, e o cuidado com o sofrimento é substituído pela gestão de comportamentos considerados desviantes.

Essa análise dialoga com as críticas de Bauman (2008) à modernidade líquida, marcada pela efemeridade, precariedade dos vínculos e intolerância ao sofrimento. O corpo passa a ser visto como mercadoria ajustável, que deve funcionar sem pausas, falhas ou oscilações. O sono, nesse cenário, torna-se um bem de consumo: algo a ser comprado, controlado e medido. O que antes era um momento de pausa e reconexão com o mundo interno transforma-se em mais uma exigência de performance.

As promessas de alívio oferecidas pelos psicofármacos respondem a esse discurso. Conforme destacam Gaudenzi e Ortega (2012), em vez de compreender o sofrimento, busca-se silenciá-lo, traduzindo-o em categorias clínicas e respostas técnicas. A psicologia, nesse ponto, enfrenta o desafio de resistir a essa lógica imediatista, recuperando a importância da escuta, do vínculo e do cuidado com a experiência singular do sujeito. Assim, compreender o uso atual do Zolpidem exige mais do que uma análise farmacológica: demanda uma reflexão crítica sobre as estratégias de poder que moldam os modos de vida, os corpos e até mesmo o modo como se dorme.

A iatrogênese social em Illich segundo Tabet e o diálogo com Bauman

Na atualidade, marcada pela aceleração do tempo e pela cultura do desempenho, o sono tornou-se alvo constante de exigências ligadas à produtividade e à eficiência, o que contribuiu para sua crescente medicalização. Esse processo insere-se em um fenômeno mais amplo, descrito por autores como Tabet (2017), ao reinterpretar as ideias de Illich (2017) e Michel Foucault (2008a), no qual experiências humanas corriqueiras, como irritabilidade momentânea, preocupações cotidianas, variações de humor ou tensões próprias da vida social, passam a ser convertidas em disfunções clínicas, tratadas por meio de intervenções técnicas e farmacológicas.

Conforme a análise de Tabet (2017) sobre Illich (1975), esse processo se denomina de “iatrogênese social”, que corresponde aos efeitos negativos da intervenção médica quando extrapola seus limites terapêuticos, interferindo nas formas populares de cuidado, na autonomia dos sujeitos e na experiência subjetiva do sofrimento. Assim, qualquer comportamento, desconforto ou expressão emocional pode ser convertido em alvo de intervenção médica, reforçando a dependência do saber clínico. Essa dinâmica esvazia o sentido simbólico do

sofrimento e reduz a experiência subjetiva a um dado meramente biológico ou disfuncional (Rodrigues, 2003).

A iatrogênese social, portanto, vai além dos efeitos colaterais de medicamentos, abrangendo a medicalização das relações sociais e a desvalorização de outras formas de enfrentamento do sofrimento. No caso da insônia, essa lógica se manifesta de maneira clara na preferência crescente pelo uso de medicamentos como o Zolpidem, que oferecem uma resposta imediata, mas frequentemente limitam a possibilidade de uma escuta clínica mais profunda.

O sociólogo Zygmunt Bauman (2001; 2008) contribui para essa reflexão ao analisar a modernidade líquida e a transformação das relações humanas e da saúde em objetos de consumo. Segundo o autor, vivemos em uma sociedade regida pelo imediatismo, pela descartabilidade e pela promessa constante de satisfação. Nesse cenário, o sofrimento psíquico é visto como falha individual, e não como expressão de tensões sociais ou subjetivas. O sono, por sua vez, é convertido em mercadoria, um bem a ser comprado e regulado por substâncias como o Zolpidem. Bauman (2008) aponta que, mais do que buscar alívio, o consumidor atual busca a sensação de estar no controle. Assim, a medicalização do sono atende à lógica do consumo: não se trata de curar, mas de ajustar corpos e emoções às exigências do mercado, apagando a escuta e a singularidade.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa, com caráter exploratório, realizada por meio de revisão bibliográfica. Essa abordagem permite compreender os significados subjetivos e sociais associados à insônia e ao uso do Zolpidem, considerando suas dimensões subjetivas, psicossociais e culturais (Minayo, 2002). A metodologia foi fundamentada nas orientações de Minayo (2002), Gil (2008) e Lakatos e Marconi (2003), que destacam a importância da sistematização teórica e da análise crítica na produção de conhecimento científico.

A revisão bibliográfica foi adotada como estratégia principal, possibilitando organizar, sintetizar e interpretar conhecimentos já publicados, mapeando conceitos, teorias e evidências sobre medicalização, saúde mental e atuação da psicologia, sem necessidade de coleta de dados primários (Gil, 2008). Conforme Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa científica deve seguir critérios rigorosos de seleção e análise, de modo a garantir a consistência e a confiabilidade dos resultados.

A busca dos materiais foi realizada em bases de dados acadêmicas e plataformas digitais reconhecidas, incluindo SciELO, PePSIC, Portal de Periódicos da CAPES, Google Acadêmico e Academia.edu. Foram também consultadas fontes complementares de divulgação científica,

como o site do Dr. Drauzio Varella, e documentos técnicos, como a bula do Tartarato de Zolpidem (Eurofarma, 2022). Ao todo, foram analisados capítulos de 11 livros, 8 artigos científicos e 2 revistas, todos relacionados às temáticas da insônia, medicalização, biopoder e sofrimento psíquico.

Foram utilizados os descritores: *Zolpidem, medicalização biopoder, modernidade líquida, medicalização e subjetividade, conceito de medicalização e desmedicalização da saúde*. Esses termos foram combinados estrategicamente, conforme a especificidade de cada base de dados, buscando contemplar diferentes dimensões do fenômeno estudado.

Como critérios de inclusão, adotaram-se artigos, dissertações e teses que abordassem direta ou indiretamente a relação entre insônia, medicalização, sofrimento psíquico e atuação da psicologia, incluindo os autores teóricos centrais da pesquisa. Foram excluídos estudos que não dialogavam diretamente com o tema, textos sem revisão por pares, produções voltadas a outras áreas e materiais que não se enquadraram no recorte linguístico e conceitual proposto.

Após a seleção do material, foi realizada uma leitura flutuante (Minayo, 2002), etapa inicial da análise qualitativa caracterizada por uma leitura livre e exploratória, voltada à identificação de ideias centrais e recorrências temáticas. Em seguida, procedeu-se a uma leitura aprofundada dos materiais selecionados, com o objetivo de alocar cada texto nas categorias definidas e refinar a compreensão de seus conteúdos.

Esse processo resultou em quatro eixos de análise: (1) *Insônia como fenômeno fisiológico, psicológico e social*; (2) *Medicalização e controle social: perspectivas teóricas*; (3) *Zolpidem como dispositivo de silenciamento e normatização do sofrimento*; e (4) *Implicações para a prática da Psicologia*.

DISCUSSÕES

O uso do Zolpidem, amplamente prescrito para o tratamento da insônia, deve ser compreendido não apenas como uma estratégia terapêutica, mas também como um fenômeno que reflete aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do sujeito atual. Segundo Silva *et al.* (2024), embora o fármaco apresenta eficácia na indução do sono, seu uso prolongado pode gerar dependência e alterar o padrão natural de descanso, afetando funções cognitivas e emocionais. A Associação Brasileira do Sono (ABS, 2024) destaca que o sono é um marcador essencial de saúde pública, e sua medicalização crescente indica uma sociedade que transforma necessidades humanas em demandas farmacológicas. A insônia, nesse contexto, adquire um caráter simbólico: expressa o esgotamento psíquico e o ritmo acelerado da vida moderna, em que o corpo é pressionado a se ajustar a padrões de produtividade e desempenho. Esse cenário é

coerente com a crítica de Bauman (2001, 2008) sobre a modernidade líquida, na qual o indivíduo vive em constante instabilidade e busca soluções imediatas para o mal-estar, recorrendo a medicamentos como forma de autopreservação funcional.

A medicalização pode ser compreendida como parte de um processo mais amplo de gestão da vida descrito por Foucault (2008a). Para o autor, o poder moderno opera não apenas pela coerção, mas pela produção de normas que definem o que é considerado saudável, produtivo e funcional. Dentro dessa lógica, o corpo que não dorme é visto como um corpo em desacordo com os padrões normativos, e o medicamento surge como ferramenta de realinhamento.

Gaudenzi e Ortega (2012) aprofundam essa discussão ao mostrar que a medicalização atua como um dispositivo de subjetivação, levando o sujeito a se perceber e se regular a partir de parâmetros biomédicos. De modo semelhante, Tabet *et al.* (2017), inspirados em Ivan Illich, analisam o processo de expropriação da saúde, no qual o sofrimento humano é deslocado de seu contexto existencial e simbólico para o domínio técnico da medicina. Nesse contexto, o medicamento não apenas alivia sintomas, mas passa a regular modos de vida e comportamentos, transformando o cuidado em um instrumento de adaptação e conformidade às normas sociais.

O Zolpidem se torna, nesse sentido, um dispositivo de silenciamento. Ao eliminar o sintoma, a insônia, sem escutar seu significado, suprime-se também a possibilidade de elaboração psíquica. Como afirma Foucault (2008b), o biopoder não apenas disciplina, mas também produz subjetividades ajustadas à ordem social. O sono induzido torna-se uma maneira do sujeito aprender a ignorar suas angústias para manter-se produtivo. De acordo com Santos e Ferreira (2024), os efeitos adversos do uso prolongado do Zolpidem incluem alterações cognitivas, comportamentais e emocionais, evidenciando que o controle farmacológico do corpo tem custos psicológicos. No texto de Varella (2023), observa-se que o aumento do consumo desse medicamento reflete uma cultura da pressa, em que a insônia é tratada como falha individual, e não como sintoma coletivo de exaustão. O ato de “apagar-se” com o comprimido transforma o sofrimento em invisibilidade, reforçando aquilo que Foucault (2006) denomina microfísica do poder: formas de poder que atuam no cotidiano e levam o próprio sujeito a gerir e vigiar seu corpo, ajustando-se voluntariamente às normas sociais de produtividade e desempenho, sem necessidade de coerção externa explícita.

As implicações desse fenômeno para a prática psicológica são profundas. Ao medicalizar o sofrimento, corre-se o risco de esvaziar a escuta e reduzir a subjetividade a um diagnóstico. Gaudenzi e Ortega (2012) observam que, nesse modelo, o sujeito é privado da possibilidade de significar sua dor, tornando-se dependente de uma definição do que é “normal”

sentir. Essa dinâmica reforça o que Ivan Illich (1975) descreve como o afastamento entre o sujeito e sua própria experiência, dificultando a construção de vínculos terapêuticos baseados na autonomia e no diálogo. Dessa forma, compreender o uso do Zolpidem sob a ótica da Psicologia implica reconhecer o sofrimento como forma legítima de expressão subjetiva e sociais, que não deve ser reduzido a um simples sintoma a ser eliminado. O papel do psicólogo, portanto, é romper com o paradigma do silenciamento e restituir ao sujeito a possibilidade de significar seu sofrimento, não como falha, mas como parte constitutiva de sua humanidade.

Os resultados obtidos a partir da análise do material indicam que o fenômeno da medicalização do sono, especialmente por meio do Zolpidem, reflete a racionalidade biopolítica da modernidade líquida, ou seja, o jeito de pensar da nossa sociedade atual, que é fluida, acelerada e cheia de exigências, em que valor das pessoas acaba sendo medido pelo quanto o corpo delas funciona bem, produz, rende e se adapta, na qual o corpo deve ser funcional, o sofrimento deve ser eliminado e o tempo subjetivo é submetido à lógica da produtividade. A leitura das fontes revelou uma convergência entre autores clássicos e atuais no sentido de que a medicalização constitui uma forma de poder e de apagamento simbólico. Assim, mais do que tratar a insônia, o Zolpidem atua como marcador cultural de uma sociedade que prefere calar o mal-estar a escutá-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar criticamente, a partir da literatura científica, como a medicalização da insônia, por meio do uso do Zolpidem, se manifesta em suas dimensões subjetivas e sociais. Para isso, realizou-se uma investigação qualitativa e exploratória, baseada em revisão bibliográfica (Minayo, 2010; Gil, 2008; Lakatos e Marconi, 2003), utilizando descritores como Zolpidem, insônia, medicalização, biopoder, modernidade líquida e subjetividade, em bases como SciELO, PePSIC, Portal de Periódicos da CAPES, Google Acadêmico e Academia.edu. Foram analisados capítulos de 11 livros, 8 artigos científicos, 2 revistas, além de documentos técnicos e fontes de divulgação científica, como a bula do medicamento e o site do Dr. Drauzio Varella e Eurofarma.

A análise crítica do uso recorrente do Zolpidem no tratamento da insônia evidenciou que seus efeitos ultrapassam o campo biomédico, atingindo diretamente a forma como o sujeito se relaciona com o corpo, o sono e o próprio sofrimento psíquico. Ao induzir um sono rápido e funcional, o medicamento cria a ilusão de resolução, mas na prática gera um processo de dependência que pode ser tanto física quanto subjetiva. Muitos pacientes passam a acreditar que não conseguem adormecer sem o comprimido, o que produz uma relação de submissão

simbólica ao controle externo do próprio corpo e da própria mente. Esse fenômeno, longe de representar apenas um recurso terapêutico, traduz um modo de funcionamento social mais amplo: a medicalização do sofrimento como forma de manter o indivíduo ajustado às exigências de produtividade e desempenho, de uma sociedade que não apenas naturaliza, mas trata como conquista o cansaço.

No plano subjetivo, a dependência reforça o silenciamento da experiência do sofrimento, retirando dele sua função comunicativa. A insônia, que poderia sinalizar conflitos internos, sobrecarga emocional ou vivências de ansiedade, luto e solidão, passa a ser percebida apenas como falha clínica a ser eliminada. O resultado é a redução da complexidade humana a uma disfunção neuroquímica, apagando possibilidades de elaboração e ressignificação. Esse silenciamento reforça a lógica do biopoder, na qual a saúde é entendida como eficiência e a subjetividade é enquadrada em parâmetros de normalidade previamente estabelecidos.

Nesse cenário, a psicologia assume papel fundamental, mas também enfrenta grandes desafios. Na prática clínica, é comum que os profissionais recebam pacientes já medicalizados, muitas vezes descrentes do valor da escuta terapêutica. A dificuldade não está apenas em compreender os impactos da dependência ao Zolpidem, mas também em reposicionar o lugar do sintoma como expressão legítima de um mal-estar que merece ser investigado. O psicólogo precisa construir, junto ao paciente, a confiança em um processo que é mais lento do que a ação farmacológica, mas que promove autonomia e a possibilidade de elaborar o sofrimento em profundidade.

Do ponto de vista dos impactos clínicos, a medicalização excessiva gera obstáculos à prática psicológica. O sintoma, quando silenciado pela medicação, reduz o material disponível para a escuta e para a intervenção terapêutica. Além disso, cria-se um contexto em que a busca pelo alívio imediato entra em conflito com a temporalidade da clínica psicológica, que exige paciência, continuidade e compromisso do sujeito com seu próprio processo. Essa tensão revela não apenas as limitações da abordagem biomédica, mas também o desafio ético e técnico da psicologia de resistir a uma lógica social marcada pelo imediatismo, pelo consumo e pela desvalorização do sofrimento.

Ainda que o presente trabalho tenha alcançado seu objetivo de promover uma análise teórica sobre as implicações subjetivas e sociais da medicalização do sono, reconhece-se que sua natureza bibliográfica constitui uma limitação importante. A ausência de dados empíricos impossibilitou o contato direto com as vivências de pessoas que fazem uso do medicamento, restringindo a análise ao plano conceitual e discursivo. Além disso, como o tema abordado é ainda pouco estudado, nosso estudo caracteriza-se como inaugural e por isso houve dificuldades

em localizar estudos e referências que tratassem de forma direta a medicalização da insônia a partir do uso do Zolpidem, o que exigiu o diálogo com autores de diferentes campos teóricos para sustentar a discussão.

Diante dessas limitações, sugere-se que futuras investigações avancem para estudos empíricos e interdisciplinares, envolvendo tanto profissionais da saúde quanto usuários do Zolpidem, a fim de compreender de modo mais profundo as experiências subjetivas associadas à dependência e ao uso prolongado do fármaco. Pesquisas que articulem dimensões clínicas, sociais e políticas podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais integradas, que conciliem o saber técnico e a escuta subjetiva, ampliando o debate sobre medicalização e autonomia.

Conclui-se que o enfrentamento do uso indiscriminado do Zolpidem e da medicalização da insônia demanda a construção de estratégias de cuidado mais amplas, que integrem o conhecimento biomédico, mas não se limitem a ele. A psicologia, nesse contexto, deve reafirmar seu papel como prática de escuta, acolhimento e construção de sentidos, valorizando o sofrimento como expressão da experiência humana. Mais do que eliminar sintomas, trata-se de compreender a insônia em sua dimensão fisiológica, psicológica e social, criando alternativas que favoreçam o equilíbrio, a autonomia e a consciência crítica dos indivíduos sobre sua própria saúde.

Portanto, a relevância deste trabalho está em evidenciar que a medicalização do sono, embora prometa cuidado, opera também como mecanismo de controle e silenciamento. Superar essa lógica requer a abertura para alternativas que considerem o sofrimento como não apenas como falha a ser corrigida. A psicologia, nesse sentido, pode representar um caminho importante ao oferecer espaços de escuta e elaboração. Outras abordagens integrativas, como práticas de saúde coletiva, intervenções multidisciplinares e estratégias de promoção do bem-estar, também podem contribuir para um cuidado mais amplo e humanizado. O essencial é que o sujeito seja reconhecido em sua complexidade e que as respostas ao sofrimento não se limitem à lógica imediatista da normalização, mas busquem restaurar sua autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO (ABS). *O sono como prioridade da gestão pública*. Revista Sono, São Paulo, ed. 36, mar. 2024. Disponível em: <https://absono.com.br/wp-content/uploads/2024/05/DIGITAL-revista-sono-ABS-ed36-MAR2024.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BRITO, M. A. de. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 9, p. 2554–2556, set. 2012.

EUROFARMA. *Bula do medicamento Tartarato de Zolpidem*. São Paulo: Eurofarma, 2022. Disponível em: <https://www.eurofarma.com.br/medicamentos/zolpidem>. Acesso em: 15 set. 2025.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Edições Graal, 2008a.

FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 40, p. 21–34, jan./mar. 2012.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, J.; CAVALCANTI, F.; ERICSON, S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, p. e220833pt, 2024.

RIBEIRO DA COSTA, C.; SANJUTÁ SOARES FARIA, G.; GUILHERME BASSO MACHADO, P.; JEANE VAZ RIBEIRO, P. O sintoma na perspectiva de sete abordagens da psicologia. *Cadernos da Escola de Saúde*, v. 24, n. 1, p. 16–35, 10 set. 2024.

RODRIGUES, J. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 13–22, jan./jun. 2003.

SANTOS, T. C. dos; FERREIRA, C. E. F. Uma atualização sobre os efeitos adversos do uso do zolpidem. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 19, n. 1, p. 57–67, jan./jun. 2024. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.1040.vol.19.n1.2024.

SILVA, C. S. et al. Insônia e a terapia cognitivo-comportamental. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 7, p. 2567–2583, jul. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i7.14970.

TABET, L. P. et al. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1187–1198, out. 2017.

VARELLA, D. *A farra do Zolpidem: por que tanta gente toma o remédio?* Drauzio Varella, 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/a-farra-do-zolpidem-por-que-tanta-gente-toma-o-remedio/>. Acesso em: 27 maio 2025.

VARELLA, D. *Por que o Brasil vive uma epidemia de uso abusivo de Zolpidem?* Drauzio Varella, 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/por-que-o-brasil-vive-uma-epidemia-de-uso-abusivo-de-zolpidem/>. Acesso em: 27 maio 2025.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 66, p. 721–731, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0194.