

A invisibilidade da ciclotimia na prática clínica: uma revisão bibliográfica sobre a tênue fronteira entre normalidade emocional e psicopatologia.

The invisibility of cyclothymia in clinical practice: a literature review on the tenuous boundary between emotional normality and psychopathology.

Ana Vitoria Faria Azevedo¹
Danilo Tavares Maciel²
Juliana Marcia da Fonseca³

Resumo

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que se debruçou sobre os fatores que tornam a ciclotimia invisível na clínica atual, traçando fronteiras entre a normalidade emocional e a psicopatologia do espectro bipolar. A metodologia foi pautada pela análise de conteúdo de produções científicas nacionais e estrangeiras, escolhidas a partir de bases de dados acadêmicas, e organizadas em três eixos: nosológico, clínico e epistemológico. Os principais resultados demonstram que a ciclotimia sofre um subdiagnóstico e um hiato clínico de até dez anos. Observou-se que a labilidade do humor costuma ser confundida com traços de personalidade ou oculta em quadros de depressão recorrente, levando ao equívoco nosológico de prescrever antidepressivos em monoterapia, o que piora a neuroprogressão e aumenta o risco de suicídio. Compreendendo a perspectiva epistemológica, ficou evidente que os sinais de hipomania leve em sua ativação são, culturalmente, disfarçados pelas exigências de performance e produtividade, que enaltecem a energia elevada sob a roupagem da eficiência. O subdiagnóstico se origina de uma validação sociocultural da instabilidade funcional, o que torna indispensável que a prática em saúde mental incorpore ferramentas de rastreamento de humor e modelos dimensionais na atenção

¹ Faculdade do Futuro – FAF - Manhuaçu – Minas Gerais – Brasil.

² Faculdade do Futuro – FAF - Manhuaçu – Minas Gerais – Brasil.

³ Faculdade do Futuro – FAF - Manhuaçu – Minas Gerais – Brasil.

primária para assegurar intervenções neuroprotetoras precoces e preservar a trajetória de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: Ciclotimia; Espectro Bipolar; Diagnóstico Diferencial; Subdiagnóstico; Saúde Mental.

Abstract

This work is a literature review that focuses on the factors that make cyclothymia invisible in current clinical practice, drawing boundaries between emotional normality and the psychopathology of the bipolar spectrum. The methodology was based on content analysis of national and international scientific publications, selected from academic databases, and organized into three axes: nosological, clinical, and epistemological. The main results demonstrate that cyclothymia suffers from underdiagnosis and a clinical gap of up to ten years. It was observed that mood lability is often confused with personality traits or hidden in cases of recurrent depression, leading to the nosological error of prescribing antidepressants in monotherapy, which worsens neuroprogression and increases the risk of suicide. Understanding the epistemological perspective, it became evident that the signs of mild hypomania in its activation are culturally disguised by the demands of performance and productivity, which exalt high energy under the guise of efficiency. Underdiagnosis stems from a sociocultural validation of functional instability, making it essential for mental health practice to incorporate mood screening tools and dimensional models in primary care to ensure early neuroprotective interventions and preserve patients' life trajectories.

Keywords

Cyclothymia; Bipolar Spectrum Disorder; Differential Diagnosis; Underdiagnosis; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

O entendimento da afetividade humana tem sido, ao longo da história, um dos mais complexos e ricos terrenos da psicopatologia. Contudo, a linha que separa as flutuações emocionais classificadas pelos manuais atuais em saúde mental, como “normais” da condição humana e os sinais de um transtorno patológico subsindrômico continua a ser um dos maiores desafios da clínica moderna (Funcke et al., 2025 apud Morais, 2025).

No centro desse debate está o transtorno ciclotímico, um transtorno muitas vezes esquecido, que reside na fronteira entre o temperamento e a psicopatologia clássica. A ciclotimia, apesar de estar descrita nos principais manuais de diagnóstico, como o DSM-5-TR e a CID-11,

padece de uma espécie de “invisibilidade clínica”, o que pode comprometer o prognóstico dos pacientes (Oliveira, 2024).

Essa invisibilidade não ocorre por acaso. A invisibilidade acontece porque a classificação médica (fator nosológico) oferece o rótulo rápido, enquanto a sociedade do desempenho (fator sociocultural) exige o silenciamento do sofrimento para que o indivíduo continue produzindo. A ciclotimia é definida por uma crônica alternância de sintomas (e não quadros) hipomaníacos e episódios depressivos (não completos) que por não atingirem a gravidade ou a duração necessárias para classificar alguém como portador de um Transtorno Bipolar Tipo I ou II, são frequentemente vistos como traços de personalidade ou respostas normais ao estresse do dia a dia (Funcke et al., 2025).

Como forma de contextualizar, cabe destacar que a associação entre a personalidade e doença é reforçada pela perspectiva tradicional de Kraepelin, que ainda no século XIX, reconhecia as manifestações leves da doença maníaco-depressiva como algo que se situava nos limites dos diferentes temperamentos, indicando a existência de um continuum entre a normalidade e a “psicose” (Kraepelin, 1913 apud Coelho, 2012).

Pesquisas como a de Diler e Birmaher (2020), indicam que pode levar até dez anos desde o surgimento dos primeiros sinais da ciclotimia, frequentemente durante a adolescência, até que uma intervenção terapêutica adequada seja estabelecida.

Esse indivíduo, portador de ciclotimia, pode ser frequentemente visto como “instável” ou “difícil”, enquanto o processo de neuroprogressão avança, aumentando o risco de complicações como o abuso de substâncias e o comportamento suicida, exacerbado pela impulsividade característica do espectro (Zung, 2007). Além disso, a fragilidade do diagnóstico diferencial favorece que o quadro seja interpretado erroneamente como ansiedade ou depressão unipolar, levando à prescrição de antidepressivos em monoterapia, o que, em vez de resultar em remissão, provoca uma desestabilização afetiva que piora o prognóstico clínico geral (Funcke et al., 2025).

Nesse âmbito, epistemologicamente, a linha que separa o que é considerado “normal” do “patológico” tem sido desafiada por discursos que vão além da clínica. Em uma sociedade que valoriza a performance e a produtividade, os episódios de hipomania leve, aumento de energia e criatividade, são não apenas aceitos, mas também estimulados, ocultando a doença sob a aparência da eficiência (Morais, 2017).

Essa visão social pode impedir que se busque ajuda, já que o sofrimento subjetivo é geralmente identificado apenas nas fases depressivas, resultando em diagnósticos errôneos de depressão e na prescrição de antidepressivos, que podem induzir viradas maníacas e agravar a instabilidade do humor (Sousa, 2016).

Nesse âmbito, o foco da presente pesquisa se estabelece na seguinte indagação: “De que maneira a sutil linha entre o que é considerado uma variação normal e o que se classifica como um transtorno ciclotímico contribui para a invisibilidade deste último e, por extensão, para o seu subdiagnóstico na clínica contemporânea?”.

Com o intuito de elucidar essa questão, o objetivo geral da pesquisa foi realizar uma investigação, fundamentada em uma revisão bibliográfica, sobre os fatores que contribuem para a invisibilidade da ciclotimia, abordando a complexidade que envolve a distinção entre a normalidade emocional e a psicopatologia.

Com esse intuito, os objetivos específicos foram: (a) traçar o perfil do transtorno ciclotímico segundo os manuais atuais e a sua evolução ao longo da história; (b) abordar o conceito de espectro bipolar; (c) elencar os principais obstáculos ao diagnóstico diferencial; e (d) investigar de modo geral as repercussões clínicas e funcionais do subdiagnóstico na história de vida do paciente.

Assim sendo, o texto se organiza em eixos que vão da fundamentação da ciclotimia à discussão epistemológica acerca do limiar clínico, buscando proporcionar uma síntese crítica que auxilie na reflexão acerca da importância diminuição do hiato diagnóstico e no aprimoramento da saúde mental na contemporaneidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Evolução nosológica e a gênese do conceito de ciclotimia

Conhecer a afetividade humana em suas variações implica, em situar as fronteiras históricas que definem o limiar clínico dos transtornos de humor. O conceito de ciclotimia tem suas origens no século XIX e foi sistematizado por Emil Kraepelin, que incluiu as oscilações leves de humor no espectro da “insanidade maníaco-depressiva”. Do ponto de vista histórico, a

ciclotimia não era considerada uma doença distinta, mas sim uma expressão essencial de um espectro afetivo que se conecta profundamente com a personalidade do indivíduo (Coelho, 2012).

Ernst Kretschmer, mais tarde, ampliou essa visão ao abordar o continuum cicloide, argumentando que determinadas psicoses endógenas eram, na verdade, versões acentuadas de temperamentos normais e biológicos (Clemente, 2015). Dessa forma, a nosologia clássica já reconhecia a existência de uma zona cinzenta estrutural entre o funcionamento psíquico “normal” e a eclosão da patologia.

Com o advento das classificações modernas, houve uma tentativa de enquadrar essas oscilações sutis em parâmetros estatísticos e descritivos mais rígidos (Clemente, 2015). Na atualidade, a ciclotimia é definida com base em critérios relacionados com a duração e persistência dos sintomas, sendo necessária a presença de sintomas hipomaniacos e depressivos que, por serem crônicos, não atingem a gravidade sindrômica de episódios maiores (Funcke et al., 2025).

É fundamental ressaltar, no entanto, que essa segmentação diagnóstica pode esconder a unidade da doença, na qual as variações de temperamento e de humor funcionam como base e terreno fértil para as crises mais graves que podem surgir (Oliveira, 2024). A divisão desses estados atenuados em subcategorias estritas acaba por ocultar o verdadeiro sofrimento do indivíduo, tornando o transtorno invisível na prática clínica diária e criando uma falsa sensação de normalidade (Oliveira, 2024; Sousa, 2016). Assim, observa-se que a evolução do conceito revela uma tensão entre o desejo por uma precisão estatística e a percepção da fluidez afetiva do ser humano.

2.2 O Espectro bipolar

A psicopatologia contemporânea tem revisitado a noção de espectro bipolar para incluir quadros que habitam a ambiguidade da clínica, localizando a ciclotimia como o seu núcleo ativo. Ao relacionar, Essa mudança de paradigma, com a percepção de que a bipolaridade vai além dos tipos I e II possibilitou o reconhecimento de quadros subsindrômicos, onde o sofrimento psíquico é influenciado por traços de temperamento estáveis, porém desadaptativos. A ciclotimia, nesse contexto, aparece como um endofenótipo de vulnerabilidade, com uma instabilidade que precede e atravessa o curso da doença (Ferreira, 2013).

São esses dados biológicos e fisiológicos concretos, como a desregulação do cortisol e as evidentes mudanças nos ritmos circadianos, a exemplo da diminuição da latência do sono REM, que sustentam essa perspectiva dimensional e permitem traçar os contornos do transtorno para além do relato subjetivo do paciente, conforme apontou o autor cãnone Del Porto (1999).

A principal relevância clínica da compreensão desse espectro bipolar está na detecção precoce da neuroprogressão. Por exemplo, a ciclotimia, por ser crônica e “silenciosa”, tende a propiciar o desgaste neuronal e a intensificação da reatividade emocional ao longo das décadas (Funcke et al., 2025). Esse processo neurobiológico acumulado está diretamente ligado a mudanças estruturais observáveis no cérebro, como a diminuição de volume da substância cinza em regiões chave do sistema límbico e da rede em modo padrão, que são fundamentais para a regulação do afeto e da memória (Zung, 2007).

Além dos danos neuroestruturais, as consequências comportamentais do espectro trazem riscos significativos à integridade do indivíduo. A impulsividade, um traço fundamental e indissociável desse mesmo contínuo afetivo, é um grande fator de risco para o surgimento de comorbidades, como o abuso de substâncias e transtornos ansiosos e depressivos (Zung, 2007). Além disso, pode elevar os índices de ideação suicida em pessoas que não estão em tratamento terapêutico, já que os sintomas subclínicos não são identificados e se tornam ocultos na rotina (Moreno, 2004; Sousa, 2016).

Todo esse encadeamento de danos biológicos e sociais é enormemente potencializado pelo grave atraso no atendimento que marca a doença. O tempo que vai dos primeiros sintomas, geralmente surgindo na adolescência, até um diagnóstico preciso pode chegar a dez anos, o que afeta severamente o prognóstico funcional e a qualidade de vida do paciente (Diler e Birmaher, 2020). Esse hiato de dez anos sem a intervenção terapêutica e psicossocial apropriada legitima a urgência em refinar o olhar clínico sobre as oscilações liminares do humor, retirando-as da invisibilidade a que sempre foram condenadas.

2.3 A dialética entre o normal e o patológico

Para compreender a invisibilidade da ciclotimia, é imprescindível uma investigação que vá além da clínica e mergulhe nas fundações epistemológicas do que se considera normal. Partindo do pressuposto de que a doença é uma nova norma de vida que limita a autonomia do

indivíduo, observa-se que, na ciclotimia, essa linha é muitas vezes borrada por imposições socioculturais (Sousa, 2016).

No capitalismo tardio, a figura de alta energia e produtividade maximizada é, muitas vezes, celebrada como um padrão de eficiência, e a linha que separa a hipomania leve do desempenho de destaque é socialmente quase invisível (Morais, 2017). Esse apoderamento da subjetividade pelo discurso do desempenho, pode normalizar toda e qualquer condição patológica, onde o sofrimento é validado apenas quando chega ao colapso depressivo (Morais, 2017).

Nessa perspectiva, a medicalização da existência funciona de maneira ambivalente: ao fornecer categorias diagnósticas, ela pode acabar silenciando a verdade subjetiva do indivíduo ao rotular flutuações da existência como simples desequilíbrios bioquímicos (Sousa, 2016). Assim, o subdiagnóstico da ciclotimia não é apenas um erro na triagem clínica, mas também uma validação de um sistema que favorece a instabilidade emocional, contanto que seja social e produtivamente funcional.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com um delineamento descritivo. O modelo metodológico foi escolhido pela capacidade de resumir parte do conteúdo científico sobre o transtorno ciclotímico, possibilitando uma análise crítica e integrada. A busca foi realizada de fevereiro de 2026, na base de dados *Google Scholar*, utilizando autores complementares encontrados no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC).

Para alcançar um maior refinamento dos resultados, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos técnicos nas línguas portuguesa e inglesa, organizados em três eixos metodológicos principais. No primeiro bloco, denominado eixo central: O transtorno, a busca focou no diagnóstico principal e em sua nomenclatura técnica dentro dos manuais, utilizando em português os termos: Ciclotimia, Transtorno Ciclotímico e Espectro Bipolar, o que retornou aproximadamente 33 resultados no *Google Scholar* e resultou na seleção de 10

trabalhos, enquanto em inglês foram aplicados os vocábulos: *Cyclothymia*, *Cyclothymic Disorder* e *Bipolar Spectrum*.

No eixo clínico e diagnóstico, voltado para a invisibilidade e para a dificuldade de diferenciação do tema, empregaram-se em português os descritores Diagnóstico Diferencial, Subdiagnóstico, Prática Clínica e Temperamento Ciclotímico, obtendo-se 11 resultados dos quais 3 foram selecionados, ao passo que em inglês utilizaram-se: *Differential diagnosis*, *underdiagnosis*, *clinical practice*, *mood swings* e *affective temperaments*.

Por fim, o eixo de fronteira (normalidade vs. psicopatologia) reuniu termos voltados para a discussão epistemológica e técnica sobre o limite do que é considerado normal, abrangendo em português as palavras ciclotimia, transtorno ciclotímico, normalidade, saúde mental, limiar clínico, traços de personalidade e oscilação do humor, totalizando aproximadamente 22 resultados com a escolha de 3 produções, cruzadas em inglês com os termos: *Emotional normality*, *clinical threshold*, *mental health boundaries*, *personality traits and personality disorders*.

Os critérios de elegibilidade que definiram o que foi incluído no corpus de análise foram: Artigos científicos, teses, dissertações, que apresentassem uma fundamentação teórica robusta e uma metodologia bem delineada. Apesar de se ter dado preferência ao recorte temporal entre 2020 e 2025 para abarcar as discussões mais recentes, não se excluiu o que se pode considerar clássico e canônico em psicopatologia, em virtude da relevância indispensável à compreensão histórica e epistemológica do tema. Foram excluídos aqueles que não tratavam especificamente da fronteira diagnóstica ou do espectro bipolar. O quadro abaixo demonstra a pesquisa:

Quadro 1 – Pesquisa realizada

Eixo temático	Foco da investigação	Resultados encontrados	Trabalhos selecionados
Eixo 1: O Transtorno e nomenclatura	Definição técnica, evolução nosológica (DSM/CID), espectro bipolar e bases de personalidade.	33	10
Eixo 2: Clínico e diagnóstico	Diagnóstico diferencial, subdiagnóstico na prática clínica e marcadores biológicos (lítio/neuroimagem).	11	03
Eixo 3: Fronteira da normalidade	Discussão epistemológica sobre o limiar clínico, saúde mental e impacto do discurso social/capitalista.	22	03
TOTAL		66	16

Fonte: Desenvolvido pelos autores (2026).

Desse modo, a análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo, tendo um caráter interpretativo. Feita a leitura e o fichamento das fontes, passou-se à síntese narrativa, confrontando as semelhanças e diferenças entre os autores. Com isso, não apenas se descreveram os sintomas, mas também se construiu uma reflexão crítica sobre a “invisibilidade” do transtorno, relacionando os dados epidemiológicos brasileiros com a subjetividade do sofrimento psíquico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, sistematiza-se os principais estudos que constituíram o corpus de análise da revisão, ressaltando as contribuições para o entendimento da ciclotimia na atualidade.

Quadro 2 – Estudos analisados

Autores	Título	Foco da pesquisa	Principais resultados
Funcke et al. (2025) Eixo 1	TRANSTORNOS BIPOLARES: DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS	O trabalho é uma revisão narrativa de literatura que analisa publicações dos últimos 15 anos (incluindo DSM-5-TR e CID-11) para oferecer uma síntese sobre o diagnóstico e o manejo do espectro bipolar. A pesquisa foca em qualificar a prática clínica, reduzir o hiato diagnóstico e padronizar o cuidado farmacológico e psicossocial.	No trabalho, a ciclotimia é identificada como uma forma atenuada e crônica do Transtorno Bipolar Tipo II, sendo muitas vezes invisível por ser confundida com traços de personalidade ou alta produtividade. O uso de antidepressivos sem estabilizadores de humor em pacientes subdiagnosticados pode causar o “suicídio terapêutico”, resultando em viradas maníacas ou ciclagem rápida. O conceito de neuroprogressão demonstra que episódios de humor não tratados geram danos neurobiológicos cumulativos, tornando o diagnóstico precoce uma medida de neuroproteção. A psicoeducação é elevada ao mesmo nível de importância da farmacologia.
Coelho (2012) Eixo 1	TRANSTORNO BIPOLAR: ABORDAGEM GERAL	É uma monografia baseada em revisão bibliográfica seletiva e qualitativa. O objetivo é integrar as dimensões histórica, epidemiológica, fisiopatológica e clínica do Transtorno Bipolar (TB), explorando a transição entre o temperamento (normalidade) e a patologia.	O trabalho resgata a visão de Kraepelin, que já identificava formas leves da doença nos “limites dos temperamentos”, o que fundamenta porque a ciclotimia é frequentemente confundida com a personalidade do indivíduo. Destaca que os sintomas do espectro bipolar muitas vezes se manifestam como dificuldades sutis no trabalho e nos relacionamentos, sendo erroneamente rotulados como “falhas de caráter” ou reações emocionais comuns. Reforça a prevalência global de 1% da população e aponta que, embora o diagnóstico formal ocorra em média entre 18 e 22 anos, as raízes ciclotímicas podem estar presentes muito antes. Estabelece o lítio como o padrão-ouro no tratamento, mas enfatiza a necessidade de complementar a farmacoterapia com Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e psicoeducação.
Clemente (2015) Eixo 1	CONCEPÇÕES DOS PSQUIATRAS SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR E SOBRE O	É tese de doutorado estruturada através de uma abordagem mista, combinando metanálise (revisão sistemática de estudos de prevalência) e pesquisa qualitativa (entrevistas	Demonstra que os sintomas do espectro bipolar distribuem-se de forma contínua, o que dificulta o estabelecimento de limites categoriais rígidos e prejudica o diagnóstico de formas atenuadas ou menores do transtorno. Aponta que a transição do termo “psicose” para “transtorno” teve o efeito

	ESTIGMA A ELE ASSOCIADO	interpretativas com psiquiatras). O objetivo principal é investigar as influências mútuas entre a cultura, fatores sociais e a evolução dos conceitos médicos no Transtorno Bipolar (TB), avaliando como essas mudanças repercutem na prática clínica e no estigma.	positivo de aliviar o estigma social, mas trouxe o revés de banalizar os sintomas, fazendo com que manifestações clínicas fossem vistas como meras variações cotidianas de humor. Defende que o aumento das taxas de prevalência e as mudanças conceituais do TB são influenciados pelo contexto cultural e social, e não apenas por critérios puramente biomédicos. Destaca que, historicamente, a introdução de terapêuticas eficazes (como o lítio) funcionou como um estímulo para aumentar a sensibilidade e a conscientização dos profissionais na detecção do transtorno. Evidencia que a maior parte dos casos clínicos apresenta sobreposição de sintomas ou critérios limítrofes, tornando as categorizações diagnósticas tradicionais pouco esclarecedoras na prática.
Oliveira (2024) Eixo 1	ALICE NO PAÍS DA CICLOTIMIA	Trabalho de Conclusão de Curso que adota uma abordagem qualitativa, interdisciplinar e autoetnográfica. O estudo cruza os critérios técnicos do manual diagnóstico (DSM-5) com a análise artística da obra “Alice no País das Maravilhas” e de suas adaptações cinematográficas, utilizando as artes visuais e a vivência pessoal da própria autora para materializar a subjetividade do transtorno ciclotímico.	O universo do “País das Maravilhas” é identificado como uma potente analogia visual para ilustrar as incertezas emocionais e as mudanças súbitas de humor que caracterizam o espectro bipolar. Personagens emblemáticos da obra (como o Coelho Branco e a Rainha) são utilizados para personificar sintomas específicos, como ansiedade, irritabilidade e episódios mistos, traduzindo critérios diagnósticos abstratos em narrativas visuais de fácil compreensão. O trabalho reforça que por envolver episódios atenuados de hipomania e depressão leve, a ciclotimia é frequentemente ignorada ou confundida com traços de personalidade excêntricos, passando despercebida no cotidiano. A abordagem autoetnográfica insere a perspectiva de quem convive com a condição, preenchendo uma lacuna de sensibilidade e prestando um testemunho da experiência vivida que os manuais puramente técnicos não conseguem alcançar. Demonstra a conexão histórica entre flutuações do humor e o processo criativo, propondo a linguagem visual como uma ferramenta de psicoeducação e conscientização social mais acessível e eficaz para o público leigo do que a literatura clínica isolada.
Porto (1999) Eixo 1	Conceito e diagnóstico	Trata-se de um artigo de revisão teórica e nosológica que adota uma perspectiva histórica (resgatando autores clássicos como Kraepelin, Falret e Bleuler) confrontada com os critérios das classificações.	Estabelece a distinção entre a tristeza normativa (uma resposta adaptativa e evolucionária de conservação de energia) e os quadros patológicos. Identifica a anestesia afetiva (o sentimento da falta de sentimentos) e a apatia profunda como marcadores que rompem a barreira da normalidade. Insere e valida a ciclotimia explicitamente dentro da hierarquia diagnóstica e da nosologia psiquiátrica contemporânea, caracterizando-a como uma unidade clínica específica que traz a depressão como parte integrante de suas flutuações. Defende a incorporação de inovações como o sistema core (de Gordon Parker e Widlöcher), propondo que o diagnóstico de quadros graves, como a melancolia, baseie-se em sinais psicomotores observáveis (objetivos) e não dependa apenas do relato subjetivo do paciente. Aponta evidências biológicas e fisiológicas concretas, como a desregulação do cortisol e alterações no ritmo do sono (redução da latência do sono REM), como ferramentas fundamentais para delimitar os transtornos do espectro. Desmistifica a rigidez do termo “psicótico”, sugerindo uma abordagem dimensional dividida em três níveis (descritivo, etiológico e de gravidade), o que facilita o entendimento de

			estados mistos e complexos. Demonstra que os transtornos afetivos podem se manifestar de forma mascarada através de queixas de ansiedade ou dor crônica, fornecendo o mecanismo teórico que explica por que formas atenuadas (como os episódios leves da ciclotimia) são frequentemente negligenciadas ou subdiagnosticadas na clínica.
Diler e Birmaher (2019) Eixo 1	TRANSTORNOS BIPOLARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.	Capítulo de tratado médico focado em uma revisão sobre a fenomenologia, diagnóstico, epidemiologia e manejo do Transtorno Bipolar (TB) na população infanto-juvenil. A pesquisa centra-se na aplicação clínica prática das diretrizes atualizadas do DSM-5 e da CID-11, avaliando as manifestações sindrômicas e subsindrômicas (como a ciclotimia) e buscando reduzir o hiato diagnóstico nessa faixa etária.	A inovação central trazida pelo DSM-5 estabelece que o diagnóstico de mania e hipomania exige obrigatoriamente alterações na atividade e no nível de energia do jovem, superando a avaliação baseada apenas na oscilação do humor. O critério temporal para o diagnóstico do transtorno ciclotímico em crianças e adolescentes é reduzido para pelo menos um ano de instabilidade crônica, diferentemente dos dois anos estipulados para a população adulta. Embora a prevalência global gire em torno de 1,8%, o transtorno é frequentemente negligenciado ou não diagnosticado na infância. Há um severo hiato clínico que faz com que se decorra, em média, uma década entre a manifestação dos primeiros sintomas e a intervenção terapêutica correta. O antigo diagnóstico categorial de “episódio misto” foi reformulado para o especificador “com características mistas”, conferindo maior flexibilidade clínica ao permitir sua aplicação tanto em fases predominantemente maníacas quanto depressivas. O “Transtorno Bipolar Sem Outra Especificação” é validado como um fenótipo integrado a um <i>continuum</i> de gravidade que compartilha os mesmos riscos do TB-I, desmistificando a ideia de que manifestações subclínicas seriam formas puramente leves ou irrelevantes.
Dell'Aglio Júnior (2012) Eixo 1	PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO BIPOLAR E DO ESPECTRO BIPOLAR EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS.	Uma tese de doutorado que investiga a frequência, a distribuição e a prevalência do Transtorno Bipolar (TB) e do Espectro Bipolar (EB) na atenção primária. A pesquisa adota uma abordagem mista, combinando uma revisão sistemática da literatura global (18 estudos) com dois estudos empíricos (categoriais e dimensionais) aplicados a uma amostra de usuários de baixa renda em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre/RS, visando avaliar as limitações dos sistemas diagnósticos tradicionais frente às formas atenuadas do transtorno.	O diagnóstico estrito (via entrevista clínica padronizada - SCID) revelou que 17% da amostra apresentava “Qualquer TB” ao longo da vida, com uma incidência expressiva de TB Tipo II (8,8%) e de TB Sem Outra Especificação (3,4%). Ao utilizar o rastreamento dimensional através do instrumento HCL-32 (com ponto de corte maior ou igual a 14), a prevalência saltou para 70%. Isso demonstra estatisticamente a existência de um contingente massivo de pacientes com instabilidade de humor subclínica que permanece invisível aos critérios categoriais rígidos. A prevalência do transtorno mostrou-se significativamente associada a indivíduos do sexo feminino, jovens (especialmente até os 29 anos) e a determinados níveis de religiosidade. Identificou-se uma forte correlação entre a presença de transtornos do espectro bipolar e indicadores de saúde específicos, como o tabagismo e o histórico de tratamentos psicológicos ou psiquiátricos prévios. O trabalho traz relevância metodológica ao fornecer evidências de validade e propriedades psicométricas para o uso do Hypomania Checklist (HCL-32) no Brasil, consolidando-o como ferramenta sensível e indispensável para captar a hipomania atenuada na saúde pública. Confirma que o modelo rígido dos manuais diagnósticos tradicionais falha em acolher as variações limiares do humor (onde se situa a ciclotimia), gerando um grave abismo de subnotificação e desamparo clínico em populações socioeconomicamente desfavorecidas.

<p>Moreno (2004) Eixo 1</p>	<p>PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DO ESPECTRO BIPOLAR EM AMOSTRA POPULACIONAL DEFINIDA DA CIDADE DE SÃO PAULO</p>	<p>Uma tese de corte transversal e base populacional de alta complexidade, realizada com uma amostra representativa de 2.143 indivíduos adultos na região metropolitana de São Paulo. Utilizando o instrumento CIDI 2.1 adaptado com um módulo suplementar, a pesquisa investiga a epidemiologia dos transtornos de humor, focando na transição do modelo diagnóstico categorial para o dimensional (espectro de Akiskal) e avaliando o impacto funcional das oscilações do humor.</p>	<p>A prevalência encontrada para o espectro bipolar (incluindo as formas atenuadas e ciclotímicas) foi drasticamente superior às taxas de Transtorno Bipolar Tipo I, comprovando estatisticamente que os critérios rígidos do DSM-IV subestimam o real alcance do transtorno na comunidade. Demonstra que os indivíduos localizados no espectro atenuado apresentam níveis de prejuízo funcional e taxas de comorbidades (sobretudo transtornos de ansiedade e abuso de substâncias) comparáveis aos casos graves de TB I, refutando a ideia de que manifestações subclínicas não exigem intervenção. Reforça que as oscilações leves de humor são culturalmente mascaradas e confundidas com mero temperamento, instabilidade emocional comum ou traços de personalidade excêntricos, o que atrasa de forma severa a busca por suporte especializado. Aponta que o surgimento dos sintomas ocorre predominantemente na adolescência e início da idade adulta, indicando que a ciclotimia serve como a base vulnerável sobre a qual o espectro bipolar se desenvolve ao longo da vida. Consolida-se como um estudo epidemiológico pioneiro no Brasil ao substituir a lógica binária (sim ou não) do diagnóstico tradicional por uma perspectiva dimensional contínua, oferecendo a evidência científica nacional definitiva para a “tênue fronteira” entre a normalidade e a psicopatologia.</p>
<p>Fonseca (2022) Eixo 1</p>	<p>EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO BIPOLAR</p>	<p>Investigar os impactos da crise sanitária global da COVID-19 na homeostase psicossocial, na saúde mental e nos domínios da qualidade de vida de indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar (tipos I, II ou ciclotimia), analisando sua sensibilidade a estressores ambientais e quebras de rotina durante o distanciamento social.</p>	<p>Demonstrou que os indivíduos pertencentes ao espectro bipolar possuem uma reatividade emocional significativamente superior à população geral diante de alterações nos ritmos circadianos e da quebra de rotinas diárias. Evidenciou que cenários de incerteza e estresse ambiental elevado são capazes de reativar facilmente a instabilidade afetiva crônica, mesmo em indivíduos que se encontravam em estado prévio de eutímia (estabilidade). Constatou que os domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, social e ambiental) são afetados de forma inversamente proporcional à intensidade dos sintomas de estresse e ansiedade, o estresse elevado pode mimetizar estados de hipomania ou irritabilidade mesmo quando os sintomas puros de mania estão baixos. As relações interpessoais foram apontadas como as mais prejudicadas no período, evidenciando que a instabilidade do espectro compromete severamente o suporte social, gerando um ciclo deletério de isolamento e agravamento sintomático. Identificou que o confinamento e o isolamento social mascararam flutuações de humor que seriam vistas como patológicas em contextos normais, sendo frequentemente normalizadas ou confundidas com a "tristeza normal" ou reações ordinárias ao estresse da pandemia.</p>
<p>Almeida (2010) Eixo 1</p>	<p>AValiação DE PERSONALIDADE EM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR POR MEIO DO ESTUDO DE PARES DE IRMÃOS</p>	<p>Biscou investigar a arquitetura da personalidade e do temperamento em indivíduos diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar em fase de eutímia, comparando-os com seus irmãos biológicos não afetados e com controles saudáveis, a fim de identificar marcadores de personalidade (endofenótipos) e indicadores</p>	<p>Demonstrou que tanto os pacientes com TAB I quanto os seus irmãos biológicos apresentam níveis significativamente mais altos de "Evitação de Dano" em comparação aos controles saudáveis, indicando que a propensão à ansiedade e à inibição é um traço genético estável do espectro. Constatou que os pacientes apresentam pontuações baixas nesta dimensão de caráter, o que aponta para uma dificuldade em manter objetivos e regular o próprio comportamento de forma autônoma, característica típica da instabilidade encontrada no espectro. Provou que</p>

		de risco genético para o espectro bipolar.	as alterações de personalidade e temperamento associadas à bipolaridade não se configuram como meras sequelas ou consequências de crises agudas, mas fazem parte da própria constituição neurobiológica e estrutural do indivíduo antes mesmo da eclosão do transtorno formal. Os traços específicos de personalidade foram identificados mesmo com os pacientes em estado de estabilidade clínica (eutímia por pelo menos um mês), validando a hipótese de que o temperamento vulnerável é permanente e não um sintoma passageiro dependente da fase do humor. Ao encontrar esses marcadores endofenotípicos compartilhados em familiares de primeiro grau que não manifestam o transtorno síndrômico, o estudo chancela a existência de uma carga genética comum e de um contínuo de vulnerabilidade permanente onde a ciclotímia se situa.
Campos; Campos; Sanches (2009) Eixo 2	A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS CONCEITOS DE TRANSTORNO DE HUMOR E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE: PROBLEMAS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	Realizar uma revisão compreensiva e sistemática da literatura científica (período de 1990 a 2007) acerca da evolução nosológica dos conceitos de transtornos de humor e de personalidade, investigando as frequentes sobreposições fenomenológicas, os pontos de convergência e as dificuldades geradas na condução do diagnóstico diferencial na prática clínica atual.	Constatou que o conceito de transtorno de humor tem-se mantido relativamente estável em suas descrições clássicas na literatura, ao passo que a definição de transtorno de personalidade apresenta considerável variação, fluidez e dependência do contexto teórico predominante. Evidenciou que, embora historicamente construídos de forma paralela e independente como entidades psiquiátricas distintas, as novas propostas nosológicas revelam uma crescente sobreposição entre as duas entidades, tornando o estabelecimento do diagnóstico diferencial uma tarefa de difícil execução clínica. Destacou a importância do modelo dimensional e do conceito de espectro introduzidos por Hagop Akiskal, os quais desafiam as divisões e barreiras rígidas das categorias diagnósticas tradicionais ao integrarem manifestações de temperamento a sintomas sutis de humor. Discutiu, por meio do resgate etimológico da palavra personalidade (referente à máscara do teatro grego), o fenômeno em que traços crônicos de personalidade podem camuflar sintomas cíclicos de humor, ou vice-versa, complexificando a identificação da ciclotímia. Apontou que a avaliação rigorosa da duração e da persistência dos sintomas é o parâmetro fundamental para tentar discernir entre um padrão de personalidade permanente e um episódio afetivo cíclico, reconhecendo que, na realidade prática, essa linha divisória é extremamente tênue. Enfatizou que a tendência da psiquiatria moderna em adotar modelos dimensionais e restabelecer conexões nosológicas ajuda a compreender e acolher de forma mais fidedigna os casos limítrofes e as nuances do temperamento situados no limiar da psicopatologia.
Ferreira (2013) Eixo 2	TEMPERAMENTOS AFETIVOS: ASPECTOS GENÉTICOS, FAMILIARIDADE E APLICAÇÃO NA CLÍNICA DOS TRANSTORNOS DE HUMOR	Buscou investigar os temperamentos afetivos (subtipos ciclotímico, distímico, hipertímico, irritável e ansioso) como manifestações subclínicas e endofenótipos dos transtornos de humor, avaliando sua prevalência, heritabilidade, associação genética (polimorfismos) e familiaridade em pacientes com Transtorno Bipolar, Depressão Unipolar e seus parentes de primeiro grau.	Demonstrou que o temperamento ciclotímico configura-se como um dos preditores mais robustos para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo II, atuando de maneira camuflada sob o rótulo clínico de depressão recorrente. Evidenciou que os familiares de primeiro grau de pacientes bipolares apresentam escores significativamente elevados em temperamento ciclotímico, mesmo sem histórico de episódios maníacos ou depressivos graves, comprovando a existência de uma "zona cinzenta" hereditária que escapa aos critérios diagnósticos tradicionais. Conquistou suporte biológico para os subtipos de temperamento ao associá-los a polimorfismos e

			variantes genéticas específicas nos sistemas de neurotransmissão (como dopamina e serotonina), superando a visão puramente psicológica desses traços. Apontou que a negligência em avaliar o temperamento ciclotímico basal resulta em sérios erros nosológicos, nos quais indivíduos ciclotímicos são erroneamente diagnosticados apenas com "Transtorno de Personalidade", privando-os do tratamento neurobiológico correto com estabilizadores de humor.
Zung (2007) Eixo 2	ESTUDO COMPARATIVO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CEREBRAL EM IDOSOS COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR USUÁRIOS OU NÃO DE LÍLIO	Investigar a fisiopatologia e as alterações estruturais encefálicas (volumetria da substância cinzenta) em regiões críticas para a regulação emocional e a memória em idosos com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), correlacionando os achados com o uso do carbonato de lítio e a neuroprogressão da doença nessa faixa etária.	Demonstrou que idosos diagnosticados com transtorno bipolar apresentam reduções significativas no volume de substância cinzenta em regiões do sistema límbico e da rede de modo padrão (como hipocampo, parahipocampo, amígdala, cíngulo posterior e pré-cúneo) em comparação a indivíduos saudáveis, sugerindo um processo de atrofia cerebral acelerada ou neuroprogressão. Evidenciou que os pacientes em uso continuado de carbonato de lítio apresentam volumes cerebrais semelhantes ou até superiores aos do grupo controle em áreas cerebrais específicas, confirmando o potencial regenerativo e protetor in vivo do fármaco contra os danos estruturais associados ao espectro. Alertou que a carência de estudos controlados e a frequente sobreposição de sintomas com processos demenciais ordinários da senilidade fazem com que o diagnóstico de bipolaridade em idosos seja frequentemente negligenciado ou mascarado na prática clínica geriátrica. Consolidou o uso da Morfometria Baseada no Voxel (VBM) por ressonância magnética como uma ferramenta metodológica de vanguarda, capaz de tornar visíveis e mensuráveis as alterações anatômicas subjacentes às oscilações crônicas de humor que permanecem indetectáveis ao exame clínico tradicional.
Silva (2018) Eixo 3	Um estudo sobre a mente criminoso a partir do enfoque da psicologia.	Propor uma reflexão qualitativa e multidisciplinar sobre a gênese do comportamento desviante e os limites da psique humana, transitando pelas perspectivas biológica, psicológica e social para questionar os conceitos de normalidade, os rótulos diagnósticos e os limiares que separam o comportamento aceitável do patológico.	Demonstrou, por meio do resgate histórico baseado em Michel Foucault, que o limiar definidor da doença mental desloca-se conforme as necessidades de normatização social, comportamentos hoje lidos como transtornos já foram considerados meras excentricidades, o que ajuda a entender como a sociedade absorve manifestações atenuadas de humor como traços de personalidade volátil, mantendo-as na invisibilidade. Defendeu expressamente que não existe uma barreira rígida ou estática entre a saúde e a doença, sendo a linha que separa o normal do patológico muito tênue, imperceptível à sociedade, relativa e subjetiva. Constatou que o diagnóstico funciona como o recorte de um momento e que o limiar clínico é frequentemente determinado pela capacidade ou incapacidade do indivíduo de se ajustar e responder às normas produtivas e sociais vigentes. Discutiu o impacto estigmatizante da atribuição de um diagnóstico psiquiátrico, fornecendo um panorama epistemológico que explica a hesitação de clínicos em diagnosticar precocemente condições sutis, preferindo manter o sujeito na zona da normalidade emocional. Consolidou o afastamento de uma visão puramente orgânica ou biológica em prol de um modelo biopsicossocial, propondo que a psicologia compreenda o indivíduo em sua totalidade interativa com o meio, e não apenas como um agrupamento estático de sintomas ou categorias binárias.

<p>Sousa (2016) Eixo 3</p>	<p>CICLOTIMIA, ESTUDO E REVISÃO MONOGRÁFICA – A DOENÇA AFETIVA, O TEMPERAMENTO CICLOTÍMICO, A PSICOPATOLOGIA INSERIDA NO ESPECTRO BIPOLAR</p>	<p>Realizar uma revisão crítica da literatura (analisando 52 artigos e livros entre 1977 e 2016 via PubMed/Medline) sobre a evolução histórica, a validade clínica e o diagnóstico diferencial do transtorno ciclotímico, investigando-o como o protótipo do espectro bipolar situado na intersecção entre a personalidade normal e a psicopatologia.</p>	<p>Demonstrou que o temperamento ciclotímico atua como a base estrutural e o "terreno fértil" sobre o qual se desenvolvem as crises do espectro bipolar, caracterizando-se como um traço de personalidade "quicksilver" (mercúrio vivo) com acentuada fluidez de pensamento e energia. Evidenciou que a natureza crônica e "diluída" do transtorno gera um hiato diagnóstico de vários anos, pois os doentes raramente buscam ajuda nas fases de hipomania, frequentemente normalizadas pela sociedade ou vistas como produtividade e "traços de gênio", recorrendo ao clínico apenas na fase depressiva. Constatou que a busca por assistência focada exclusivamente nos períodos de baixa afetiva resulta no diagnóstico errado de depressão unipolar em um patamar que varia de 15% a 50% dos casos. Provou que a introdução de esquemas terapêuticos inadequados baseados em antidepressivos nesses pacientes invisíveis acelera a ciclagem do humor e possui o potencial de induzir estados mistos severamente perigosos. Discutiu como o contexto social tende a mascarar a patologia em figuras criativas ou empreendedoras sob o rótulo de "instabilidade de caráter", camuflando um severo custo nas relações interpessoais, na carreira, e ignorando um elevado risco de suicídio impulsionado pela impulsividade. Apontou que a diferenciação entre o "humor variável normal" e a "ciclotimia patológica" deve amparar-se em critérios dimensionais estritos de cronicidade (duração mínima de 2 anos) e na avaliação objetiva do impacto funcional e da gravidade das oscilações, superando a visão de que o quadro seja apenas uma "doença menor" ou um traço de pessoa "difícil".</p>
<p>Morais (2017) Eixo 3</p>	<p>A PROLIFERAÇÃO DO TRANSTORNO BIPOLAR COMO PARADIGMA DO DISCURSO CAPITALISTA</p>	<p>Investigar o fenômeno do aumento exponencial dos diagnósticos de transtorno bipolar nas últimas décadas sob uma abordagem teórico-analítica de matriz psicanalítica lacaniana e social, discutindo como a subjetividade contemporânea e as fronteiras entre o sofrimento humano comum e a psicopatologia são moldadas pelas exigências de produtividade, consumo e medicalização da existência no capitalismo tardio.</p>	<p>Demonstrou, amparando-se na epistemologia de Georges Canguilhem, que a diferenciação entre o estado normal e o patológico não se reduz a um aspecto meramente quantitativo (mensuração de mais ou menos humor), mas envolve uma distinção qualitativa que institui uma nova norma de vida para o sujeito. Evidenciou que o perfil associado ao espectro bipolar, caracterizado por alta energia, hiperprodutividade e redução das horas de sono, mimetiza o trabalhador ideal exigido pelo discurso capitalista, tornando o limite entre o "bom desempenho profissional" e um estado de hipomania praticamente imperceptível e socialmente incentivado. Constatou que a proliferação e a apropriação do termo "bipolar" na cultura popular operam como um mecanismo de ocultação, pois esvaziam o diagnóstico de seu sentido estritamente clínico e transformam a psicopatologia em uma etiqueta social, mascarando o sofrimento real do indivíduo. Articulou, que o sujeito contemporâneo encontra-se dividido entre as demandas externas do Outro social, que preconiza a estabilidade, a eficácia e a intolerância à frustração, e a verdade de seu próprio inconsciente, cuja fratura se manifesta nas oscilações afetivas entre o excesso e o vazio. Criticou a formatação diagnóstica baseada nos manuais estatísticos (DSM), comprovando que a tentativa de quantificar e classificar fenomenicamente os estados afetivos desconsidera a história subjetiva do sujeito, silencia sua palavra</p>

Fonte: Desenvolvido pelos autores (2026).

A investigação do corpus bibliográfico escolhido trouxe à tona o problema central da presente pesquisa: os diversos mecanismos que sustentam a invisibilidade clínica da ciclotimia. Mais do que uma simples falha de triagem, o transtorno ciclotímico foi subdiagnosticado em função de uma intrincada confluência da inflexibilidade dos critérios nosológicos clássicos, das dificuldades do diagnóstico diferencial e da normatização sociocultural dos sintomas atenuados de ativação afetiva (Funcke et al., 2025; Morais, 2017; Moreno, 2004).

Para tanto, a fim de responder à questão que guia a pesquisa e alcançar os objetivos específicos estabelecidos, as evidências e construções teóricas levantadas nos dezesseis artigos selecionados foram organizadas e debatidas sob três eixos temáticos centrais.

4.1 Eixo I: O transtorno e a nomenclatura: Da unidade nosológica ao espectro bipolar

O primeiro passo para tirar da invisibilidade a ciclotimia passa pelo seu histórico evolutivo nosológico e sua precisa localização nas classificações psicopatológicas atuais. A tensão entre entender as pequenas variações do humor como características biológicas ou como uma condição patológica distinta, em sua concepção, remonta ao século XIX (Coelho, 2012). Desse modo, a complexidade do afeto sempre teve um espaço nebuloso na psicopatologia, e os leves traços de mudança de humor já eram entendidos como estruturas que flertavam com os limites dos temperamentos pessoais, sinalizando que a questão do contínuo entre a saúde emocional e o adoecimento psíquico é uma discussão antiga (Funcke et al., 2025).

Em contraste, as diretrizes diagnósticas atuais definem com rigor que, para que se possa identificar a ciclotimia, é necessário que esses sintomas flutuantes persistam por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças e adolescentes. O quadro caracteriza-se como uma expressão atenuada e crônica do espectro afetivo, onde a permanência das variações no humor entra no lugar da severidade extrema dos episódios maníacos ou depressivos maiores. Contudo, o que deveria ser um indicativo de cuidado e atenção para com o sofrimento dos pacientes acaba se convertendo em um obstáculo: por estar definido nos manuais estatísticos pela ausência de episódios sindrômicos completos, acaba por secundarizar o sofrimento dos pacientes, tornando

sua própria definição nosológica uma barreira para que a patologia seja reconhecida clinicamente (Diler; Birmaher, 2020; Funcke et al., 2025).

A literatura científica tem apoiado a concepção dimensional do espectro bipolar como uma alternativa para evitar as limitações do modelo de diagnóstico puramente categorial e binário. Investigações epidemiológicas em meio urbano brasileiro revelam que a prevalência das formas atenuadas e subsindrômicas na população é enormemente superior às taxas do transtorno bipolar clássico tipo I. O monitoramento de sintomas subliminares indica que os critérios clássicos de exclusão não conseguem abranger a maior parte das pessoas que padecem da instabilidade crônica do humor, resultando em um sério hiato de subnotificação e desamparo no cuidado (Dell'aglio Júnior, 2012; Moreno, 2004).

A literatura também confirma que essa instabilidade espectral está profundamente enraizada na estrutura biológica da personalidade. Indicam que certos traços comportamentais, como a predisposição à ansiedade e a dificuldade de regulação autônoma, atuam como marcadores genéticos consistentes que antecedem a manifestação clínica das crises. Estas mesmas características estruturais permanecem ativas quando o sujeito está em estabilidade clínica temporária, evidenciando que a ciclotimia se mescla ao temperamento do paciente e funciona como a base vulnerável sobre a qual se edifica o espectro bipolar (Almeida, 2010; Coelho, 2012).

4.2 Eixo II: Perspectiva clínica e diagnóstica: O hiato temporal, os entraves diferenciais e o risco de iatrogenia

O segundo eixo de análise traz à tona os dilemas práticos que o clínico de saúde mental encontra no dia a dia, em que a tênue fronteira diagnóstica se desdobra em sérias consequências prognósticas. O severo atraso na identificação do quadro ciclotímico, que se estima ser de cerca de dez anos entre o surgimento das primeiras manifestações ainda na adolescência e o início de um acompanhamento terapêutico adequado, é o principal sinal da invisibilidade da condição na prática atual. Durante esses dez anos sem tratamento, a neuroprogressão acontece de forma silente, levando ao desgaste constante dos sistemas de regulação emocional pela reatividade biológica acumulada do transtorno (Diler; Birmaher, 2020; Funcke et al., 2025; Zung, 2007).

Pesquisas estruturais realizadas com o uso de técnicas de neuroimagem molecular demonstram que as oscilações crônicas e não tratadas do humor estão ligadas a uma redução significativa da substância cinzenta em áreas do cérebro que são importantes para a memória e o processamento emocional, como o sistema límbico. Por sua vez, a literatura evidencia que intervenções farmacológicas consolidadas, como o uso do lítio, possuem um efeito regenerativo que pode atenuar esse processo de atrofia acelerada, o que torna o diagnóstico precoce da ciclotimia uma ação urgente de neuroproteção biológica (Funcke et al., 2025; Zung, 2007).

Contudo, chegar a esse diagnóstico não é uma tarefa simples, dado o intrincado diagnóstico diferencial em saúde mental. Há uma intensa sobreposição fenomenológica entre as manifestações crônicas do humor e as flutuações características dos transtornos de personalidade, na medida em que os traços duradouros de comportamento do sujeito podem ocultar o caráter cíclico da enfermidade afetiva. A falta de atenção ao temperamento basal e a dependência de critérios estáticos levam muitos clínicos a interpretar a desregulação do humor como distúrbios de caráter, o que impede que os portadores recebam o tratamento medicamentoso adequado (Campos; Campos; Sanches, 2010; Ferreira, 2013).

A tenuidade dessa fronteira chega ao seu ponto mais agudo quando se trata da diferenciação entre ciclotimia e depressão unipolar recorrente. Uma vez que a experiência subjetiva do sofrimento se torna mais evidente nos períodos de baixa afetiva, os pacientes frequentemente recorrem a ajuda especializada apenas durante as fases depressivas, deixando de lado as oscilações de euforia leve, que geralmente são normalizadas pelo próprio indivíduo. Esse registro como unipolar dá margem a sérios equívocos nosológicos, levando à prescrição indevida de antidepressivos em monoterapia, o que acaba por acelerar as ciclagens, induz viradas maníacas e aumenta consideravelmente os índices de suicídio por agravamento dos estados mistos e da impulsividade (Funcke et al., 2025; Sousa, 2016).

4.3 Eixo III: Fronteira da normalidade e epistemologia: O discurso social e o limiar clínico da eficiência

Além das fronteiras diagnósticas e das técnicas de consultório, o debate sobre a invisibilidade da ciclotimia convoca uma reflexão sobre os determinantes sociais que configuram e desfiguram o conceito de sofrimento psíquico. Do ponto de vista epistemológico, considera-se

que a definição da doença mental não é apenas uma contagem de sintomas, mas sim uma mudança qualitativa na norma de vida e na autonomia do indivíduo. Atualmente, no entanto, esse limiar clínico tende a ser profundamente ocultado pelas cobranças de desempenho do capitalismo tardio, que valoriza e promove atitudes típicas de uma hipomania leve (Morais, 2017; Sousa, 2016).

A organização social atual funciona a partir da captura da subjetividade do trabalhador, onde momentos de alta energia, hiperprodutividade e diminuição da necessidade de descanso são exaltados como sinônimos de eficiência e reconhecimento no trabalho. Esse contexto legaliza a doença, de modo que o sofrimento da pessoa permaneça oculto e aceito pelo sistema, desde que o sujeito continue a ser produtivo e funcional. A retirada do significado puramente clínico da bipolaridade na cultura popular torna a psicopatologia uma mera marca social, ocultando a fissura existencial que permeia os extremos entre o excesso e o nada (Morais, 2017; Sousa, 2016).

A análise histórica indica que a fronteira entre estar mentalmente saudável e ficar doente se move conforme as necessidades de normatização e ajuste social de cada época. No dia a dia, a linguagem técnica dos manuais diagnósticos é incapaz de englobar a experiência fenomenológica e subjetiva das oscilações afetivas, de modo que a instabilidade da ciclotimia é facilmente assimilada pelo meio social como apenas mais uma característica excêntrica da personalidade ou uma volatilidade de caráter. O diagnóstico muitas vezes se limita a um corte estático de um instante, sem conseguir decifrar a sutil linha que divide a variação existencial do transtorno biológico (Oliveira, 2024; Silva, 2018).

Finalmente, a delicadeza desse equilíbrio tenuemente sensível foi testada durante crises coletivas em grande escala, como a pandemia de COVID-19. O alto estresse ambiental, aliado a uma drástica interrupção das rotinas e dos ritmos circadianos, funcionou como um potente gatilho biológico para a reativação da instabilidade afetiva em indivíduos predispostos. Entretanto, o ambiente de isolamento e incerteza mundial acabou por ocultar as oscilações patológicas do humor, visto que a labilidade e o sofrimento psíquico foram amplamente aceitos como normais e confundidos socialmente com reações habituais e esperadas ao estresse vivido durante a pandemia (Fonseca, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o presente trabalho conseguiu alcançar seu principal objetivo ao elucidar os diversos fatores que contribuem para a invisibilidade da ciclotimia na prática clínica atual. O que se considera flutuação normal e o que se considera critério diagnóstico formal do transtorno ciclotímico se revelam como a grande fonte de subdiagnóstico deste quadro na clínica de saúde mental.

Bem distante de se tratar apenas de uma falha técnica na triagem, tal ocultação revelou-se o resultado de uma intrincada sobreposição entre a rigidez dos manuais de classificação, os labirínticos desafios do diagnóstico diferencial e a normatização cultural de sintomas atenuados de ativação afetiva.

Através da organização dos eixos temáticos, foi possível alcançar cada um dos objetivos específicos que foram determinados para esta pesquisa. No que diz respeito à nosologia, a revisão histórica possibilitou estabelecer um vínculo entre as definições clássicas do continuum kraepeliniano e as orientações diagnósticas contemporâneas, posicionando a ciclotimia não como uma “doença menor”, mas sim como o núcleo ativo e duradouro do espectro bipolar.

Ficou patente que a estrutura biológica do temperamento e da personalidade atua como um endofenótipo e como o terreno vulnerável sobre o qual se instauram as oscilações crônicas, levando a que a patologia apareça frequentemente camuflada como o “jeito de ser” da pessoa. Em se tratando da clínica, foram elencados os sérios obstáculos ao diagnóstico diferencial, sobretudo os devidos à sobreposição fenomenológica com os transtornos de personalidade e à frequente confusão com a depressão unipolar recorrente.

Buscar ajuda apenas nas fases de baixa afetiva leva o meio clínico a anotar somente a polaridade negativa, resultando no erro iatrogênico da prescrição de antidepressivos em monoterapia. Conforme discutido, essa má conduta acelera a ciclagem do humor e induz perigosos estados mistos, que, juntamente com a impulsividade característica do espectro, aumentam significativamente o risco de suicídio e de abuso de substâncias na trajetória de vida do paciente.

A partir de uma perspectiva epistemológica e social, chega-se à conclusão de que a linha que separa a normalidade emocional da psicopatologia é continuamente esmaecida pelas exigências de desempenho do capitalismo tardio. A sociedade atual funciona como uma máquina que captura a subjetividade e exalta os sintomas da hipomania leve, a energia, a produtividade, o sono reduzido, em nome da eficiência profissional e do desempenho otimizado.

Dessa maneira, o verdadeiro sofrimento do indivíduo fica oculto e silenciado, sendo legitimado pelo meio social, desde que a pessoa continue a ser produtiva e a funcionar economicamente. É importante que a prática clínica atual altere seu paradigma, considerando o impacto funcional severo causado pelo hiato diagnóstico de aproximadamente dez anos e os danos progressivos da neuroprogressão na substância cinzenta do cérebro. Proponha uma abordagem que vá além do modelo estritamente binário e categórico nos consultórios e nas redes de atenção primária, adotando um sistema dimensional que empregue instrumentos de triagem do humor e de avaliação do temperamento basal.

Por fim, é aconselhável que futuras pesquisas e programas de formação acadêmica se empenhem na elaboração de diretrizes assistenciais específicas e na ampliação de protocolos de psicoeducação focados nas manifestações subsindrômicas do humor. Apenas com o aprimoramento do olhar clínico e a desconstrução das cobranças sociais de desempenho será viável tirar o transtorno ciclotímico da invisibilidade, diminuindo o desgaste neurobiológico precoce e restituindo a dignidade, a funcionalidade e o suporte terapêutico apropriado à trajetória de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Karla Mathias de. **Avaliação de personalidade em transtorno afetivo bipolar por meio do estudo de pares de irmãos**. 2010. 129 f. Tese (Doutorado em Ciências: Programa de Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- CAMPOS, Rodolfo Nunes; CAMPOS, João Alberto de Oliveira; SANCHES, Marsal. A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 4, p. 162-166, 2010.
- CLEMENTE, Adauto Silva. **Concepções dos psiquiatras sobre o transtorno bipolar do humor e sobre o estigma a ele associado**. 2015. 283 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, 2015.
- COELHO, Silvia Colares. **Transtorno Bipolar: Abordagem Geral**. 2012. 51 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental) – Setor de Pós-graduação, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, 2012.
- DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 6-11, maio 1999.

DELL'AGLIO JÚNIOR, José Caetano. **Prevalência do Transtorno Bipolar e do Espectro Bipolar em uma Amostra de Usuários de um Serviço de Saúde da Cidade de Porto Alegre/RS**. 2012. 105 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2012.

DILER, Rasim Somer; BIRMAHER, Boris. Transtornos bipolares em crianças e adolescentes. *In*: REY, Joseph M.; MARTIN, Andrés (eds.). **Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP**. Edição em Português. Editor: Fellipe Matos Melo Campos, Flávio Dias Silva. Genebra: International Association for Child and Adolescent Mental Health and Allied Professions, 2020. cap. E.2, p. 1-36.

FONSECA, Kadydja Rosely Varela da. **Efeitos da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e saúde mental de indivíduos com transtorno bipolar**. 2022. 102 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu, 2022.

FERREIRA, Alexandre de Aguiar. **Temperamentos afetivos: aspectos genéticos, familiaridade e aplicação na clínica dos transtornos de humor**. 2013. 117 f. Tese (Doutorado em Neurociências) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2013.

FUNCKE, Paula Nobili et al. Transtornos bipolares: diretrizes diagnósticas e estratégias terapêuticas. *In*: SAÚDE mental: desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna. Curitiba: Editora Pasteur, 2025. cap. 26, p. 257-265. DOI: 10.59290/1710292963.

MORAIS, Jamile Luz. **A proliferação do transtorno bipolar como paradigma do discurso capitalista**. 2017. 297 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

MORENO, Doris Hupfeld. **Prevalência e características do espectro bipolar em amostra populacional definida da cidade de São Paulo**. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, Lorena Rodrigues de. **Alice no país da Ciclotimia**. 2024. 105 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Artes Visuais) – Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru, 2024.

SILVA, Juliane Santos da. **Um estudo sobre a mente criminosa a partir do enfoque da psicologia**. 2018. 106 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Caçador, 2018.

SOUSA, João Pedro Santos Teixeira de. **Ciclotimia, estudo e revisão monográfica: a doença afetiva, o temperamento ciclotímico, a psicopatologia inserida no espectro bipolar**. 2016. 34 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2016.

ZUNG, Stevin Parreira. **Estudo comparativo com ressonância magnética cerebral em idosos com transtorno afetivo bipolar, usuários ou não de lítio.** 2007. 175 f. Tese (Doutorado em Ciências: Área de Concentração Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.