

# Medicalização em psiquiatria

Nádia Souza Pavin<sup>1</sup>

Thaynara Morais Garcia<sup>1</sup>

Thaissa Araújo Rachid Jaudy<sup>2</sup>

Denis Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>

O termo “medicalização” tornou-se mais frequente na literatura científica após a segunda metade do século XX. As pesquisas e experimentos realizados durante a Segunda Guerra Mundial serviram de impulso para uma nova era terapêutica. A descoberta das vacinas, dos antibióticos e das terapias hormonais revolucionaram o tratamento médico e propiciaram a consagração da indústria farmacêutica.

Nesse contexto, a psiquiatria foi uma das especialidades médicas mais afetadas. A descoberta dos psicofármacos (também conhecidos como “pílulas milagrosas”) trouxe a ilusão de que a saúde mental havia encontrado uma solução definitiva para vários transtornos considerados incuráveis. A sociedade passou a ansiar os anúncios de novos medicamentos, procurando dentro de uma cápsula pequena a solução para os seus problemas. E a indústria farmacêutica

certamente se aproveitou disso. Atualmente, a produção de medicamentos é o segundo ramo mais lucrativo do mundo, perdendo apenas para grandes bancos financeiros. Dentre esses medicamentos, os psicofármacos encontram-se no topo.

Como isso ocorreu?

Até a descoberta dos antidepressivos, ansiolíticos e estimulantes, a psicoterapia se restringia principalmente à psicanálise e às terapias comportamentais, consideradas subjetivas. Por conta disso, havia muita discrepância diagnóstica relacionada à saúde mental. Apesar do avanço inegável que esse ramo vivenciou, percebemos que essa é uma questão pertinente até os dias atuais. Na maioria das especialidades médicas, podemos lançar mão de exames complementares para comprovar a existência de determinada patologia. Na endocrinologia, por exemplo, analisamos a glicemia do paciente para diagnosticar diabetes mellitus. Algo

---

<sup>1</sup> Acadêmico de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

semelhante ocorre na cirurgia, em que podemos evidenciar através de um exame de imagem a existência de um tumor que necessita ser ressecado. E assim por diante. Mas, e na psiquiatria? Apesar de serem seguidos protocolos e manuais, não temos um instrumento que concretize através de dados ou imagens a existência de uma doença psiquiátrica.

Nesse contexto, a introdução do tratamento medicamentoso transformou o diagnóstico no principal propósito da anamnese psiquiátrica. Pois, para instituir o tratamento, necessita-se do diagnóstico. Buscando agrupar os transtornos psiquiátricos em categorias e, assim, reduzir eventuais discrepâncias diagnósticas, a American Psychiatric Association (APA) criou o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), em 1952, que acabou se tornando a “bíblia da psiquiatria contemporânea”. Nessa primeira versão, foram listadas 106 desordens mentais.

No entanto, diversos trabalhos foram publicados questionando a confiabilidade desse instrumento, demonstrando que, além de patologizarem aquilo que não é doença, deixam de diagnosticar muitos transtornos mentais. Além disso, o DSM, em apenas 50 anos, já passou por várias revisões, de modo que, vigente, hoje, temos o DSM 5. Então, surge o questionamento: como um livro de

diagnósticos pode sofrer tantas alterações? Ainda, não podemos dizer que são mudanças sutis... A cada edição, surgem novas doenças, de modo que, do DSM I ao DSM IV TR, houve um aumento de mais de 200% de patologias. Ademais, outras são retiradas ou tem seus critérios modificados. Por que? No livro intitulado “Medicalização em Psiquiatria”, de Fernando Freitas e Paulo Amarante, nos deparamos com o seguinte trecho:

*“... ao contrário do que o senso comum costuma acreditar, as sucessivas versões do DSM não se devem ao implacável avanço do progresso científico: cada uma delas resulta de lutas políticas, uma vez que existem fortes interesses corporativos na área da psiquiatria.”*

Pois bem, quem determina o que é doença? Como descrito no livro supracitado, doenças são decorrentes de uma construção social, a qual é influenciada tanto pela cultura de um povo, quanto pelos interesses comerciais. Por exemplo, o esquizofrênico, na maior parte do mundo, recebe terapia com antipsicóticos e, muitas vezes é excluído socialmente devido à perturbação que causa, sendo até mesmo considerado um ser perigoso. Ambulatorialmente, podemos presenciar relatos como contenção com cordas e até mesmo enjaulamento desses

pacientes. Por outro lado, o que chamamos de esquizofrênico aqui é um ser respeitado e considerado sagrado e superior na Índia. Ainda, situações tidas como não patológicas no passado, hoje se tornaram doenças como, por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Então, o médico, devido ao seu conhecimento em saúde, acaba se tornando um grande influenciador social, tendo grande impacto na “criação” e aceitação de uma doença. Patologiza-se e, por conseguinte, medicaliza-se. Ou seja, toda “nova patologia” é seguida por novas alternativas de cura que, por mais abrangente que sejam, o caminho mais fácil - e, portanto, o mais escolhido - é o de usar medicamentos. Assim, a indústria farmacêutica é alimentada, tendo o médico como intermediador de seu sucesso. Enquanto um patologiza, o outro produz a cura.

E, assim, configura-se o nosso atual momento, em que temos “remédio para tudo”, e nos deparamos diariamente com uma mesma pessoa tomando estimulantes para se manter acordada e calmantes para dormir. Estamos deixando de vivenciar sentimentos humanos e essenciais para a nossa existência, e nos tornando cada vez mais reféns de medicamentos. Isso é muito bem ilustrado no documentário intitulado “Take your pills”, o qual retrata o depoimento de jovens que fazem uso de “Adderall”, um derivado anfetamínico.

O motivo para o uso (ou podemos dizer abuso?) dessa substância é basicamente o desejo de ter rendimento máximo e de ser o melhor em cada atividade realizada, e não porquê apresentam um desvio do que, naquela sociedade, é considerado “normal”. Com isso, fica claro que estamos tirando a responsabilidade de nós mesmos sobre nossos próprios desafios, aqueles que sempre foram inerentes à vida. Estamos nos isentando da responsabilidade de nossa existência, medicalizando-a, de modo que a “capacidade de lidar” tem se tornado mercadoria.

Além disso, a banalização do uso de medicamentos psiquiátricos por pessoas que não precisam deles abre espaço para o menosprezo daqueles que realmente precisam de um tratamento medicamentoso. Daí surgem comentários como “depressão é frescura” ou “falta de Deus”.

O propósito desse artigo não é negligenciar os pacientes que precisam da medicação; pelo contrário: objetivamos incitar uma reflexão sobre a maneira como a medicalização excessiva pode atrapalhar a terapêutica necessária para melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes com patologias mentais.

As experiências individuais de sofrimento psíquico – ansiedade, incerteza, preocupação, medo – são *reais*. O grande desafio frente a um paciente queixando-se de

tais sintomas é diferenciar o sofrimento inerente à condição humana daquele que é patológico. Feito isso, segue-se outra questão: se não devemos medicalizar todos os pacientes, qual seria o papel do médico diante de alguém que claramente está em sofrimento psíquico (mesmo que não patológico)?

Ironicamente, as terapias existentes antes dos psicofármacos se encaixariam com eficácia em situações assim. A psicanálise e terapia cognitivo comportamental poderiam despertar a reflexão individual e encorajar mudanças nos hábitos de vida desses pacientes. Além disso, atualmente uma nova técnica psicoterapêutica vem ganhando espaço no meio científico: o EMDR (Eye Movement Dessensibilization and Reprocessing ou Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares), uma abordagem especialmente válida em casos de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), transtornos de ansiedade e quadros depressivos. A estimulação bilateral do cérebro (no caso dos movimentos oculares, através da mudança alternada de foco visual) promove a ativação de memórias traumáticas e a transformação dessas em pensamentos não perturbadores, dando base para que esses indivíduos consigam lidar com ideias que outrora os faziam sofrer.

Até mesmo na esquizofrenia temos, aliada à terapia medicamentosa, a arteterapia,

que consiste em produções artísticas com os esquizofrênicos, incluindo pintura, escultura, música e expressão corporal. Essas atividades, que nos anos 50 tiveram como pioneira a alagoana Nise da Silveira, hoje, inquestionavelmente, melhoram os sintomas positivos e negativos dessa tormenta mental, tendo como resultado a inclusão social e a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Portanto, é irrefutável que os medicamentos revolucionaram a saúde mental. Entretanto, também abriram um viés para o abuso farmacológico e fuga do sofrimento psíquico essencial para o crescimento humano. Ainda, negligencia aqueles que realmente necessitam da farmacoterapia. Nesse contexto, é desafio do psiquiatra identificar e conduzir os casos que necessitam de medicamento daqueles que se beneficiariam apenas com terapias alternativas.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2013; 37 (2): 178-185.
2. Angell, M. *A Verdade sobre os Laboratórios Farmacêuticos*. São Paulo: Record, 2007.

3. Brunnet AE; Silva TL; Soares, T; Guimarães ER; Pizzinato A. Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) para Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática. Revista Interinstitucional de Psicologia, Porto Alegre. 2014; 7(1): 119-131.
4. Freitas F; Amarante P. Medicalização em Psiquiatria. Coleção temas em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
5. Machado LV; Ferreira RR. A Indústria Farmacêutica e Psicanálise diante da “Epidemia de Depressão”: respostas possíveis. Psicologia em estudo, Maringá. 2014; 19(1): 135-144.
6. Mitjavila M. Medicalização, risco e controle social. Revista de Sociologia da USP. São Paulo. 2015; 27(1): 117-138.
7. Neto JZ. Alternativas para o tratamento em saúde mental. Estratégias psicopedagógicas no atendimento a jovens portadores de distúrbios emocionais severos. Educar, Curitiba. 2004; 23: 105-124.
8. Sanvito WL. Indústria farmacêutica: uma abordagem crítica. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo. 2012; 10(4): 346-350.
9. Take Your Pills: Direção: Alison Klayman. Produção: Christopher Clements, Julie Goldman, Carolyn Hepburn, Kate Osborn. Netflix, 2018.