

O uso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade e as formas de subjetivação presentes no imaginário popular referentes à figura do psicólogo

Jociane Parecy*
Lisandra Antunes de Oliveira**

Resumo

As questões primordiais a serem investigadas e discutidas neste trabalho concentram-se no conhecimento acerca de como a figura do psicólogo aparece subjetivada no imaginário popular, verificando-se a ocorrência ou não de adesão à terapia psicológica por parte de usuários de medicamentos psicotrópicos. A pesquisa desenvolveu-se segundo o método fenomenológico. Realizaram-se entrevistas abertas que possibilitaram a obtenção de informações por meio da fala individual dos participantes. Colaboraram com a entrevista, espontaneamente, cinco usuários de medicamentos psicotrópicos. A análise das informações obtidas foi realizada utilizando o método Fenomenológico de Giorgi (1985), e a Versão de Sentido, para uma das entrevistas. O que se constata mediante a fala dos entrevistados, é que a primeira figura referenciada quando sentida a necessidade de ajuda no surgimento de problemas de natureza psíquica é o profissional da área médica. A figura do psicólogo aparece relegada em um plano secundário. Apenas uma entrevistada, entre os cinco relatos, está em acompanhamento psicoterápico no momento da realização da entrevista. Isso revela a busca por soluções imediatas para os problemas emocionais, consequência da confluência dos vários fatores discutidos neste trabalho, entre eles, a relação da medicina com a gênese da psicologia no Brasil e a tentativa da medicina em apropriar-se do universo psi por intermédio da psiquiatria.

Palavras-chave: Medicamentos psicotrópicos. Subjetividade. Psicólogo.

1 INTRODUÇÃO

A utilização de psicofármacos ou medicamentos psicotrópicos tem crescido mundialmente nas últimas décadas. A busca por soluções imediatas de problemas que interferem no cotidiano das pessoas é outro fator que contribui para tornar o tratamento medicamentoso como a aparente alternativa mais “eficaz” na resolução de conflitos diários, em contraponto com os desafios de um tratamento psicológico, prolongado e “doloroso”.

Pensando na realidade local, torna-se relevante o conhecimento sobre a frequência em que ocorre a integração do tratamento psicofarmacológico ao psicoterápico, já que este é um assunto que tem sido cada vez mais discutido entre alunos e professores da Unoesc de São Miguel do Oeste, em virtude do notável aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos neste município. Esse fenômeno vem despertando interesse, possivelmente, vem a se constituir como indicador de problemas relacionados à saúde mental da população de São Miguel do Oeste, ainda pouco divulgado na sociedade. Quanto à problemática referida, emerge a questão: “é realizado acompanhamento psicológico por parte de usuários de medicamentos psicotrópicos?”

* jociane-p@hotmail.com

** lisandra.oliveira@unoesc.edu.br

Este trabalho mostra a frequência na adesão aos serviços de atendimento psicológico pelos entrevistados, fornecendo informações necessárias à compreensão e à discussão de questões envolvidas com o crescente número nas prescrições de medicamentos psiquiátricos e com a associação do tratamento psicofarmacológico ao psicoterapêutico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OS PRIMÓRDIOS DO TRATAMENTO DA DOENÇA MENTAL

Segundo registros históricos, os doentes mentais já foram tratados de forma desumana, sendo julgados como pessoas nefastas ou possuídas pelo demônio e condenadas à tortura ou à morte.

Na Idade Média surgiram tratados que atribuíam causas biológicas razoáveis à doença mental, e cada vez mais encontravam-se evidências de que os insanos eram, muitas vezes, tratados com compaixão nas suas comunidades, por meio da intervenção governamental organizada (GOODWIN, 2005).

Entre o fim do século XVIII e início do XIX, houve várias tentativas de melhorar o tratamento dos doentes mentais, todas produto dos últimos anos do Iluminismo. A doença mental passou a ser vista como origem biológica e passível de tratamento (GOODWIN, 2005).

A psicologia clínica moderna tem raízes nos movimentos de higiene mental e de testagem mental, no início do século XX. Ao contrário da psicanálise, que surgiu no modelo médico, a psicologia clínica, em uma das suas primeiras manifestações, surgiu no ambiente de laboratório que caracterizava a nova psicologia do fim do século XIX (GOODWIN, 2005).

2.2 AS ORIGENS HISTÓRICAS DA PSICOLOGIA NO BRASIL

Pereira Neto e Pereira (2003) apontam dois campos do conhecimento que contribuíram para o início da profissionalização da psicologia no Brasil: a educação e a medicina. Em termos institucionais, a psicologia se aproximou primeiramente da educação. Em relação à medicina, a institucionalização do seu interesse pela psicologia, perceptível desde o século XIX, materializou-se em 1923.

Sobre a relação da medicina com a gênese da psicologia no Brasil, um comentário merece ser feito. Se por um lado, a medicina, através da psiquiatria, criou condições para o desenvolvimento da psicologia brasileira, por outro, ela buscou apropriar-se do universo psi. Com isso, sua estratégia passou a ser a de transformar a psicologia em especialidade médica. (PEREIRA NETO; PEREIRA, 2003, p. 5).

2.3 A SUBJETIVIDADE SOCIAL

Conforme González Rey (2007), a subjetividade é definida como o processo e as formas de organização que caracterizam os modos de significação e sentido do sujeito e dos diferentes cenários sociais em que este se desenvolve. É a partir da consciência de si e da consciência do outro que o plano singular da subjetividade imbrica-se com o plano social desta.

2.4 HISTÓRICO DO USO DE PSICOFÁRMACOS

Segundo Bogochvol (1995), o desenvolvimento da psicofarmacologia é um dos fatos mais marcantes da modernidade. A introdução da clorpromazina por Delay e Denicker, em 1952, foi o momento de fundação da moderna psicofarmacologia e o marco inicial de uma revolução que afetou primeiramente a terapêutica, a clínica psiquiátrica e as neurociências, acabando por atingir o conjunto das ciências e a visão que o homem tem de si.

Fernandes (2007) diz que o advento do Prozac® (Fluoxetina) em 1988 desencadeou maior interesse e respeito sobre os psicofármacos e os bons resultados em seu uso no tratamento das doenças mentais. Como uma das principais consequências, a depressão passou a ser considerada, por muitos, como um distúrbio exclusivamente bioquímico.

Outros fármacos surgiram e mais pesquisas fortaleceram a ideia de que os transtornos ansiosos e depressivos eram doenças com etiologia biológica, explicadas por alterações químicas e tratadas quimicamente.

3 MÉTODO

A pesquisa desenvolveu-se segundo a abordagem qualitativa com enfoque fenomenológico e compreendeu três momentos: delineamento do quadro teórico e metodológico, coleta e sistematização das informações.

3.1 PARTICIPANTES

Os participantes envolvidos entrevistados foram usuários de medicamentos psicotrópicos, residentes no município de São Miguel do Oeste. Estes foram informados anteriormente sobre a temática da pesquisa. No momento da entrevista, as informações foram repassadas por escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Colaboraram com a entrevista, espontaneamente, cinco usuários de medicação psicotrópica.

3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas abertas, gravadas em fita cassete com o consentimento dos participantes, que possibilitaram a obtenção de informações por meio da fala individual. Foram entregues a eles formulários do TCLE e explicados os objetivos da entrevista, de modo a assegurar-lhes o anonimato das informações. A entrevista foi iniciada com a pergunta "De que forma iniciou-se o uso de medicação psicotrópica?"

3.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Depois que as entrevistas foram transcritas, partiu-se para o ordenamento das informações obtidas com a sistematização destas em essências; foram analisadas e consideradas entre si no contraponto com o referencial teórico. Essa análise foi realizada segundo o método fenomenológico de Giorgi. Também foi

realizada a Versão de Sentido para uma das entrevistas, por não ser possível a gravação devido a problemas técnicos ocorridos no momento desta.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As essências encontradas no material obtido são: acontecimentos, sentimentos/estado emocional, medicamentos, saúde, tratamento médico e tratamento psicológico.

Cada participante relatou as experiências vividas a partir de acontecimentos importantes que desencadearam o consumo de medicamentos psicotrópicos, como: mortes ou adoecimento de membros da família e problemas de saúde gerados em razão de estresse.

Quanto ao "tratamento psicológico" entre três dos cinco entrevistados constatou-se que a não procura por serviços de atendimento psicológico é posterior ao contato com profissionais da área. Foram relatadas a insatisfação e a frustração com a experiência vivenciada em psicoterapia.

Após duas tentativas de seguir um tratamento psicológico, Rosa declara não reconhecer a necessidade de acompanhamento psicoterápico, o que explica o fato de se sentir bem somente com a medicação.

Maria comenta ter retornado à psicoterapia, mas que durante algum tempo desmotivou-se da procura por ter se desentendido com uma profissional: "Eu falei pra mim mesma que não ia mais procurar psicóloga [...] a primeira sessão que eu fiz com ela nós já não nos entendemos" (informação verbal)¹.

Somente após 20 anos do início do tratamento farmacológico, ao sentir necessidade de falar sobre seus sentimentos, Rosa procurou por um psicólogo. Não se sentindo compreendida por este profissional, desistiu da psicoterapia. A desistência também se verifica em outros casos. José também avalia sua experiência com um profissional da Psicologia de forma negativa: "Ele me deu dicas da minha vida, que depois eu vi que não era aquilo que eu tinha que fazer, ele me disse que eu deveria fazer uma coisa [...]" (informação verbal)².

Em todos os casos percebe-se incompreensão dos próprios sentimentos. Verificam-se problemas psíquicos relacionados a problemas físicos, o que resulta na procura por soluções imediatas. A referência ao "tratamento médico" aparece nas seguintes colocações:

"Fui procurar um médico psiquiatra." [...] aí voltei a procurar um outro médico. (informação verbal)³.

Se a gente não vai e não explica pro médico alguma coisa, aí não resolve nada. (informação verbal)⁴.

Eu voltei pro médico de novo. (informação verbal)⁵.

A procura por um profissional na área da Psicologia ou por um serviço de atendimento psicológico acontece, portanto, entre quatro dos cinco entrevistados. Dois foram encaminhados por um médico gastroenterologista e um clínico geral e nos outros dois casos a procura voluntária ocorreu após a constatação de que somente a terapia medicamentosa não era recurso suficiente para o tratamento de sintomas ligados ao estado emocional em que se encontravam.

O interessante é que mesmo se verificando descontentamento, ou com o médico ou com a terapia farmacológica, constata-se a continuidade com essa modalidade de tratamento. Essa situação não ocorre em todos os casos nos quais há insatisfação com o atendimento psicoterápico. O descontentamento com o tratamento médico torna-se visível nas falas:

Assim, até eu dormia, mas o medo não perdi. (informação verbal)⁶.

Só que ele não tá fazendo efeito. (informação verbal)⁷.

Pouco adiantava eu conversar com ele porque o medicamento fazia o trabalho, fazia o trabalho dele. [...] ficava uma hora conversando sobre meus problemas, assuntos,

negócios, quando chegava a hora ele: “tá, então tá, vem tal dia”. Resolve muito pouco quase nada. (informação verbal)⁸.

Outra questão levantada por dois dos entrevistados são as dificuldades financeiras, as quais impossibilitam o acesso ao profissional psicólogo. Rosa comenta que no presente momento não teria mais condições de pagar um psicólogo particular. José relata o fato de ter sido estipulada uma frequência de três atendimentos por semana e que dessa forma não teria condições financeiras de continuar, além de sentir-se frustrado com os atendimentos realizados. Aliado a essa questão, acrescenta-se o relato no qual José se refere ao seu plano de saúde, que reforçou a escolha por um médico quando percebida a necessidade de ajuda: “Eu fui porque não pagava, tinha UNIMED.” (informação verbal)⁹.

Essa questão, levantada por dois dos entrevistados, revelou que as dificuldades de acesso não se restringem somente às classes mais pobres, atingindo a classe média da população.

Em relação à “saúde” e ao “estado emocional”, entre os quatro dos cinco entrevistados, constatou-se a permanência de algum dos sintomas iniciais que fazem parte da queixa de problemas ligados a alterações emocionais, e também a presença de sintomas físicos iniciais.

Quanto aos sentimentos/estado emocional:

Eu sinto que eu tô desanimada, que tem algo ruim acontecendo comigo [...] eu não tenho mais prazer de sair. (informação verbal)¹⁰.

Daí, de repente, começa te dar aquela ansiedade, aquela coisa ruim, que tu fica preocupada [...] quando me ataca, daí eu tomo de novo, só quando precisa mesmo. (informação verbal)¹¹.

Eu sou ansioso, ansioso, sempre tô assim. (informação verbal)¹².

Quanto à saúde: Voltei a fumar e tomar alguma coisa de álcool, que eu tinha parado [...] não tenho conseguido dormir (informação verbal)¹³; “Eu não consigo comer [...] eu não consigo dormir” (informação verbal)¹⁴.

Em relação ao “medicamento” utilizado e considerando a experiência de mais de quatro anos de terapia farmacológica, Maria avalia a ineficácia do tratamento diante da problemática central: a sensação de medo que vivencia. Ao mesmo tempo que sente a necessidade da medicação, sofre com as reações físicas que lhe são provocadas. É essa situação controversa que leva Maria a refletir sobre o recurso por meio do qual tem procurado ajuda. Ela manifesta o desejo de melhora e ante a situação apresentada questiona-se: Será que vou ter que ser dependente de droga a vida inteira pra ter sossego? [...] eu não quero ser dependente de droga a vida inteira” (informação verbal)¹⁵.

Percebe-se um enaltecimento da área da medicina em relação às competências que lhe são determinadas, como se problemas de natureza afetiva “percebidos” como graves ou complexos fugissem à competência da psicologia. Como se observa na fala: “O Dr. me encaminhou pra um psicólogo, depois que ele viu que não deu [...] ele me encaminhou com um psiquiatra, no caso era mais com um psiquiatra, né? (informação verbal)¹⁶.

Assim, determinados aspectos apontados nas entrevistas como a medicina sendo um importante referencial “de cura”, são subjetivados e expressos no plano social como os constituintes da vida social. Esse é o momento designado como subjetividade social.

Nesse contexto, segundo Angerami-Camon (2006), nos primeiros anos, como profissão, a psicologia no Brasil viveu uma fase de consolidação de seus limites, em relação, principalmente, aos campos médico e filosófico, aos “saberes leigos” sobre o comportamento e às “faculdades mentais”. Contudo, a delimitação do novo campo do saber foi demarcada por lutas corporativas referentes à ocupação de espaços institucionais e de mercado de trabalho.

Ainda conforme Angerami-Camon (2006), “[...] sem maiores problematizações ou conflitos, os conhecimentos psicológicos acumulados por médicos, educadores, engenheiros, filósofos, desenvolvidos dentro ou fora do espaço acadêmico, foram assimilados acriticamente.”

Esse é um fator que contribui para que ocorram certos equívocos na compreensão do fazer psicológico e do fazer médico. Isso se verifica ao serem constatadas informações truncadas em algumas entrevistas realizadas quando relativas à figura médica: “Ele também é um psicólogo e um clínico geral” (informação verbal)¹⁷; “[...] aí voltei a procurar um outro médico, um clínico geral que faz sessões também, um clínico geral que tem conhecimentos em psicologia, psiquiatria” (informação verbal)¹⁸.

O que se pode perceber ao longo deste trabalho é a subjetivação da medicina como o referencial de “verdade”, sendo a representante do conhecimento científico que sinaliza o pensamento racional, “o conhecimento aceitável” no imaginário popular. O caráter subjetivo inerente à psicologia confere pouca confiabilidade à área, quando considerado o objetivismo científico característico das ciências naturais. Esse é um fator importante que contribui para a relegação da prática psicológica à prática médica, e conseqüentemente um desconhecimento acerca das competências da psicologia; ou seja, a figura do psicólogo ainda é pouco esclarecida para a maioria das pessoas.

5 CONCLUSÃO

Ao iniciar este trabalho, as questões primordiais a serem investigadas e discutidas concentram-se no conhecimento acerca de como a figura do psicólogo aparece subjetivada no imaginário popular, verificando-se a ocorrência ou não de adesão à terapia psicológica por parte de usuários de medicamentos psicotrópicos. Entretanto, constata-se que o médico é a figura referenciada ao surgimento de quaisquer problemas inerentes ao bem-estar, tanto físico quanto mental, deflagrando, juntamente com outros fatores discutidos, um distanciamento do profissional de psicologia.

Uma questão que pode ser relacionada com os resultados obtidos é a área da Psicologia Clínica, ainda muito aquém das necessidades da população, considerando que a sua expansão ocorreu de forma muito irregular em nível social, de modo que o acesso à psicoterapia ainda se configura como uma prática distanciada da realidade das classes mais pobres e também da classe média.

Outro aspecto a ser considerado é o poder médico, que está intimamente ligado ao poder científico, de tradição positivista, no qual o pensamento racional é considerado como o conhecimento aceitável.

Em conseqüência, o que se verifica é um desconhecimento da verdadeira “utilidade” do profissional psicólogo quanto às competências que lhe são atribuídas. Paralelo, o saber médico, que sedimenta fortemente as instituições de saúde, torna-se imprescindível na sociedade, enquanto que o profissional de psicologia, muitas vezes, é visto como um profissional dispensável.

Nesse sentido, a pesquisa integrada com a prática profissional e o constante exercício de reflexão do fazer psicológico, são fundamentais para que a psicologia se fortaleça e se popularize de maneira que a figura do psicólogo seja compreendida como a de agente de promoção de saúde mental que é, superando assim o paradigma médico-moderno, que biologiza o ser humano. Com a popularização da psicologia, o profissional poderá difundir, por meio da sua prática, a visão biopsicossocial do ser humano. Para isso, é imprescindível que desde a Universidade, os acadêmicos, assim como os profissionais atuantes, saibam respeitar e fazer respeitar o trabalho em psicologia.

Abstract

The key issues to be investigated and discussed in this paper focus on the knowledge of how the figure of the psychologist subjectivized appears in the popular imagination, verifying the presence or absence of adherence to psychological therapy by users of psychotropic drugs. The study was conducted according to the phenomenological method. The procedure to open that allowed to obtain information through the speech of individual participants. Cooperated with the interview of his own free will, five users of psychotropic drugs. The analysis of the information obtained was performed using the phenomenological method of Giorgi (1985), and version of Sense, for the interviews. What has been seen in the statements of those interviewed, is that the first figure referenced when felt necessary to help the emergence of problems of a psychological nature is the health care provider. The figure of the psychologist appears relegated in the background. Only one interviewee, between five reports, is being assisted psychotherapy in the present moment of the interview. This reveals the search for immediate solutions to emotional problems, a result of the confluence of several factors discussed in this paper, including the relationship between medicine and the genesis of psychology in Brazil and medicine in an attempt to appropriate the universe psi through psychiatry. Keywords: Psychotropic drugs. Subjectivity. Psychologist.

Notas explicativas

- ¹ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ² José, ao reprovar os "conselhos" que recebeu em terapia.
- ³ Fornecida por José, para fins desta pesquisa.
- ⁴ Fornecida por João, para fins desta pesquisa.
- ⁵ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ⁶ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ⁷ Fornecida por Tereza, para fins desta pesquisa.
- ⁸ Fornecida por José, para fins desta pesquisa.
- ⁹ Fornecida por José, para fins desta pesquisa.
- ¹⁰ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ¹¹ Tereza referindo-se às crises de choro e ansiedade, as quais a motivaram a procurar ajuda médica.
- ¹² Fornecida por José, para fins desta pesquisa.
- ¹³ Fornecida por José, para fins desta pesquisa.
- ¹⁴ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ¹⁵ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ¹⁶ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ¹⁷ Fornecida por Maria, para fins desta pesquisa.
- ¹⁸ Fornecida por José, para fins desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma psicologia humana**. 2. ed. São Paulo: Alinea, 2008.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2006.

BOCK, Ana M. et al. **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em Psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BOGOCHVOL, Ariel. **Sobre a psicofarmacologia**. [S.I.]: [s. n.], 1995. Disponível em: <<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3170/ArielBogochvol.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2010.

CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A.; FERRIER, D. R. **Farmacologia Ilustrada**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

DAL PIZZOL et al. Uso não médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 109, 2006.

FERNANDES, Waldemar José. In: CONGRESSO DA SPAGESP, 2., 2004, Ribeirão Preto; JORNADA DO NESME, 8., 2004, Ribeirão Preto. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902004000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2010.

FORGHIERI, Yolanda. **Psicologia fenomenológica**: fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Autores Associados, 2004.

GOODWIN, C. James. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Cultrix, 2005.

GRAEFF, Frederico Guilherme; GUIMARÃES, Francisco Silveira. **Fundamentos de psicofarmacologia**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O Método fenomenológico na Pesquisa**. São Paulo: Pioneira, 2004.

MUELLER, Fernand Lucien. **História da Psicologia**. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1978.

PEREIRA NETO, André; PEREIRA, Fernanda Martins. **O psicólogo no Brasil**: notas sobre seu processo de profissionalização. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 fev. 2010.