

PSICOFARMACOTERAPIA E PSICOTERAPIAS

Déborah Pimentel
Alvaci Freitas Resende

A ciência moderna ainda não produziu um medicamento tranquilizador tão eficaz como o são umas poucas palavras bondosas.

Não existe regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo.

Sigmund Freud, 1930

INTRODUÇÃO

Os psicofármacos são relativamente novos e são um fenômeno de vendas. Surgiram na segunda metade do século passado e daí em diante passaram a ser usados em altíssima escala, prescritos não apenas pelos psiquiatras, mas basicamente por todos os especialistas da medicina. Tornaram-se uma revolução no tratamento daqueles antes denominados loucos. No lugar dos manicômios, camisas-de-força, comas insulínicos e tratamentos de choques, grandes reformas nos sistemas de atendimento psiquiátrico foram realizadas, diminuindo o número de internações, favorecendo a adaptação do sujeito ao mundo e, conseqüentemente, a sua integração à sociedade.

A medicação psiquiátrica possibilitou ao paciente uma diminuição de seus sintomas e sofrimento e ofereceu o reconhecimento do enfermo como um sujeito que necessita de cuidados em lugar da censura, do preconceito e do estigma, antes a eles reservados (RODRIGUES, 2003; PIMENTEL, 2008; ROUDINESCO, 2013).

Com o advento das tecnologias como aliadas às ciências biológicas, o campo das neurociências cresceu também, trazendo compreensões sobre os processos psíquicos nunca dantes sequer imaginados, o que deu ao psiquiatra enquanto especialista *high tech* um novo status e poder, cada vez mais conhecedor da fisiologia, patologia e do aparato e arcabouço

cerebral e, talvez, sentindo-se cada vez mais preparado para usar do seu arsenal psicofarmacológico para medicalizar o desamparo estrutural do sujeito e tamponar a dor de existir (PIMENTEL, 2008).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, cuja sigla DSM vem do nome original, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, foi editado pela *American Psychiatric Association* (APA) inicialmente em 1952, pela necessidade de sistematizar os diagnósticos referentes aos transtornos mentais, de maneira que os profissionais de saúde pudessem ter um consenso sobre a terminologia das categorias clínicas e que atendesse às necessidades legais, administrativas, financeiras e essencialmente médicas e dos pesquisadores. Nesta primeira versão havia um rol de menos de 100 patologias, todas elas baseadas na teoria psicanalítica, o que se repetiu em 1968 (APA, 1952; APA, 1968; FREITAS; AMARANTE 2013; ALARCÓN; FREEMAN, 2015; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

A cada nova edição do DSM (APA, 1980; APA 1994) foram surgindo um número maior de categorias de doenças mentais. Na edição atual do DSM V (APA, 2013), constam mais de 300 transtornos mentais. As críticas já eram antigas e a cada nova versão do DSM, surgem enormes contingentes populacionais que passam a ser considerados doentes e, por conseguinte, passam a consumir mais medicamentos psiquiátricos. O manual, deste ponto de vista, para alguns críticos, é uma fábrica de doenças mentais. Com este último lançamento do DSM, publicada em maio de 2013, surgiram muitas outras críticas e denúncias no mundo inteiro, que haveria um crescente aumento das categorias de diagnósticos, insinuando que a psiquiatria estava transformando comportamentos e experiências do cotidiano em patologias mentais e que o manual era uma obra danosa para a saúde pública. Sua lógica, segundo as críticas, é estar profundamente dominada pelos conflitos de interesse dos seus editores com as seguradoras e a indústria dos psicofármacos (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011; FREITAS; AMARANTE, 2013; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Inquestionável que nos últimos anos, houve um exacerbado aumento de diagnósticos de transtornos mentais em proporções mundiais. Ninguém, atualmente, pode chorar, fazer luto, ficar triste, sofrer por amor ou desamor. Todo o mal-estar e angústias próprias do desamparo estrutural são tratados à base de pílulas. Eis os riscos da pós modernidade (PIMENTEL, 2008; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Hoje a fronteira entre o diagnóstico de saúde e os transtornos mentais é muito tênue, o que significa um crescente aumento daquilo que é considerado psicicamente anormal, haja vista o sujeito do terceiro milênio ser um desajustado frente à cultura do narcisismo. Ele é um insatisfeito crônico. Ainda assim, estudiosos se perguntam se estamos efetivamente tão doentes

(FREITAS; AMARANTE 2013; PANDE; AMARANTE; WHITAKER, 2017; WHITAKER, 2017; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Tudo dentro desta engrenagem vertiginosa cotidiana da pós-modernidade é capaz de mobilizar sentimentos contraditórios e nocivos ao equilíbrio e à saúde mental, por ser capaz de adoecer psicicamente qualquer sujeito, e em especial aquele mal ajustado e mais frágil, frente aos paradoxos, incertezas e inseguranças do cotidiano que exigem dele, atitudes proativas e escolhas imediatas (PIMENTEL, 2008). Com isso, observa-se o aumento no uso da medicação (ROCHA, 2004). A dor psíquica na pós modernidade é tratada além da psiquiatria, na medida em que outros especialistas médicos propõem aos pacientes uma adesão quase compulsiva aos psicofármacos revelando o uso irracional dos mesmos (ROZEMBERG, 1994; NOTO *et al*, 2002; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

Os limites naturais do humano parecem subordinados aos psicofármacos, e funções psíquicas parecem ser modeladas pela medicação, conforme o desejo e a necessidade do sujeito. Desenvolvidos inicialmente para tratarem de sujeitos acometidos pela patologia psíquica, os psicofármacos se popularizaram até mesmo entre pessoas sãs (BRASIL, 2018).

O medicamento vem sendo utilizado como um instrumento, no sistema capitalista, de modelização e normatização para constituir um sujeito sem conflitos, que dá conta de todos os paradoxos da existência humana. Por outro lado, Pimentel *et al.* (2014) e Montero (1994) apontam os conflitos de interesse entre médicos e a indústria farmacêutica que possuem benefícios com a medicalização dos sintomas do sujeito. Neste sentido, é que devemos destacar a importância da psicoterapia na sociedade atual, que necessita perceber que podemos encontrar o bem-estar e a felicidade sem tantos psicofármacos, mas, pelo menos, o que realmente seja necessário ou complementar à psicoterapia.

Hoje percebe-se uma integração maior das práticas profissionais de psicoterapeutas e psiquiatras com trocas que favorecem positivamente o paciente. Ambas as categorias estão muito mais comprometidas com a adesão e eficácia terapêutica que aumentam significativamente, quando há esta parceria tão importante e necessária para a saúde mental dos pacientes, uma vez que os problemas emocionais não podem ser administrados em apenas um dos aspectos, biológico ou psicológico, isoladamente, pois pode impedir o paciente de receber o tratamento mais adequado (SAFFER, 2007; KIPERT *et al.*, 2019).

Os tempos mudaram e as manifestações psíquicas não são iguais às do tempo do Dr. Sigmund Freud e tão de acordo com aquela moral sexual vitoriana. Hoje, apresentam-se de forma vistosa nas transgressões e violência, no uso das drogas, no consumo exacerbado, no jogo patológico, no uso alienante das mídias sociais, no culto ao corpo, nos transtornos

alimentares, através dos fenômenos psicossomáticos ou sob a forma de uma depressão importante, entre outros quadros possíveis (PIMENTEL, 2008).

Considerando o sujeito como uma unidade biopsicossocial, fica fácil perceber como questões biológicas, psicológicas e sociais são favoráveis ao desencadeamento dos transtornos mentais. Justo estas sobreposições de elementos fazem com que sejam valorizadas as interfaces na contemporaneidade entre as psicoterapias e a psiquiatria, antes campos tão distintos (TOURINHO, 1999; DAMASCENO *et al.*, 2019; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

E O QUE SÃO AS PSICOTERAPIAS?

As psicoterapias levam a uma compreensão acerca das relações e interferências do psiquismo nas manifestações somáticas e os psicoterapeutas têm sido os fomentadores do movimento psicossomático e de uma medicina integral e holística (PIMENTEL, 1998; PIMENTEL, 2008; ASSIS *et al.*, 2013).

Podemos dizer que as psicoterapias surgiram a partir de conceitos da psicologia. Muitas delas beberam da fonte de conhecimentos sobre os mecanismos do inconsciente fornecidos pela psicanálise, fundada por Dr. Sigmund Freud e trabalham a partir das questões comportamentais e emocionais, oferecendo abordagens construtivas para lidar com problemas de diferentes tipos, e com os transtornos psiquiátricos, como a depressão, viradas maníacas, o estresse, a ansiedade, dificuldades adaptativas nas relações interpessoais, transtornos de personalidade, entre outros.

As psicoterapias também tratam das questões emocionais de grande impacto, como uma perda de alguém querido, e de outras que, muitas vezes, são consideradas equivocadamente como menores, como um desconforto emocional no ambiente organizacional. Essas questões de ordem emocional afetam o bem-estar e por vezes desequilibram o sujeito, gerando muitos danos funcionais na sua vida. Esse acompanhamento psicoterápico pode ser realizado quer de forma individual, quer em grupo. E é para esses momentos diversos na vida de um sujeito que as psicoterapias atuam.

Sem dúvida que o nosso cotidiano, a cultura e as relações sociais veem-se influenciados pelas práticas psicoterápicas e pela psiquiatria, que já não são consideradas apenas como meras especialidades, mas uma forma específica de lidar, tratar e acolher o mal estar contemporâneo (PIMENTEL, 2008; ANTONIUTTI, 2019).

Os psicoterapeutas, considerados por muitos e por muito tempo, filósofos da alma, mais ligados à arte do que as ciências, sobrevivem, mesmo sob a constante pressão de resultados imediatos em uma era de tratamentos farmacológicos, e sob a ameaça das seguradoras com seus

planos e convênios de saúde que cobram tratamentos curtos e eficácia financeira da assistência médica (PIMENTEL, 2008; ALVES *et al*, 2017; ANTONIUTTI, 2019).

Podemos afirmar que os psicoterapeutas em geral, sempre foram reconhecidos por ajudar o sujeito a lidar com seu desamparo e a aceitar a si mesmo e ao outro, com maior tolerância, suportando as diferenças, criando possibilidades de mudanças, transformações e resgates de genuínas relações afetivas (PIMENTEL, 2008; ALVES *et al*, 2017).

As psicoterapias nos apontam que uma grande dor surge sempre de um transtorno do eu, mesmo momentâneo. Sentimentos como angústia, raiva, culpa, desamparo, podem permanecer fora da psique e incapaz portanto de alertar o sujeito para uma ação. Esta impotência para sentir e representar a dor torna-se uma ameaça para a integridade física e somática do sujeito (PIMENTEL, 1998; ROUDINESCO, 2013).

Um bom exemplo da eficácia psicoterápica são os transtornos somatoformes que podem ser interpretados como uma falha no processo da elaboração de trabalho psíquico. Estes fenômenos psicossomáticos desafiam todo o saber teórico. Os transtornos somatoformes, surgem onde face a dor psíquica, o homem não pode elaborar as suas divisões internas e desafia um saber teórico sobre a alma humana (NASIO, 1993; ASSIS, 2013).

Muitos sintomas psiquiátricos são expressões de um fenômeno psíquico enigmático que nem sempre obedecem aos mecanismos clássicos de formação do sintoma e por isso mesmo não se fala em doenças em psiquiatria, mas apenas em transtornos (PIMENTEL, 1998; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

O conceito de doença implica na necessidade de apontar uma etiologia, um agrupamento de sintomas, um curso e um prognóstico, além de uma resposta ao tratamento. Em psiquiatria, entretanto, não é possível identificar os fatores etiológicos em grande parte dos quadros clínicos. Assim, o DSM deixa de ser percebido como um legítimo manual de patologia, para ser uma espécie de um dicionário descritivo dos critérios diagnósticos dos transtornos mentais, de sorte que os médicos possam identificá-los (ECHEBURUA; SALABERRIA; CRUZ-SAEZ, 2014; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

A fronteira entre a dor psíquica e a dor física é tênue, tal qual a relação entre corpo biológico e corpo erógeno. São questões limites provocadas por fatores emocionais e que dizem de um corpo inserido na linguagem. Daí a importância para o médico e/ou psicoterapeuta de escutar as perturbações psicológicas promotoras de um sofrimento que se instala na alma do sujeito (NASIO, 1993; PIMENTEL, 1998; RETONDAR, 2018).

Para a psiquiatria, é assustadora a ideia de que as doenças mentais dependem de construtos sociais, pois desta maneira, não há como apresentar um sistema preditivo que possa

apontar uma relação de ordem entre os fenômenos, tal qual se espera na medicina (BERRIOS, 2008; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Outrossim, para a psicanálise, também é ameaçadora a ideia de que as estruturas clínicas dependem do funcionamento do sistema nervoso, pois a sua metapsicologia descreve o sofrimento e os sintomas em uma semiologia refratária aos efeitos de linguagem (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

A dor psíquica requer, por sua tamanha complexidade e múltiplos contextos, um profissional que efetivamente seja um **escuta(dor)** mais atento e cujo olhar clínico seja mais meticuloso sobre o sujeito que sofre, antes de lançar mão de hipóteses diagnósticas que classifiquem o seu transtorno mental (MARTINHAGO, 2017).

Quaisquer que sejam os caminhos percorridos, a medicina aprendeu muito com Dr. Sigmund Freud, o pai da psicanálise, por revelar o doente no que diz respeito aos métodos terapêuticos das neuroses, métodos de investigação da personalidade com possibilidade de interpretar sistemas orgânicos como reconhecimento de certos transtornos como sendo psicossomáticos e ainda o estudo das relações do objeto cujo modelo Transferência/Contratransferência esclarece alguns enigmas da interação emocional médico-paciente. O ambiente clínico é responsável pelo *holding* que o paciente regredido precisa para enfrentar os seus conflitos históricos desencadeadores de sintomas físicos, enfrentar a enfermidade, os exames invasivos e uma eventual hospitalização (FREUD, 1969; WINNICOTT 2000).

Não raro, graças às psicoterapias aliadas aos psicofármacos, pode-se encontrar no sintoma um sentido, que permite metaforização e pode ser posto em palavras, sob o efeito da interpretação. O sintoma, tal qual o sonho, muitas vezes, são realizações deformadas do desejo, trazendo ganhos secundários a quem os tem, ainda que o paciente não saiba sobre aquele gozo, mas ele procura o psiquiatra e/ou psicoterapeuta para dar um sentido àquilo (DIAS, 2006; COUTINHO JORGE, 2010).

A terapia cognitiva comportamental é uma abordagem, além da psicanálise, também muito indicada pelos psiquiatras e que favorece muitos tratamentos como importante coadjuvante dos fármacos, em determinados tipos de situações disfuncionais na vida de um paciente, como nos transtornos obsessivos compulsivos, por exemplo. Nestes casos o sujeito é estudado como produto do processo de aprendizagem pelo qual passou desde a infância (histórico de vida e contexto atual), como produto das associações estabelecidas durante a sua vida entre os estímulos, vindos do meio, e as manifestações comportamentais, como respostas (STRAUB, 2005).

Neste modelo de psicoterapia, dois tipos de aprendizagem explicam a maioria dos comportamentos: o condicionamento clássico (também chamado de condicionamento pavloviano), que é o aprendizado que ocorre quando dois estímulos ambientais simultâneos são associados; e o condicionamento operante, “por meio do qual o comportamento é fortalecido quando seguido por uma consequência desejável (reforço) ou enfraquecido quando seguido por uma consequência indesejável (punição)”. Assim, a análise do comportamento é realizada segundo o modelo da tríplice contingência: antecedentes/comportamentos/consequências (STRAUB, 2005, p. 33).

Quaisquer que sejam as práticas psicoterápicas, o que se busca na associação entre as psicoterapias e os psicofármacos, é o fortalecimento da estrutura do sujeito para suportar o seu mal-estar, com maior conhecimento e controle de si mesmo, quer alcançando e decifrando o seu próprio inconsciente, quer resgatando o seu desejo de viver com mais qualidade de vida, buscando dentro de si instrumentos que fortaleçam a sua força, como as emoções positivas, engajamentos, relacionamentos, significados e realizações, como sugeridos pela psicoterapia positiva (SELIGMAN; PETERSON, 2007; SELIGMAN, 2011; RESENDE, 2019; SELIGMAN, 2019)

As psicoterapias trabalham na busca do bem-estar. A noção de bem-estar faz referência ao conjunto de coisas que são necessárias para se viver bem e se sentir capaz de suportar as vicissitudes da vida, usufruindo de tudo aquilo que é de direito na vida humana. A qualidade de vida de uma pessoa passa pelo resgate da autoestima, da saúde física e mental, descobrir os seus talentos e possibilidades, aceitar os seus próprios limites, reconhecer e aceitar as diferenças com as pessoas que convive, ter um desempenho mais ajustado no trabalho, na vida social, na vida familiar e afetiva (MARUJO; AFONSO NETO; PERLOIO, 2011; RESENDE, 2017; RESENDE, 2019; SELIGMAN, 2019).

As psicoterapias abriram um leque de conhecimentos que hoje são fundamentais na formação de profissionais da área de saúde (medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, serviço social), dando a eles uma dimensão mítica da dinâmica do inconsciente, fazendo-os se questionar sobre algumas estruturas assistenciais rígidas e desumanizadas, promovendo uma reestruturação dos ambientes hospitalares, valorizando as preparações psicológicas para as cirurgias, valorizando o trabalho de equipes multidisciplinares para o atendimento de pacientes especiais (diabetes, dialisados, terminais), formando grupos de Balint onde a própria equipe discute os seus problemas emocionais desencadeados pela vivência com seus pacientes e a morte, e ainda, por exemplo, dando conforto nas alas de pediatria e materno-infantil com o estímulo do aleitamento materno fomentado pelo alojamento conjunto e que sem dúvida é

elemento também de prevenção, na medida que o modelo básico de saúde mental, ainda que sem garantias, seja a imagem de um bebê instalado com segurança no colo de uma mãe feliz e sadia (PIMENTEL, 1998; BALINT, 2005).

Um bom profissional ligado à área de saúde mental é aquele justamente que se interessa não só pela fisiopatologia do paciente, mas aquele que quer saber um mais além da doença, é aquele que pode escutar acerca das frustrações, angústias e dramas pessoais. Por outro lado, se se sabe que o homem não é formatado unicamente pela linguagem, ainda que aí e só aí, ele se constitua sujeito, e que ele tem outras inscrições, hieróglifos sem códigos e que precisam ser decifrados, enquanto psiquiatras e psicoterapeutas, devemos também nos questionar sobre o tipo de escuta que podemos oferecer às mensagens mudas do corpo e da alma do nosso paciente. Joyce McDougall (1983; 1996) diz que o diálogo de surdos entre soma e psique é o que define o corpo psicossomático do sujeito (NASIO, 1993; PIMENTEL, 1998).

Foucault (1975), relata que cada doença manifesta ao seu modo um tipo de angústia, e cada sujeito têm uma forma específica de reagir a ela. O histérico, é aquele que recalca a sua angústia transformada em um sintoma no corpo; aquele que padece de um transtorno obsessivo, cria rituais e faz da sua dor símbolos metafóricos; o sujeito que padece de paranoia, mascara a dor e a angústia de forma agressiva. Ou seja, a angústia, tem significados diferentes de acordo com os detalhes críticos da biografia dos nossos pacientes, e cobra ao profissional da saúde mental, um deciframento dos seus enigmas (KIPERT *et al.*, 2019).

Ao adoecer, o homem sente que perdeu, em maior ou menor grau, um pouco de sua completude ilusória e apela para o psiquiatra e /ou psicoterapeuta, tal qual uma criança faria em busca de sua mãe, ou de alguém que supra a sua falta, alguém que sabe sobre sua demanda e que é capaz de conte-la. É como se o profissional da área de saúde mental estivesse apto a restituir a situação perdida e nele estivesse depositada toda a esperança do reencontro com alguma coisa relacionada com a incompletude e a tal falta (PIMENTEL, 1998; JUNG, 1987; JUNG, 2000).

TRABALHO DE MÃO DUPLA

Os pacientes, em geral (leia-se, a sociedade), oferecem grande resistência em buscar a ajuda necessária para o seu sofrimento mental. A psicofobia é o principal motivo, ou seja, o preconceito que ainda impera contra as pessoas que padecem de transtornos mentais e o receio de serem estigmatizadas e apontadas socialmente. Inicialmente procuram um clínico e não raro,

os neurologistas, pois fazem a relação com o que popularmente chama-se doença dos nervos. A última etapa desta busca alcança os psicólogos e os psiquiatras.

A abordagem dos problemas emocionais e psíquicos, requer uma visão biológica e psicológica, simultaneamente, para garantir que o paciente tenha o tratamento mais eficaz.

Os psicofármacos são drogas com ação no sistema nervoso central que auxiliam no alívio do sofrimento mental e não raro, são absolutamente indispensáveis para a terapêutica de alguns transtornos psiquiátricos trazendo ao paciente uma solução imediata do problema e favorecendo o resgate da sua funcionalidade e uma possível integração à sociedade (RODRIGUES, 2003; FRANCO, 2012).

A medicalização, portanto, é um recurso terapêutico em que um determinado transtorno mental ou sintoma comportamental, é diagnosticado e tem a sua prescrição delegada ao médico.

Nas últimas décadas, verificam-se muitas mudanças no que tange a parceria entre psiquiatras e psicoterapeutas. Os profissionais da saúde mental, das múltiplas linhas terapêuticas, estão cada vez mais comprometidos com a qualidade e eficácia dos serviços que oferecem aos seus pacientes e especializam-se cada vez mais (CARVALHO *et al.* 2015; AZEVEDO; FAGUNDES; PINHEIRO, 2018).

Quando existe uma aliança e uma comunicação efetiva entre os profissionais, ambos trocam conhecimentos, o que favorece o crescimento deles e o paciente recebe uma terapêutica mais segura e adequada.

Desejável que psiquiatras e psicoterapeutas não transformem o desconforto emocional dos seus pacientes em condutas polêmicas, haja vista ainda existir psiquiatras que acreditam que apenas as medicações são eficazes, desacreditando o papel do uso da palavra, enquanto ainda há psicólogos que preconizam apenas a psicoterapia e acreditam que *a prosa sempre será melhor do que o prozac* (GENTIL *et al.*, 2007; FRANCO, 2012; AZEVEDO; FAGUNDES; PINHEIRO, 2018).

Ainda que as psicoterapias sejam técnicas de múltiplos métodos, possuem instrumentos, com eficácia comprovada cientificamente. As psicoterapias são muito mais que teorias ou técnicas que tratam de pessoas com sofrimento psíquico, mas são as formas mais privilegiadas de autoconhecimento, de crescimento e aprendizagem.

As psicoterapias são importantes instrumentos de autoconhecimento e mudança e, quando necessário, aliado ao tratamento médico com os psicofármacos, garantem uma melhor evolução do caso clínico, com possibilidades maiores de remissão de sintomas (BEZERRA, 2008; AZEVEDO; FAGUNDES; PINHEIRO, 2018).

A ação medicamentosa, por sua vez, associada à psicoterapia, pode reduzir os danos do impacto do sofrimento psíquico sobre a vida funcional do sujeito. A depender do quadro do paciente, sem a introdução dos fármacos, sequer o paciente tem energia e desejo para fazer uma aliança terapêutica com o psicólogo e prosseguir elaborando o seu sofrimento psíquico (TENGAN; MAIA, 2004).

Nesta busca de alívio para o sofrimento mental, inquestionável o papel dos psicofármacos, que, quando bem administrados, favorecem a adesão à abordagem psicoterápica e auxiliam o paciente a potencializar a sua capacidade de elaboração da dor psíquica que se apresenta com muita angústia e que requer ser compreendida e ressignificada (BARREIROS, 2012).

Pesquisas revelam que existem notáveis efeitos neurofisiológicos das psicoterapias e da psicofarmacologia. Qualquer intervenção psicoterapêutica, qualquer que seja a linha teórica, produz alterações neurais, modificando o padrão de comunicação entre os neurônios, com um padrão semelhante às transformações promovidas pelos psicofármacos. Assim sendo, não há por que se ignorar que tanto a farmacoterapia quanto a psicoterapia podem promover neuro circuitos semelhantes, com capacidades de modificar o funcionamento do cérebro e por conseguinte alcançar o objetivo único que é aliviar o sofrimento psíquico (COUTO *et al.*, 2013; SANTOS, 2016).

Registre-se que o psicofármaco tem múltiplas representações para os pacientes e para o momento de crise e instabilidade que estes vivem, podendo representar um sopro de esperança para alguns, uma forma mais colorida de enxergar o mundo, alívio para a angústia, ou um sinal de fraqueza e portanto uma ferida narcísica para outros. A medicação não vai atrapalhar a psicoterapia, pois a sua função não é simplesmente anestesiá-la e embotar os pensamentos, mas algumas vezes dará energia para o sujeito elaborar esta dor, pensar e entender as questões que a envolvem, se implicar na sua própria história, analisar melhor os elementos estressores e desencadeadores e oxalá fazer melhores escolhas. O inverso também é verdadeiro, ou seja, não é a psicoterapia que irá interferir negativamente no uso do psicofármaco, mas propiciar ao paciente a capacidade de entender a importância da adesão ao tratamento e usar as medicações de forma adequada conforme instruções do psiquiatra. O paciente terá a chance de entender que não se trata de fraqueza, e que ele não precisa sofrer sozinho e se medicando ele poderá chegar até a remissão dos sintomas e prevenir novas crises, sem necessariamente tornar-se um eterno dependente de psicofármacos. Quando há uma boa parceria entre estes profissionais da saúde mental e quando um reforça a importância do outro, há mais chances do processo de tratamento chegar a um bom termo (KIPERT *et al.*, 2019).

Tanto a psicoterapia quanto a psicofarmacologia, com seus benefícios e limites, são eficazes no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico. Ainda que tragam efeitos colaterais em maior ou menor grau, como qualquer medicação, os psicofármacos oferecem alívio dos sintomas relativamente mais rápido, principalmente em situações de risco e nas emergências psiquiátricas, onde os transtornos mentais graves demandam uma ação mais imediata que só os fármacos promoverão. Enquanto isso, nos acompanhamentos semanais por psicoterapeutas, a evolução ocorre na linha do tempo. Estudos revelam, entretanto, que a combinação dos dois instrumentos (psicofarmacologia e psicoterapia), em casos bem indicados, são muito mais eficazes (FRANCO, 2012).

REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Lei Federal 10.216/2001 instituiu, em uma reforma psiquiátrica, que a internação hospitalar no tratamento de transtornos mentais seria a última medida, fortalecendo o direito do paciente de receber tratamento em bases comunitárias, desinstitucionalizando os hospitais psiquiátricos e implementando os serviços comunitários, com um novo protocolo de condutas de serviços e de atenção às pessoas com transtornos mentais, com objetivos de promoção da saúde e da descentralização (GONÇALVES; FELDMAN; DELGADO, 2012; KIPERT et al., 2019).

Com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), enquanto um modelo de atenção à saúde mental, dentro de uma rede de cuidado, com um atendimento diário e acompanhamento clínico, e com a proposta de reinserção social, a promessa é de garantir a dignidade do sujeito que padece com transtornos mentais graves e persistentes, através dos serviços de psiquiatria com o uso de psicofármacos; psicoterapia; orientação e suporte social; atendimento individual e familiar; oficinas, as mais diversas; entre outras atividades (GALVANESE; PEREIRA; D'OLIVEIRA, 2016; KIPERT et al., 2019).

A ideia é que o CAPs, um espaço com portas abertas, com um trabalho multidisciplinar, favoreça o resgate da subjetividade do paciente com transtornos psiquiátricos e que ele possa subjetivar-se e ressignificar-se (LOBOSQUE, 2007; KIPERT *et al.*, 2019).

Porém, nem todos os serviços públicos de saúde têm uma equipe multidisciplinar integrada. Pesquisas mostram que os psicólogos nestes serviços travam uma luta diária para que o seu papel e suas atribuições como psicoterapeutas sejam reconhecidos. Como complicador, às vezes pesa a ausência de um especialista no serviço. Este fato pode comprometer a comunicação entre os profissionais psicólogos e psiquiatras, exigindo que aqueles se

manifestem e busquem abrir este canal de comunicação, que em geral, do contrário não existirá (LOBOSQUE, 2007; KIPERT *et al.*, 2019).

Inquestionável o papel do psicoterapeuta nesta engrenagem, junto ao paciente com transtornos mentais, e cabe a ele também reconhecer não só a sua importância, mas também, reconhecer o papel de toda a equipe integrada no suporte do paciente. O desafio é o exercício de todos para trabalhar de forma horizontal e não hierárquica (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012; KIPERT *et al.*, 2019).

Tradicionalmente psiquiatras e psicólogos eram profissões percebidas como competitivas e não como colaboradoras. Hoje, entretanto, é notório que os psicólogos reconhecem mais os limites de algumas abordagens psicoterápicas, diante de alguns casos e não raro, são eles os primeiros que identificam durante o processo psicoterápico a real necessidade do encaminhamento psiquiátrico. E o caminho inverso é cada vez maior, psiquiatras reconhecem que a medicação pode ser potencializada em seus efeitos, se o paciente se implica no seu processo e aprende a administrar melhor as suas emoções, conquista que pode ser alcançada mediante um trabalho psicoterápico (AZEVEDO; FAGUNDES; PINHEIRO, 2018).

Autores apontam certa rivalidade, ainda que velada, entre psiquiatras e psicólogos, classificando a relação entre eles como conflituosa e com pouca interação, com uma supervalorização do saber médico e da necessidade expressa de encaminhamento escrito do médico para o psicólogo, como exigência ainda nos dias atuais de alguns planos de saúde, dificultando a prática da interdisciplinaridade (SAFFER, 2007; NECKEL, *et al.*, 2009; AZEVEDO; FAGUNDES; PINHEIRO, 2018).

TRATAMENTO COMBINADO OU COTERAPIA

Existem duas formas de associação da psicofarmacologia com a psicoterapia, o tratamento dito combinado, no qual o psiquiatra prescritor, exerce simultaneamente o papel de psicoterapeuta, prática que se torna economicamente mais viável para o paciente e inaceitável para alguns profissionais; e a coterapia, quando o psiquiatra delega esta função de acompanhamento psicoterápico a um terceiro, o psicólogo (JAKOBSON *et al.*, 2002; GONÇALVES; FELDMAN; DELGADO, 2012; KIPERT *et al.*, 2019).

O tratamento combinado pode trazer algumas vantagens em relação à coterapia, haja vista tratar-se do mesmo profissional e não reforçar uma maior fragmentação do paciente entre duas frentes de trabalho, o que pode implicar em mais riscos e custos, que pode evoluir para uma menor adesão ao tratamento (SAFFEER, 2007)

Por outro lado, esta não é a prática de associação de psicofarmacologia e psicoterapia mais comum. A coterapia realizada por dois profissionais diferentes é a mais usual, ainda que possa provocar mais resistência por parte dos pacientes que se vêm divididos entre dois profissionais, com mais demandas, quer financeiras, quer temporais.

Prescrever psicofármacos sem uma terapia de apoio que possa fazer o paciente se implicar no seu tratamento, nem sempre é eficaz. Muitas vezes se faz necessário clarificações, confrontações e interpretações para uma boa evolução do caso clínico. Se o médico mantiver uma relação colaborativa com o psicoterapeuta, interpretações psicodinâmicas da resistência e das defesas realizadas pelo psiquiatra podem ser muito úteis (SAFFER, 2007).

A coterapia requer o estabelecimento de múltiplas alianças terapêuticas, inclusive entre os profissionais da saúde mental, destacando que, não raro também, há um relacionamento prévio transferencial, entre estes profissionais, que pode facilitar ou comprometer a aliança com sentimentos negativos ou competitivos e um dos dois, ou ambos, acabam sabotando o trabalho um do outro. Ou seja, algumas vezes, ao invés de modular a dose do fármaco, o que se precisa mesmo é de uma análise da relação entre o psicoterapeuta e o psiquiatra para dar chances a resolução contratransferencial entre eles, e permitir que o paciente possa evoluir positivamente no seu tratamento, sem ser atropelado pelos egos inflados dos profissionais que deveriam estar ali para ajudar (HAMILTON; SACKS; HAMILTON, C., 1994; KNOWLTON, 1997. SAFFER, 2007).

A associação dos psicofármacos com as psicoterapias aponta para bons resultados e é recomendada sempre, e existem casos nos quais esta associação é imprescindível, a exemplo dos transtornos fóbicos e transtorno do pânico nos quais isoladamente, psicofármacos e psicoterapias, não alcançam os objetivos desejados (KIPERT *et al.*, 2019).

A formação dos cursos de medicina e psicologia devem se atentar mais a estes aspectos e estimular mais os processos de análise e de supervisão destes dois profissionais, com alguém com mais experiência, para que se sintam mais seguros sobre si mesmos no autoconhecimento e na melhor condução das propostas terapêuticas oferecidas aos seus pacientes, lidando com as questões transferenciais e sem contaminar os processos pelas suas contratransferências.

Há de se estimular os estudantes a uma maior compreensão da integração mente-cérebro para que aprendam a lidar com os complexos aspectos psicodinâmicos dessas modalidades terapêuticas (SAFFEER, 2007).

DIÁLOGO PERMANENTE

As práticas interdisciplinares, quaisquer que sejam as categorias profissionais, inclusive entre psiquiatra e psicólogo, devem ser redimensionadas para sustentar uma reciprocidade que favoreça um crescimento mútuo em uma relação igualitária, sem hierarquia de poderes. Para tal, faz-se necessário que ambos tenham um conhecimento básico do papel e das práticas do outro, ou seja, que os psicólogos tenham um conhecimento sobre a importância e a função dos psicofármacos e que os psiquiatras saibam do alcance e da importância dos processos psicodinâmicos com o único objetivo de reduzir o sofrimento psíquico dos seus pacientes e lhes oferecer mais qualidade de vida

Não importa se o profissional é o psiquiatra, a compreensão sobre o desenvolvimento psicodinâmico do seu paciente é de fundamental importância para o sucesso do trabalho usando os psicofármacos.

Os verdadeiros psiquiatras, com formação mais humanista, sabem e reconhecem que não basta ficar atento e pesquisar os neurotransmissores e neuro hormônios, e que a cura dos seus pacientes não passa necessariamente apenas pelo uso de psicofármacos, que muitas vezes embotam o desejo e impedem que o sujeito entre em contato com a sua própria dor e a partir daí reconheça os seus limites e faça novas escolhas, em vez de gozarem nos sintomas, que sempre trazem uma simbologia e que precisam ser decodificados.

Para se chegar a um equilíbrio das interfaces entre as psicoterapias e a psiquiatria é preciso que ambos os profissionais envolvidos percebam que, se de um lado a psicoterapia provoca certo nível de desprazer no seu processo que aponta para uma singularidade e simultaneamente revela a complexidade do psiquismo, por outro, a medicação pode, para alguns, ser um aparelho ortopédico que ajuda o sujeito a manter-se de pé e continuar andando. Ou seja, é necessário que ambos compreendam que o ser humano precisa aprender a reconhecer e suportar os limites de sua dor psíquica sem sucumbir à angústia. É possível, portanto, havendo respeito sobre as singularidades e limites, manter um diálogo permanente entre as psicoterapias e psiquiatria (PIMENTEL, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Psicoterapeutas, não podem, em certas circunstâncias, ignorar a dimensão corpórea do sujeito, os benefícios farmacológicos e a sua simbologia durante um tratamento, haja vista que as psicoterapias nem sempre trazem soluções para queixas psíquicas, mesmo aquelas que dizem de um desamparo estrutural. Entre as posturas possíveis e legítimas do psicoterapeuta, deve prevalecer também a do bom-senso, encaminhando seu paciente para um psiquiatra

simultaneamente, pois nem sempre os sintomas se desfazem apenas por efeito de linguagem e precisam paralelamente de uma terapêutica medicamentosa.

Por outro lado, os psiquiatras não podem desqualificar o sujeito do inconsciente e apostar todas as suas fichas nas drogas que prometem a felicidade e anestesiam a dor psíquica de qualquer natureza.

Esta sintonia fina entre as psicoterapias e a psiquiatria pode promover a eficácia do tratamento, desde que haja, lado a lado, a capacidade de integração das diferentes formas de tratamento. Se assim for, esta sintonia será percebida pelo paciente que fará uma maior adesão ao tratamento e não boicotará as sessões e nem usará a medicação para fugir do seu desconforto ou garantir a ilusão da satisfação e da completude. Da falta estrutural ninguém se cura. Ser plenamente feliz, é um impositivo que não pode se concretizar. A felicidade tal como a concebemos não existe e cada um terá que encontrar o seu caminho, conforme o seu desejo e esforço, haja vista o mal-estar na cultura ser inerente à condição humana.

REFERÊNCIAS

ALARCÓN G. R.D.; FREEMAN, A. M. Rutas ontológicas de la nosología psiquiátrica: ¿Cómo se llegó al DSM-5? *Rev Neuropsiquiatr*, Lima, v. 78, n. 1, enero 2015.

ALVES, R. *et al.*. Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 545-555, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 03.10.2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 1 ed. Washington D/C, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 2 ed. Washington D/C, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM. 3 ed. Washington D/C, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 4 ed. Washington D/C, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 5 ed. Washington D/C, 2013.

ANTONIUTTI, C. B. P. *et al.* Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 10-18, jun. 2019.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 03.10.2020.

ASSIS, C. L., *et al.* Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO. *Aletheia*, Canoas, n. 40, p. 74-86, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 03.10.2020.

AZEVEDO, C.; FAGUNDES, J. A.; PINHEIRO, A. F. S. Psicoterapia e psicofarmacologia: a percepção de psicólogos. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, p. 281-290, Aug. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200281&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 07.09.2020.

BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença* (1957). MUSACHIO, R.O. (Trad.) São Paulo: Atheneu, 2ª. ed. 2005.

BARREIROS, J. A. B. A. Explicitação dos processos de mudança em psicoterapia de orientação psicodinâmica em pacientes com dor crônica. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/2566>. Acessado em 02.09.2020.

BERRIOS, G. E. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 113-127, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27.09.2020.

BEZERRA, M. L. M. *Psicofarmacologia e psicoterapia: mitos, benefícios e interferências*. In: Anais do Encontro paranaense, congresso brasileiro, convenção brasil/latino-américa, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, L.F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*, v.9, n.1, p. 121-129, 2004.

CARVALHO, S. R. *et al.* Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, out./dez. 2015.

COUTINHO JORGE, M. A. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

COUTO, Y. J. A. *et al.* Efeito neurobiológico da psicoterapia: uma revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 11, n. 2, p. 455-461, 2013.

DAMASCENO, M.R. *et al.* Dinâmica de uso de psicofármacos e a relação com a psicoterapia psicanalítica na interface da saúde mental: uma revisão integrativa. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 274-283, maio 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 13.09.2020.

DIAS, M.G. L. V. O sintoma: de Freud a Lacan. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 399-405, mai./ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a18.pdf>. Acessado em 01.10.2020.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142011000400003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27.09.2020.

ECHEBURUA, E.; SALABERRIA, K.; CRUZ-SAEZ, M. Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Ter Psicol*, Santiago, v. 32, n. 1, p. 65-74, abr. 2014. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100007&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 27.09.2020.

FOUCAULT, M. *Doença mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário, 11ª. ed., 1975.

FRANCO, L. T. *A impressão de psicoterapeutas em treinamento sobre a importância de psicotrópicos para o tratamento de sofrimentos psíquicos*. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) __ Universalidade Católica de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5681/5/La%C3%ADs%20Tartuce%20Franco.pdf>. Acessado em 20.09.2020.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. O DSM-V e a fabricação da loucura (Blog 23/05/2013). *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. Disponível em: <http://cebes.org.br/2013/05/o-dsm-v-e-a-fabricacao-da-loucura/> Acessado em: 13.09.2020.

FREUD, S. (1930). Mal-estar na civilização. In: FREUD, S. *Edição Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Imago, v. 21, p. 81-178, 1974.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução, 1914. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; v. 14, p. 89-119, 1969.

GALVANESE, A. T. C.; PEREIRA, L. M. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo - SP*, 2016.

GENTIL, V. *et al.* Clomipramine-induced mood and perceived performance changes in selected healthy individuals. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 27, n. 3, p. 314-315, jun. 2007.

GONÇALVES, R.W.; FELDMAN, R. D.; DELGADO, P. G. G. *Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009*. Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental, Ri, 2012.

HAMILTON, N.G.; SACKS, L.H.; HAMILTON, C.A. Object relations theory and pharmacopsychotherapy of anxiety disorders. *Am J Psychother* v. 48, n.3, p. 380-391, 1994.

JAKOBSON V. *et al.* Coterapia: estruturação e psicodinâmica do triângulo terapêutico. *R Psiquiatr RS* v. 24, n.1, p. 34-44, 2002.

JUNG, C. G. *A natureza da psique*. Petrópolis, RJ: Vozes, 5ª. ed., 2000.

JUNG, C. G. *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 1987.

KIPERT *et al.* Psicoterapia e psicofarmacologia: o tratamento combinado sob a óptica científica da psicologia e da psiquiatria. *Psicologia.pt* ISSN 1646-6977, 18.11.2019. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1362.pdf>. Acessado em 02.10.2020.

KNOWLTON, L. Psychoanalysis and pharmacotherapy: incompatible or synergistic? *Psychiatric Times*, 1997. Disponível em: <http://www.psychiatristimes.com/p970660.html>. Acessado em: 02.10.2020.

LOBOSQUE, A. M. *CAPS: laços sociais*. Minas Gerais: Unipac, 2007.

MARTINHAGO, F. Contágio social de transtornos mentais: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância. 2017. *Universitat Rovira i Virgili*, n.1, 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edstdx&AN=edstdx.10803.461527&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>>. Acessado em 04.09.2020.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290213, 2019 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200611&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13.09.2020.

MARTINHAGO, F; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n.2, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200611&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 02.10.2020.

MARUJO, H. A.; AFONSO NETO, L. M.; PERLOIRO, M. F. Educar para o optimismo. Lisboa: Editorial Presença, 2011.

McDOUGALL, J. Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica. Porto Alegre: Artes médicas, 1983.

McDOUGALL, J. Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

medications in two cities of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24,

MONTERO, F. Uso racional de psicofármacos y papel de la comunicación social. *Acta Psiquiatrica y psicológica de América Latina*, v.40, n.2, p. 127-137, 1994.

NASIO, J. D. Psicossomática: as formações do objeto a. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 1993.

NECKEL, G. L. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14 (supl 1), p. 1463-1472, set./out. 2009.

NOTO, A.R. *et al.* Analisis of the prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, n.2, p.68-73, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 02.10.2020.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C.; WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 41, n. 115, p. 1233-1235, Dec. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401233&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27.09.2020.

PIMENTEL, D. et al. Physicians and Conflicts of Interest. *International Journal of Clinical Medicine*, v. 5, n.16, 2014.

PIMENTEL, D. Interfaces entre a Psicanálise e a Psiquiatria. In: PIMENTEL, D.; ARAÚJO, M.G. (Orgs). *Interfaces entre a psicanálise e a psiquiatria*. Aracaju: Círculo Brasileiro de Psicanálise, p. 9-13, 2008.

PIMENTEL, Déborah. Estatuto do corpo e os fenômenos psicossomáticos. In: ANDRADE, H.M; CZERMAK, R; AMORETTI, R. *Corpo e Psicanálise*. Porto Alegre: Ed. Unisinos, 1998, p. 112-131.

RESENDE, A. F. *Psicologia positiva aplicada à comunicação e oratória*. Aracaju: Infographics, 2019.

RESENDE, A. F.. *Psicologia positiva: a ciência do bem-estar e da felicidade*. Aracaju: Infographics, 2017.

RETONDAR, J. J. M. A construção do sentido de corpo na psicanálise freudiana e possíveis contribuições para a educação. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte, n. 49, p. 105-113, jul. 2018 Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 03.10.2020.

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

ROUDINESCO, E. *Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós, 2013.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. *Revista de Saúde Pública*, v. 28, n.4, p. 300-3008, 1994.

SAFFER, P. L. O desafio da integração psicoterapia-psicofarmacoterapia: aspectos psicodinâmicos. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre , v. 29, n. 2, p. 223-232, Aug. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 07.09.2020.

SANTOS, A. F. A psicologia e a prescrição psicofarmacológica. *Revista eletrônica Psicologia.pt ISSN 1646-6977*, 2016. Disponível em:
http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0121. ISSN 1646-6977.
Documento publicado em 11.09.2016. Acessado em 03.10.2020.

SELIGMAN, M. E. P. *Aprenda a ser otimista: como mudar sua mente e sua vida*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

SELIGMAN, M. E. P. *La auténtica felicidad*. Barcelona: Zeta, 2011.

SELIGMAN, M. E. P.; PETERSON, C. Psicología clínica positiva. In: ASPINWALL, L; STAUDINGER, U. (Eds). *Psicología del potencial humano*. Barcelona: Gedisa, 2007, p. 409-425.

STRAUB, R. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TENGAN, S. K.; MAIA, A. K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, supl. p. 3-10, abr. 2004.

TOURINHO, E. Eventos privados: o que, como e por que estudar. In: KERBAUY, R. R.; WIELENSKA, R. C. (Orgs). *Sobre comportamento e cognição. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André, SP: ARBytes, 1ª. ed. v. 4, 1999, p. 13-25.

WHITAKER, R. *Anatomia de uma epidemia; pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WINNICOTT, D.W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

AUTORES DESTE CAPÍTULO:

DÉBORAH PIMENTEL

Psicanalista. Doutora em Ciências da Saúde pela UFS. Professora dos cursos de medicina da Universidade Federal de Sergipe e Universidade Tiradentes. Membro das Academias Sergipanas de Medicina e Educação, e da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores.

ALVACI FREITAS RESENDE

Psicólogo clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade de Valladolid (Espanha). Pós-doutorado em Psicologia pela Universidad Argentina John F. Kennedy. Professor titular dos cursos de medicina da Universidade Tiradentes no estado de Sergipe (Aracaju e Estância).