



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI- UNIVATES
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
CURSO DE PSICOLOGIA

**ADULTOS JOVENS E A MEDICALIZAÇÃO: PERSPECTIVAS E
SENTIDOS A PARTIR DO DISCURSO MÉDICO**

Giseli Sofia Nietiedt

Lajeado, julho de 2018

Giseli Sofia Nietiedt

**ADULTOS JOVENS E A MEDICALIZAÇÃO: PERSPECTIVAS E
SENTIDOS A PARTIR DO DISCURSO MÉDICO**

Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Psicologia, da Universidade do Vale do Taquari- Univates, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Ma. Luciana Barcellos Fossi

Lajeado, julho de 2018

Ultimamente venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levam a meditar na misteriosa relação entre a doença e o remédio. Não cheguei ainda a conclusões dignas de publicidade, e talvez não chegue nunca a elaborá-las, porque se o número de doenças é enorme, o de medicamentos destinados a combatê-las é infinito, e a gente sabe o mal que habita em nosso organismo, porém fica perplexo diante dos inúmeros agentes terapêuticos que se oferecem para extingui-lo. E de experiência em experiência, de tentativa em tentativa, em vez de acertar com remédio salvador, esbarramos é com um nova moléstia causada ou incrementada por ele, e para debelar a qual se apresenta novo pelotão de remédios, que por sua vez... De modo geral, quer me parecer que o homem contemporâneo está mais escravizado aos remédios do que as enfermidades (DRUMMOND, 1980).

ADULTOS JOVENS E A MEDICALIZAÇÃO: PERSPECTIVAS E SENTIDOS A PARTIR DO DISCURSO MÉDICO

Giseli Sofia Nietiedt
Luciana Barcellos Fossi

Resumo: Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório que tem o objetivo geral de problematizar a relação entre o consumo de psicofármacos na população jovem de uma região do Rio Grande do Sul (RS) com a medicalização da sociedade a partir do discurso médico. Para tanto, foram realizadas entrevistas, baseadas em um roteiro semi-estruturado, com três médicos atuantes em dois CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) da região do Vale do Taquari (RS). Existe uma demanda de adultos jovens no local? Quais as causas que os levam a buscar o serviço? O serviço tenta manejar o uso de psicofármacos com outras estratégias de cuidado? Dentre as questões debatidas e analisadas estão a caracterização de demanda por atenção à saúde entre os adultos jovens que acessam estes serviços e quais as estratégias de cuidado que são estabelecidas pelos profissionais e pelas equipes. A partir da análise das entrevistas, constatou-se que a demanda por atendimento entre esta população é elevada e a preferência por psicofármacos é perceptível pelos profissionais. Questões culturais e sociais estão atreladas a essa hegemonia. Os serviços em questão visam a multidisciplinaridade e integração dos profissionais e saberes, oferecendo outras formas de atendimento e cuidado. Sendo assim, conclui-se que nem sempre a lógica de cuidado estabelecida nos CAPS está pautada na produção de novas formas de subjetivação que transcendam a perspectiva da medicalização, indicando que a clínica da Reforma Psiquiátrica deve ser alvo do investimento na formação dos profissionais de saúde que atuam no sistema público brasileiro.

Palavras-chave: Medicalização, Psicofármacos, Centro de Atenção Psicossocial.

Abstract: This work is a qualitative, descriptive and exploratory study with the general objective is problematizing the relationship between the consumption of psychoactive drugs in the young population in a south region from Brasil with the medicalization of society from medical discourse. For that, interviews were conducted, based on a semi-structured script, with three psychiatrist working at two CAPS I (Psychosocial Care Center) of Vale do Taquari region (RS). Is there a demand for young adults in that services? What causes them to get the service? Does the service attempt to manage the use of psychoactive drugs with other care strategies? Among the issues debated and analyzed are the characterization of the demand for health care among young adults who access these services and which care strategies are established by professionals and teams. From the analysis of the interviews, it was verified that the demand for care among this population is high and the preference for psychotropic drugs is perceived by professionals. Cultural and social issues are linked to this hegemony. The services in question are aimed at the multidisciplinary and integration of professionals and knowledge, offering other forms of care. So, it is concluded that not always the logic of care established in the CAPS is based on the production of new forms of subjectification that transcend the perspective of medicalization, indicating that the Psychiatric Reform clinic should be the target of investment in the improvement of health professionals which operate in the Brazilian public system.

Key-words: Medicalization, psychoactive drugs, Psychosocial Care Center.

INTRODUÇÃO:



Figura¹ 2: DAHMER, André. O monstro da solidão. (Ano desconhecido)

Este artigo visa problematizar a relação entre o consumo de psicofármacos na população jovem e qual a relação com a sua prescrição. Para iniciar a escrita é importante estabelecer uma diferenciação entre medicação e medicalização, diferença essa, que muitas vezes ainda se confunde nos discursos contemporâneos. A medicação pode ser vista como um complemento a um quadro patológico, no sentido de que seu uso é importante para que o cuidado seja efetivado. Já a medicalização vem no sentido de banalizar o uso do medicamento, transbordar pelos excessos e ter a vida comandada pelo uso indevido ou inadequado de medicamentos.

A charge acima serve como disparador para desenvolver essa temática: ela apresenta a medicalização de forma ironizada, como se todos os monstros que nos habitam, pudessem ser silenciados apenas com medicamentos. Nada no âmbito do sofrimento ou adoecimento precisa ser elaborado e vivenciado. Os medicamentos de última geração dão conta de todos os processos, evitando todos os desconfortos.

¹ Figura 2: DAHMER, André. Monstro da Solidão. Disponível em: <<http://psicologiadopsicologos.blogspot.com.br/2011/09/medicalizacao-da-vida-parte-1.html>> Acesso em: 11 de Out. 2017.

Pesquisar esse tema leva a compreensão da demanda de saúde da população jovem e qual a relação com a prescrição de psicofármacos; também leva a reflexão da implicação que os profissionais de saúde têm sobre o tema e como serviços públicos de saúde tem se posicionando diante do fenômeno da medicalização; a pesquisa propõe também problematizar os efeitos e quais os sentidos que ela produz nessa população, através do olhar dos profissionais da saúde que prescrevem psicofármacos.

Para debater o tema é importante pensar no capitalismo vigente e todo contexto de viver em uma era que nos é exigido sempre ir além, conseguir sempre mais e que seguindo esse discurso seremos recompensados com felicidade e reconhecimento. Fazendo uma relação da sociedade com os indivíduos podemos pensar que:

... o tempo do capitalismo, esse tempo, digamos assim, que nós estamos até hoje, agora se o tempo humano nunca esteve inteiramente a disposição dos indivíduos, quer dizer, nenhuma sociedade humana faz exatamente o que quiser do seu tempo... A forma mais antiga e mais permanente de exercício do poder é o controle do tempo. Não há nenhuma sociedade em que o poder não se instaure por alguma forma de controle do tempo... o controle do tempo hoje, onde aparentemente e não ser fora, a não ser no tempo do trabalho, cada um faz o que quer do seu tempo, vamos dizer assim, mas no capitalismo o que acontece é que na primeira vez na história, além do tempo ser controlado socialmente, pelo trabalho, etc... uma parcela do tempo do trabalhador passou a ser desapropriado dele sem que ele soubesse...pela primeira vez na história o homem não é mais senhor do seu tempo, como ele não sabe que uma parte do tempo foi tirada dele (KEHL, 2009, texto digital.)

Nesse contexto de velocidade e aceleração do mundo contemporâneo, podemos ressaltar como os jovens são capturados por essa lógica e sobre sua implicação com todo esse processo de aceleração. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, em meados de 1945, a medicina começou um processo de evolução em várias áreas de atuação, e com isso a indústria farmacêutica teve muitos ganhos. Pensando nessa evolução da medicação, podemos pensar na função que o medicamento vem ocupando na sociedade no decorrer dos séculos, o que antes tinha a função de promover saúde, visto como uma expectativa de promover a cura, evitar a morte ou prolongar a vida agora já se tornou banalizado de certa

forma, nem prestamos mais tanta atenção no que consumimos e no porquê de estarmos consumindo determinadas coisas, e isso não vale apenas aos medicamentos. De acordo com Decotelli (2013, p. 451) o conceito de “medicalização pode ser entendido como um processo que produz realidade e conforma modos de existir. É um processo que fabrica subjetividades medicalizadas, produz modos de existência e gerência de vida, de saúde.”.

Visto muitas vezes como uma fórmula mágica, uma alternativa quando se tem tão pouco tempo disponível, muitas atividades e demandas a serem realizadas e atendidas. Somos capturados por essa ótica de rapidez e praticidade “Há sempre o recurso do remédio. Apagar o fogo. Sem o fogo o sofrimento diminui. E com isso a possibilidade da grande transformação” (ALVES, 1999, p. 59-64).

Após a Reforma Psiquiátrica², o principal serviço da rede pública que atende a demanda de saúde mental da população em geral é o CAPS Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), que consegue, na maioria das vezes, inserir os usuários de acordo com suas demandas ou encaminhá-los para onde for mais pertinente. Os CAPS se tornaram dispositivos que são estratégicos para a reversão do modelo hospitalar e manicomial. Onocko e Campos (2006) se referem ao serviço como um articulador da rede que comporta cuidados básicos, ambulatórios, leitos de hospital e principalmente um papel reinserção social do sujeito.

Considerando a importância desse serviço dentro do espaço de saúde mental brasileira e a importância da articulação de saúde mental dentro da rede, foram escolhidos dois CAPS I dentro do Vale do Taquari- RS como locais de entrevista, nos quais profissionais da Psiquiatria responderam a um questionário semi-estruturado, com seis questões norteadoras relacionadas a demanda de

² A Reforma psiquiátrica vem substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico e manicomial, de características excludentes, opressivas e reducionistas. Em seu lugar vem sendo construído um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de *desinstitucionalização* – cujo alcance ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura (BEZERRA JR, 2007, p. 250).

jovens no serviço, suas percepções sobre a medicalização nessa faixa etária e como o serviço maneja esse cuidado.

Em uma visão mais generalista, existe uma demanda muito grande e ampla de usuários frequentando apenas para consultas médicas e obtenção e prescrição de psicofármacos. Assim, este estudo pretende desmistificar um pouco essa lógica de funcionamento medicalizado, como ela vem ocorrendo e problematizar seus atravessamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas com três médicos atuantes em dois serviços do Vale do Taquari- RS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e tiveram suas respostas gravadas e transcritas. O roteiro semi-estruturado de questões foi embasado em seis questões norteadoras que permitiam que outros aspectos surgissem e fossem debatidos.

Por ser um trabalho envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), sendo aprovado sob protocolo CAAE 852697187.0000.5310. Os convites foram realizados pessoalmente dentro dos serviços, que marcaram um horário dentro da agenda médica para que esse momento de troca pudesse ser realizado.

Nesta entrevista os profissionais foram questionados sobre os motivos que lhes inspiram a atuar na área, bem como suas percepções sobre o acolhimento de jovens no serviço, a existência de uma demanda de psicofármacos trazida já na fala dos usuários, impressões sobre o fenômeno da medicalização, o manejo de outras estratégias de cuidado que possam ser oferecidas e a implicação do sujeito e dos profissionais dentro desse processo.

O tratamento dos dados obtidos foi por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011) a autora aponta essa metodologia como um conjunto

de instrumentos metodológicos, com interferência sutil e sempre em aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos. Validando-se a partir do esforço de interpretação do analisador, sua capacidade de ver o que está escondido, latente, o potencial do inédito (não dito), que pode estar escondido em falas, expressões e até nas mensagens que o corpo transmite.

Ver o que há de simbólico por trás do discurso, a amplitude de sentidos que podem ser abordados em uma fala. A atitude interpretativa continua presente em partes na análise de conteúdo, mas é sustentada por processos técnicos de validação (BARDIN, 2011, p.20), explorando assim, as entrelinhas e atravessamentos que o discurso médico traz em suas colocações.

Os dados obtidos foram transcritos, organizados em tabela e posteriormente organizados em três categorias denominadas: configuração e caracterização da demanda dos jovens, estratégias e intervenções terapêuticas e o CAPS e o trabalho em equipe multiprofissional, que serão expostas a seguir.

CONFIGURAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DOS JOVENS

A primeira categoria que emergiu a partir da análise das entrevistas realizadas trata-se da configuração e caracterização da demanda dos adultos jovens conforme o discurso dos profissionais entrevistados. A partir das falas dos profissionais, iremos apresentar como as questões de saúde mental deste público específico se impõem diante do profissional médico, e quais as perspectivas que permeiam a intervenção do psiquiatra diante de tais demandas.

O público alvo desta escrita remete aos adultos jovens, com idades entre 20 e 30 anos que circulam pelos serviços nos quais os profissionais entrevistados trabalham. Rubem Alves (2012, p.9) faz um comparativo entre os jovens e as aves

da manhã se referindo aos jovens de maneira como: seus voos como flechas indo para todas as direções. Sempre com os olhos fascinados em muitas coisas. Querendo sempre tudo, e nada lhes dá descanso. Sempre prontos para um novo voo. Vivendo no mundo da multiplicidade. A amando pois em suas cabeças a multiplicidade gera liberdade. Já com os adultos ocorre o contrário, a multiplicidade é algo que aprisiona, uma arapuca na qual caíram.

Diante desse grande leque de direções e multifuncionalidade que o jovem carrega, sempre ativo e sendo cobrado a seguir esse padrão, o relato a seguir surgiu perante a terceira questão norteadora: - Existe uma demanda de Psicofármacos identificada na fala dos usuários? De que maneira? “- *Eu acho que esses pacientes mais jovens, eu acho que tem perfis, sabe de pessoas, pessoas que tão funcionais, né? que trabalham, que tem uma vida mais funcional eles evitam, não querem, né? então se puder dar o mínimo possível, ou eles querem parar, usar por um tempo e parar*” (Entrevista 2). Podemos relacionar essa fala com a questão da multiplicidade e das inúmeras tarefas cotidianas com as quais estamos comprometidos, com a constante necessidade de bem-estar e felicidade plena , discurso muito presente na contemporaneidade.

O indivíduo, aparentemente livre e soberano, parece ter se reduzido a uma marionete que realiza espasmodicamente os comportamentos que lhe são sutilmente impostos pelo campo sociocultural. A noção de “vida boa”, “vida feliz” acabou sendo construída a partir das noções de sucesso, status e dinheiro fornecidas pela lógica capitalista como formas de concretização de uma vida estável e equilibrada. O arsenal farmacológico, fornecido pela indústria farmacêutica, parece ser um grande aliado para o alcance deste estado de bem-estar pessoal e social (DANTAS, 2009, p.565).

Faz parte da realidade do jovem reivindicar um ideal de liberdade, de múltiplas escolhas que vão ao encontro da lógica do capitalismo e da sociedade contemporânea. Não é difícil perceber esse fenômeno, olhando ao nosso redor e fazendo um comparativo com gerações anteriores. Em vários aspectos, essa multiplicidade se mostra presente. Como exemplos podemos mencionar desde a estruturação e exigências do mercado de trabalho até as diversas opções de lazer

que nos são oferecidas. Questões essas que estão em consonância com as demandas pelas quais os jovens procuram os serviços onde a pesquisa foi realizada: “- *existe uma demanda grande, nessa faixa etária né, e as causas são sofrimento emocional, basicamente isso, pessoas...é, tão bastante doentes, precisando de atendimento psiquiátrico, psicológico né, e vem aqui buscar uma ajuda para esse sofrimento emocional, para essas crises né, de vida, digamos assim*” (Entrevista 1).

O mundo exige não apenas do jovem, mas da população em geral, uma adaptação às excessivas atividades, funções e tarefas que devemos exercer. Tal ‘adaptação’ pode ocorrer de diferentes formas. Porém, o que ocorre mais frequentemente é o acompanhamento de um padrão sutilmente imposto aos modos de vida na atualidade, muitas vezes esquecendo da nossa saúde e do nosso bem-estar real por conta de uma proposta construída de maneira social, econômica, política e midiática. Dantas (2009, p.566) em seu discurso se refere ao medicamento como “O medicamento, enquanto produto precioso legitimado pelo aparato tecnológico, pode ser visto como um instrumento dotado de divindade e eficácia para enfrentar quase todos os nossos problemas”. Verificamos essa normativa de funcionamento também no decorrer das articulações das entrevistas, com o seguinte fragmento: “- *Exatamente, por que eles tem na cabeça de que o remédio vai resolver, muito do que a gente sabe que a mídia defende isso, tem “n” coisas né*” (Entrevista 3). Assim, verificamos a influência da mídia nesse padrão de sociedade de consumo que é tão vigente na atualidade.

Percebe-se também que dentro das demandas identificadas pelos profissionais a “preferência” pelo medicamento é perceptível, e que na maioria dos atendimentos realizados no serviço, a prescrição para o público jovem ocorre em muitas situações: “- *eu acho que na maioria das vezes eles preferem medicamento, na grande parte, eu sou, eu tenho esse viés de medicamentos, né*” (Entrevista 3). Esperanza (2011, p. 56) discorre sobre a medicalização da vida, mencionando que “A psiquiatrização dos atos e das ações também corresponde a tentativa farmacêutica de psicofarmacologizar a própria vida, o que vale a postular que cada ato da vida de um sujeito é possível de ser medicado ou

medicalizado...”, refletindo sobre o papel da medicina dentro desse processo, que além do viés da escuta e do acolhimento é capturada pela lógica do consumo e de atender essa demanda.

Verifica-se portanto, a existência de uma grande demanda de adultos jovens nos serviços, que vão em busca de cuidado para os seus sofrimentos. Cuidado este, que na grande maioria dos casos ocorre por via medicamentosa. Muitas vezes a forma mais rápida de atendimento, conforme a organização dos serviços onde foi realizada a pesquisa, acaba sendo a intervenção medicamentosa como única alternativa de atendimento. Na próxima categoria identificaremos as estratégias e intervenções de cuidado que são praticadas nos CAPS para remodelar a demanda excessiva por psicofármacos e conhecer como ocorre essa fomentação entre as equipes multiprofissionais de saúde mental que compõem estes serviços.

ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

A segunda categoria de análise desta pesquisa baseia-se em debater as estratégias e intervenções terapêuticas que são praticadas nos locais em que os entrevistados atuam. Nas falas destes, percebe-se uma grande procura por medicamentos por parte da população atendida. De acordo com as informações coletadas nas entrevistas, grande parte da população ainda vai até o serviço buscando o medicamento, quase sempre sem conhecer o contexto multidisciplinar da proposta do serviço. Percebe-se que diante das demandas de atenção à saúde algumas alternativas terapêuticas são indicadas. No entanto, o ‘remédio’ ainda é dominante dentre as intervenções dos profissionais, e sendo assim, dos serviços também : “- *explico o que é uma psicoterapia para eles, eles até se interessam, muitas vezes conseguem fazer fora daqui a psicoterapia, e em seguida o acompanhamento medicamentoso aqui, se for o caso de uso de medicação, mas*

muitos vêm procurando medicação até porque não entendem o que é uma psicoterapia, então depende muito do profissional que tá atendendo explicar pra ele, pra que vai dar ou não vai dar remédio, às vezes a gente perde o dobro do tempo da consulta explicando porque não vai dar remédio né” (Entrevista 2).

Os profissionais enfatizam que o serviço não adota a política de apenas medicar o sujeito, mas trazem em suas falas que diante do contexto dos serviços em que atuam, o remédio é dotado de uma certa supremacia, sendo considerado uma arma poderosíssima conforme a fala de um dos entrevistados: “ - *convém a gente enfatizar que o remédio representa uma arma poderosíssima na luta contra o sofrimento emocional, tá, assim como também a psicoterapia, com suas diversas modalidades, né, psicoterapia analítica, Psicanálise, a cognitivo comportamental, psicoterapia de apoio, enfim, eu vejo dessa forma, as duas abordagens são fundamentais e as pesquisas mostram que quando se utiliza as duas modalidades o resultado é melhor” (Entrevista 1).*

Ao citar o remédio como algo tão precioso na luta do sofrimento emocional, vale ressaltar como contraponto a ser analisado na construção da clínica do sujeito e nas diretrizes pós Reforma Psiquiátrica, que não considera o diagnóstico como hegemônico, bem como o saber médico, mas investe no coletivo e nas particularidades do sujeito, sendo este sempre protagonista de seu tratamento e de sua vida. A experiência clínica, pautada pela proposta da Reforma Psiquiátrica é a experiência de devolução do sujeito ao plano da subjetivação, ao plano coletivo de produção. O coletivo, dentro desta perspectiva, não pode ser reduzido a uma soma de indivíduos ou ao resultado de um contrato que os indivíduos fazem entre si. Coletivo envolve a produção da subjetividade, composto de elementos que abrangem o meio. Coletivo é o plano das forças ou vetores de subjetivação. Com o que é da ordem do impessoal, não há, propriedade particular, personalidades, nada que seja privado, já que estamos lidando com forças e não com formas, lidando com processos e não com estados, forças e processos que estão distribuídos por todo o corpo da sociedade. É aí que entendemos se dar a experiência da clínica ampliada ou psicossocial, experimentação no plano coletivo,

experimentação pública (Bezerra Jr., 2016). Dessa forma, ocorre a produção de subjetividade pelo usuário, mas não ocorre uma elaboração desses sintomas.

Foucault (1999) fala sobre controle de indivíduos, que não começa na ideologia ou pela consciência, mas sim com o corpo, pelo corpo. O corpo é uma realidade biopolítica. Por biopolítica, entendemos que, de acordo com Foucault:

Depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante a modo da individualização, temos uma segunda toma de poder que, por sua vez não é individualizante, mas massificante, se vocês quiserem, se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie. Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de “Biopolítica” da espécie humana.(FOUCAULT, 2005, p.289)

Assim, todos os discursos, saberes e conhecimentos refletem no corpo do sujeito, modificando o contexto que estão inseridos. A medicina é uma estratégia biopolítica. A medicina vem ocupando o lugar de instância normativa, um componente do biopoder.

Podemos fazer uma interlocução do uso de psicofármacos pensando nos processos de subjetivação, no controle químico pelo qual o corpo está investido biopoliticamente e o impacto da fala de um profissional ao dizer que *“...A gente explica que tem que fazer uma psicoterapia, pra gente poder reduzir a carga medicamentosa, e o paciente ter uma melhor resposta, então acho que depende muito de cada caso, mas tem que ver que tem muitos pacientes que não tem capacidade cognitiva também né, de perfil pra psicoterapia”* (Entrevista 2). Diante disso podemos pensar a subjetividade “em termos de processualidade, indicando, com isso, que a *subjetivação* se dá em uma espécie de interseção entre as esferas do poder e do saber.” (HELSINGER, 2015, p. 8) já que com a indicação de psicofármacos, os sintomas biológicos são calados, mas não são elaborados, ao mesmo tempo que o sujeito busca uma certa funcionalidade e adaptação às demandas do mundo contemporâneo.

Jerusalinsky (2011), em escrita que se refere às drogas prescritas, aponta para os efeitos de ampliação - em caráter epidêmico - de determinadas categorias diagnósticas atreladas à medicamentos específicos que de acordo com o marketing da indústria farmacêutica, trazem uma sensação de satisfação e de rápidas soluções. “Nada mais prático que atribuir um grande conjunto de sintomas a uma enfermidade (ou síndrome) para cuja cura já se conta, antecipadamente - supõe-se - com o medicamento apropriado” (2011, p.231).

Continuando por esse viés, Jerusalinsky (2011) ainda denuncia a inconsistência da verdade orgânica e neuroquímica sobre as categorias nosológicas utilizadas atualmente no campo da psiquiatria (e sendo assim da Saúde Mental). Pois, apesar de existirem alterações orgânicas que podem ser evidenciadas em exames laboratoriais, como em alguns casos de Autismo, por exemplo, não há uma homogeneidade destas evidências em todos os casos com o mesmo diagnóstico. Assim, descortinamos a primazia do corpo físico, orgânico e da dinâmica neuroquímica sobre o psiquismo e sobre o território simbólico e linguístico da constituição do sujeito. Na atualidade ‘suprimir’ - a tentativa de excluir determinado sintoma - se tornou algo simples, pois os recursos neuroquímicos dão conta disso no lugar do ser humano. Sua escrita ainda ironiza sobre a importância do suprimir na psiquiatria contemporânea, pois trata-se de um cérebro que não seria de um sujeito. Dessa forma, parece que tudo está controlado, desde que o sujeito faça o uso de algum psicofármaco.

Pensando nas estratégias que o local se propõe a trabalhar para evitar a medicalização e o consumo exacerbado de psicofármacos e o viés da clínica da Reforma Psiquiátrica, Amarante (2003) situa tal a clínica no sentido de inclinar-se, buscar novas rotas e direções, já que diante da Reforma Psiquiátrica a doença é questionada e reavaliada. Neste caso, a clínica também deve ser desconstruída não tendo relação com a doença em si, mas com os sujeitos que por ela circulam.

Verifica-se que dentro das possibilidades que a clínica da Reforma Psiquiátrica e os serviços do local de atuação dos entrevistados oferecem outras opções de cuidado e ações em saúde mental, porém ainda existem dificuldades na adesão, tanto por parte da população atendida bem como pelos efeitos das

organizações das equipes de saúde de mental. Na próxima categoria, iremos discorrer sobre o CAPS e o trabalho em equipe multidisciplinar, verificando como ocorre essa proposta e quais os impactos que essa prática pode vir a diminuir o fenômeno de medicalização entre os jovens e a sociedade.

O CAPS E O TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A terceira e última categoria desta pesquisa visa estabelecer a articulação do trabalho do CAPS com a equipe multidisciplinar. Denominam-se CAPS I, os locais que atendem diversas faixas etárias, dando prioridade para os sofrimentos psíquicos desinentes de transtornos mentais severos e graves, relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas, indicado para municípios com mais de quinze mil habitantes. O CAPS II, atende preferencialmente adultos com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, indicado para municípios ou regiões com mais de setenta mil habitantes (Brasil, 2014).

Diante de tais critérios, poucos municípios do Vale do Taquari, RS, que é formado por municípios pequenos e com população menor que, possuem condições para contar com um CAPS. Por mais que a demanda de saúde mental esteja presente, os usuários são remanejados ou encaminhados para serviços que consigam atender esse sujeito, mas que nem sempre são especializados na área da saúde mental. Sinalizamos tal realidade locorregional para indicar que apesar deste estudo ter sido realizado em dois serviços especializados de dois municípios diferentes da região do Vale do Taquari, RS, esta não é uma realidade hegemônica da região. O trabalho em equipe faz parte das políticas de funcionamento dos CAPS.

A multidisciplinaridade pode ser definida como uma justaposição de diversas disciplinas para se tratar de um mesmo tema ou solucionar um problema. Contudo, não ocorrem relações entre os profissionais de cada disciplina nem no plano técnico nem no científico (ANJOS FILHO, 2016, p. 70).

Com essa proposta de trabalho multidisciplinar percebe-se na análise das falas que existe um cuidado para que ela ocorra : “- *a gente tem reunião de equipe, interdisciplinar, aí tem o ponto de vista psiquiátrico, psicológico, da assistência social, né, da terapeuta ocupacional, da enfermagem, também , pra gente ver o paciente como um todo, não só na nossa parte de saúde mental pura assim psiquiatria-psicologia, mas também funcionamento dele aqui dentro*” (Entrevista 2).

É importante apontar como ocorrem os acolhimentos desses jovens nos serviços, pois o momento inicial de acolhida é muito importante para que esse usuário entenda a dinâmica de funcionamento, se sinta pertencente ao espaço e queira aderir, bem como seja ofertado outras atividades para além do uso de medicamentos. “- *os profissionais, enfermeira, a técnica de enfermagem, os psicólogos, assistente social, são quem faz o acolhimento geralmente, e isso é uma coisa que eu tava falando com o João*³, também, a nossa agenda é a mais cheia de todas, a dos médicos*” (ENTREVISTA 3). Mesmo com a proposta da multidisciplinaridade, percebe-se uma maior concentração e procura por atendimentos pelos profissionais médicos.

Pensando no sentido que o discurso da psiquiatria tem dentro das atividades multidisciplinares do CAPS e como isso ocorre, Foucault, aponta que “O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, seu centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constituiu” (2013, p. 285). A psiquiatria intervém, na sociedade e sob os indivíduos, de forma justaposta em relação a outras instâncias de controle e insinua-se entre os diferentes mecanismos disciplinares. O que se torna alvo de sua intervenção é o campo disciplinar – definido pela família, pela escola (entre outros) – e, portanto, reitera, atravessa e patologiza esses restos de instâncias disciplinares (FOUCAULT, 2010).

³ Nome fictício.

Sendo assim, podemos localizar a intervenção centrada no saber psiquiátrico como um poder que se exerce sobre a vida. Não como um saber imposto, tampouco de forma coercitiva ou violenta, mas sim, de maneira fluída, imbricada com as lógicas presentes nos discursos que circulam e se positivam na sociedade contemporânea, mas que de algum modo, reprimem determinados modos de vida. Poder este que sustenta e reitera o investimento biopolítico na população.

“O poder é essencialmente repressivo. O poder é o que reprime a natureza, os indivíduos, os instintos, uma classe. Quando o discurso contemporâneo define repetidamente o poder como sendo repressivo, não é uma novidade” (FOUCAULT, 2013, p. 274).

Diante de tais apontamentos, compreende-se que o trabalho em equipe é muito importante para a integralidade do cuidado do sujeito que circula pela rede. A perspectiva de trabalho multidisciplinar ocorre dentro dos serviços, porém, como foi descrito e verificado nos relatos presentes na escrita, existe a possibilidade de aprofundá-lo e explorá-lo ainda mais, visto que a prática multidisciplinar é um importante componente para diminuir a medicalização dos jovens e a sociedade, oferecendo outros caminhos de cuidado e escolha para seus usuários.

CONCLUSÃO

Percebe-se, a partir da análise das entrevistas, a presença de um discurso sobre a medicalização entre a demanda por atendimento em saúde mental do adulto jovem. Observa-se um grande número de pessoas nesta faixa etária buscando os serviços com a finalidade de conseguir a prescrição medicamentosa. Busca que ocorre em virtude do psicofármaco calar (ou pelo menos amenizar) sintomas de forma mais rápida e objetiva, a fim de que o sujeito continue dando conta de todas as tarefas exigidas para o andar da vida.

Os serviços pesquisados trabalham com estratégias que podem vir a diminuir essa prescrição, com alternativas terapêuticas e acolhimento. Porém os relatos apontam uma propensão a intervenções pela via das drogas controladas. Martins (2009) menciona que existe a necessidade de se buscar outros sentidos para a prática clínica, capazes de produzir outras formas de implicação subjetiva e sociocultural; uma postura clínica que ponha em foco não apenas o sujeito do sofrimento, mas também o atitudinal de quem é responsável pelo cuidado. O modo pelo qual a sociedade exerce o controle sobre os indivíduos através da biopolítica traz implicações para a clínica, pois ela é um dispositivo que proporciona o ato de pensar nas entrelinhas das políticas da subjetividade e nas potencialidades de transformação.

O trabalho em equipe é uma ferramenta muito importante para que ocorra a diminuição do fenômeno da excessiva prescrição de psicofármacos, visando a integração e disseminação dos saberes e práticas atuantes nos CAPS onde este estudo foi realizado. A clínica pós Reforma Psiquiátrica estimula essa prática, mas verifica-se a importância de continuar a sua disseminação a fim de que tanto a sociedade como os profissionais que nela atuam possam usufruir dessa proposta de cuidado.

Acredita-se que a Psicologia tem um papel e um compromisso muito importante com a Reforma Psiquiátrica e na composição dos CAPS, por ter participado de todo seu processo de construção e por fazer parte de sua execução, tanto no contexto dos serviços de saúde como nos espaços acadêmico. É necessária a divulgação de seus saberes, conhecimentos e práticas com legitimidade científica para desconstruir discursos. Foucault cita em sua escrita que “O problema não é mudar a “consciência” das pessoas, ou o que elas têm na cabeça, mas o regime político, econômico, institucional de produção da verdade (2013, p. 54)”. Assim, não podemos apontar apenas um causador desse fenômeno, mas a existência de vários atravessamentos.

Com embasamento na Cartilha do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) sobre a atuação profissional dos

psicólogos, enfatizamos o propósito da Psicologia dentro das políticas públicas de saúde:

Esses conhecimentos possibilitam que o psicólogo realize ações que envolvam proposições de políticas e ações relacionadas à comunidade em geral e aos movimentos sociais de grupos étnico-raciais, religiosos, de gênero, geracionais, de orientação sexual, de classes sociais e de outros segmentos socioculturais, com vistas à realização de projetos da área social e/ou definição de políticas públicas (CREPOP, 2007, p. 14).

A realização do estudo proporcionou uma reflexão sobre a presença da medicalização no contexto de serviços de saúde mental que atendem a demanda do jovem adulto, que de alguma forma representam uma verdade da sociedade em que vivemos. Aponta-se para uma influência das relações de saber-poder que produzem o discurso da medicalização e o manejo das potencialidades para o trabalho em equipe multidisciplinar de maneira horizontal, ou seja, sem hierarquias de saberes entre os profissionais com as mais diversas formações acadêmicas. Indicamos, finalmente, que a clínica da Reforma Psiquiátrica deve ser alvo do investimento na formação dos profissionais de saúde que atuam no sistema público brasileiro. Vale ressaltar também, a necessidade de um resgate de conceitos de saúde mental e o compromisso social que a Psicologia assume dentro das problematizações da clínica do sujeito e suas questões biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **Concerto para corpo e alma**. Campinas- SP: 17ª ed., Ed. Papirus, 2012.

ALVES, Rubem. A pipoca. In:_____. **O amor que acende a lua**. Campinas: Papirus, 1999. P.59-64.

AMARANTE, Paulo et al. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**, v. 1, p. 45-65, 2003.

ANDRADE, Carlos Drumond. O Homem e o Remédio: Qual o problema. **Jornal do Brasil**, v. 26, p. 07-80, 1980.

ANJOS FILHO, Nilton Correia dos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 63-76, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2011.

BEZERRA JR, Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 243-250, 2007.

BEZERRA JR, Benilton. O cuidado nos CAPS: Os novos desafios. **Academus Revista Científica da Saúde**. v.3, n.4, 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **CAPS- Centro de Atenção Psicossocial**, Ministério da Saúde, 2014.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) **Cartilha de Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. Brasília, CFP, 2007.

DAHMER, André. **Monstro da Solidão**. Disponível em: <<http://psicologiadospsicologos.blogspot.com.br/2011/09/medicalizacao-da-vida-parte-1.html>> Acesso em: 11 de Out. 2017.

DANNER, Fernando. O sentido da biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, n. 4, p. 143-157, 2017.

DANTAS, Barros Jurema. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização na sociedade. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21 – n. 3, p. 563-580, Set./Dez. 2009.

DECOTELLI, Kelly Magalhães, et al. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 33- n. 2, p. 446- 459, 2013.

ESPERANZA, Graciela. Medicalizar a vida. JERUSALINSKY, Alfredo e Frenrik, Silvia. **O livro negro da psicopatologia contemporânea**, v. 2, São Paulo, Ed. Via Lettera, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade** – Curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo, Martins Fontes,

2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**: organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 27 ed. São Paulo, Ed. Graal, 2013.

HELSINGER, Natasha Mello. A concepção normativa do funcionamento psíquico e os processos de subjetivação: o cérebro na era da pós-psicanálise. **Revista EPOS**, v. 6, n. 1, p. 4-34, 2015.

HENRIQUES, Rogério Paes. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. **Rev. Mal-estar e Subjetividade**, v.12, n. 3-4, Fortaleza, Dez 2012.

KEHL, Maria Rita. Aceleração e depressão. **Comunicação no Café Filosófico da CPFL–cultura**, v. 24, texto digital, 2009.

MARTINS, Anderson Luis. A psiquiatrização da vida na sociedade de controle. In: Carvalho, Sérgio Resende et al. **Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade**. São Paulo: Hucitec, p. 119-40, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2006.