

PSICOFÁRMACOS E PSICOTERAPIA COM IDOSOS
PSICOFÁRMACOS E PSICOTERAPIA CON ANCIANOS
PSYCHOPHARMACOS AND PSYCHOTHERAPY WITH ELDERLY PEOPLE

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p438>

Jerto Cardoso da Silva e Lísia Mânica Herzog
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil

RESUMO

O presente artigo se propõe a averiguar a relação entre o uso de psicofármacos e o processo psicoterápico de idosos atendidos em um serviço-escola no Vale do Rio Pardo/RS, durante o período de 1997 a 2011. Trata-se de uma pesquisa documental, baseada em uma abordagem descritiva, desenvolvida a partir da análise de 73 prontuários dos usuários com idade a partir de 60 anos. A pesquisa faz parte de um projeto mais amplo que abrange pesquisas similares em todas as outras faixas etárias (inferiores a 60 anos). Ela mostra que a maior procura pelo tratamento se dá entre as mulheres, e que o principal motivo de procura pelo tratamento está relacionado à tristeza/pessimismo. Revela um número expressivo de medicação psicotrópica entre os idosos pesquisados, inclusive com a utilização de mais de um psicofármaco para uma mesma pessoa, o que reforça os estudos que apontam o aumento da medicação psicofarmacológica na sociedade.

Palavras-chave: idosos; psicofármacos; psicoterapia.

RESUMEN

El presente artículo se propone a averiguar la relación entre el uso de psicofármacos y el proceso psicoterápico de ancianos atendidos en un servicio-escuela en el Valle del Río Pardo/RS, durante el periodo de 1997 a 2011. Se trata de una investigación documental, basada en un abordaje descriptivo, desarrollado a partir del análisis de 73 prontuarios de los usuarios con edad a partir de 60 años. La investigación hace parte de un proyecto más amplio que abarca investigaciones similares en todas las otras fajas etarias (inferiores a 60 años). Ella enseña que la mayor procura por el tratamiento ocurre entre las mujeres, y que el principal motivo de procura por el tratamiento está relacionado a la tristeza/pesimismo. Revela un número expresivo de medicación psicotrópica entre los ancianos pesquisados, incluso con la utilización de más de un psicofármaco para una misma persona, lo que refuerza los estudios que apuntan el aumento de la medicación psicofarmacológica en la sociedad.

Palabras-clave: ancianos; psicofármacos; psicoterapia.

ABSTRACT

The present article seeks to ascertain the relation between psychopharmacos and psychotherapy processes in elderly people assisted at service-oriented schools, from 1997 to 2011, in Vale do Rio Pardo (RS). It is a documentary research based around the description of 73 dossiers from users aged 60 or above. The survey is part of a broader project which includes similar researches around other age based groups (below 60 years). Research shows that treatments are sought mostly by women and the main reason is related to sadness/pessimism symptoms. In addition to that, it reveals that a great number of psychotropic medications are being used by the interviewed senior citizens, and some of them are taking more than one at a time, a fact which reinforces studies pointing to the ever-increasing use of psychopharmacos in present society.

Keywords: elderly people; psychopharmacos; psychotherapy.

Introdução

Este trabalho apresenta dados relativos aos idosos que frequentaram um serviço-escola no Vale do Rio Pardo/RS, durante o período de 1997 a 2011, analisando a utilização ou não de medicação psicofarmacológica dentre a população estudada, bem como a relação entre o uso de tal medicação e o prognóstico do tratamento em psicoterapia. Ao longo da pesquisa, observou-se quais os sofrimentos mais frequentes que acometem esta faixa etária; os diagnósticos e sintomas mais recorrentes; a medicação mais utilizada, e o tempo de permanência no Serviço.

O critério de definição de idade pauta-se na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento, também adotada pelo Ministério da Saúde, que considera idosos indivíduos com 60 anos ou mais de idade. (Organização Pan-Americana da saúde - OPAS, 2005). Sabe-se que este critério é aleatório face à heterogeneidade do envelhecimento enquanto processo psicossocial.

O envelhecimento humano passou a ser considerado um importante fenômeno social, devido ao aumento da expectativa de vida da população, tornando o envelhecer um campo privilegiado de investigação (Moreira & Nogueira, 2008). Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (OPAS, 2005).

As sociedades contemporâneas, para Maia e Albuquerque (2000), são sociedades que cultuam a imagem, o instantâneo e a busca pela satisfação imediata e contínua dos desejos. Há uma busca de um estado de plenitude, numa tentativa de eliminar a dor e a frustração. Neste contexto, as drogas, incluindo-se aqui as medicações, apresentam-se como uma das alternativas diante de uma sociedade que cultua o espetáculo e a performance, sem muito espaço para o mal-estar. “É necessário glorificar o eu, mesmo que por meios bioquímicos e psicofarmacológicos” (Birman, 2011, p. 182). Roudinesco (2000) descreve tal processo com muita propriedade, apontando que muitos preferem se entregar às substâncias químicas a falar de seu sofrimento. “O poder dos remédios do espírito, portanto, é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele” (Roudinesco, 2000, p. 30).

Foucault (2001, 2004) ressalta que a medicalização rigorosa, militante e dogmática da sociedade, inicia-se no século XVIII, e está diretamente relacionada ao saber médico e às práticas disciplinares que legitimam um domínio sobre o corpo e a vida dos

sujeitos, normatizando a vida para além da doença. Nessa configuração, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser transformado em objeto das práticas biomédicas (Ferrazza, 2009). Este processo reduz o que é da ordem social a um elemento biológico.

Ao longo do texto, a palavra medicação está sendo utilizada para indicar a prescrição do medicamento. O termo medicalização se refere a um sentido mais genérico, para indicar um processo que diz respeito à apropriação, por parte da medicina, de tudo aquilo que não é da ordem exclusivamente médica, como questões culturais, sociais, políticas (Amarante, 2007). Essa terminologia surge no final da década de 1960/70, referindo-se à apropriação dos modos de existência pela medicina e sua intervenção política no social, extrapolando seu campo tradicional de ação sobre as moléstias. Atualmente, o termo medicalização não está apenas ligado ao uso de medicamentos, mas aos processos de iatrogenia da vida, estendendo-se a outros serviços na área da saúde, que retiram do sujeito a sua autonomia, a sua capacidade de pensar e compor os seus próprios cuidados (Gaudenzi & Ortega, 2012). Tais reflexões foram motivadas pelo incremento e disseminação dos serviços biomédicos na sociedade, através do acesso e da comercialização crescente de fármacos. O filósofo Illich é bastante contundente nas suas críticas à iatrogenização da sociedade e conceitualiza o termo medicalização da vida humana. A partir de então o termo se populariza e se amplia. Críticas a essa conceitualização passam a ser produzidas, pois se, por um lado, os medicamentos atuam nos desvios de normas sociais, por outro, eles também ajudam muitos a viverem de forma mais qualitativa as suas vidas. Além disso, os sujeitos, na sociedade atual, apresentam posicionamento mais ativo, ou seja, o termo medicalização do social é relativizado frente à complexidade das sociedades contemporâneas. No entanto, as relações profissionais-pacientes ainda são bastante assimétricas e atravessadas pela indústria farmacológica. A tentativa é escapar das polaridades nessa questão, na qual o profissional ou o paciente passam a ser culpabilizados (Metzl & Herzig, 2007).

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa realizada num serviço-escola, e tem, como objetivo geral, verificar a relação entre o uso da medicação e o processo psicoterápico. Acredita-se que a pesquisa tem relevância em virtude do crescimento do número de idosos e aumento da medicalização na sociedade. Estudar a velhice e o processo de envelhecimento é importante não apenas pelo recente interesse que a questão vem despertando na comunidade científica, mas porque o idoso é sobretudo uma pessoa humana que apenas envelheceu, e como tal, precisa ser

respeitado como um cidadão. De acordo com Neri (2004), a Psicologia e os psicólogos brasileiros serão solicitados, cada vez mais, a dar respostas à população idosa, a qual está crescendo de forma rápida, num universo diversificado econômica, social, cultural e psicologicamente, face às dimensões continentais do país e às mudanças sociais.

Método

Trata-se de pesquisa documental, baseada em uma abordagem descritiva desenvolvida a partir da análise de prontuários de pacientes atendidos entre 1997 e 2011, a partir de 60 anos. O estudo foi conduzido dentro de padrões éticos exigidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CONEP/CNS/MS), conforme Resolução CONEP nº 196/96, tendo sido aprovado pelo Parecer Consubstanciado do CEP, nº 111.469.

A leitura dos prontuários possibilitou preencher um protocolo estruturado a partir de 19 itens de interesse para a pesquisa, a saber: ano de atendimento, sexo, idade, escolaridade, encaminhamento ao serviço, diagnóstico, sintoma, uso ou não de medicação, uso antes ou após o atendimento, início do uso, tipo de medicação, tempo de uso, evolução da medicação, tempo de acompanhamento psicoterápico no Serviço, evolução da psicoterapia e evolução do tratamento. Os dados coletados foram analisados a partir do programa estatístico SPSS for Windows versão 17.0, abrangendo médias, análise de frequências, porcentagens e cruzamento de tabelas. Ademais, considerou-se a evolução dos registros nos prontuários, o que levou a categorias de múltipla escolha.

Resultados

Analisaram-se 73 prontuários de idosos que receberam atendimento psicoterápico e foram desligados por alta ou desistência. Nota-se que os prontuários sofreram alteração ao longo do tempo, permanecendo os mesmos a partir de 2003.

A análise iniciou no ano de 1997 e findou em 2011. O período escolhido coincide com o início do funcionamento do Serviço, até um ano antes da data da pesquisa. Ao longo deste tempo, o número de idosos foi aumentando gradualmente. Quanto ao sexo, 12 (16,4%) eram homens, e 61 mulheres (83,6%). Apesar da grande diferença no percentual encontrado, não se pode afirmar que as mulheres apresentaram maior sofrimento psíquico. Talvez a baixa demanda por parte

dos homens indique uma característica de gênero, pois, na sociedade brasileira, os homens têm maior resistência em admitir seus problemas perante outras pessoas ou dificuldade de pedir ajuda. O maior número de idosos, que frequentaram o serviço, encontra-se na faixa de 60 a 62 anos (28 pessoas); seguida da faixa de 63 a 65 anos (22 pessoas). Na faixa entre 66 e 68 anos, encontraram-se nove pessoas (12,3%), oito entre 69 e 72 anos (11%), quatro entre 76 e 78 anos (5,5%) e duas na faixa de 79 em diante (2,7%). A idade média encontrada foi 60,01%, tendo sido observada maior prevalência de idosos entre 60 e 62 anos (28 indivíduos).

Verificou-se que 48 idosos (65,8%) permaneceram menos de seis meses no serviço, apenas 12 (16,4%) ficaram de seis meses a um ano, e quatro pessoas (5,5%) permaneceram mais de um ano. Ao relacionar com os registros relativos à evolução do tratamento psicoterápico, tais dados demonstram que os tratamentos não foram de longa duração.

O estudo mostra que 35 pessoas (47,9%), utilizaram psicotrópicos, 10 (13,7%) não tomam medicação alguma, sendo que não há registro sobre o uso de medicação em 28 usuários (38,4%).

Tabela 1. Medicação x Gênero

| Uso | | Gênero | | Total |
|------------|-------------|-----------|----------|--------|
| | | masculino | feminino | |
| Sim | | 4 | 31 | 35 |
| | % medicação | 11,4% | 88,6% | |
| | % gênero | 33,3% | 50,8% | |
| | % Total | 5,5% | 42,5% | 47,9% |
| Não | | 5 | 5 | 10 |
| | % medicação | 50,0% | 50,0% | |
| | % gênero | 41,7% | 8,2% | |
| | % Total | 6,8% | 6,8% | 13,7% |
| Não consta | | 3 | 25 | 28 |
| | % medicação | 10,7% | 89,3% | |
| | % gênero | 25,0% | 41,0% | |
| | % Total | 4,1% | 34,2% | 38,4% |
| | | 12 | 61 | 73 |
| | % Total | 16,4% | 83,6% | 100,0% |

Dos usuários que se valeram de medicação psicotrópica, (42,5%) são mulheres e 5,5% são homens. Numa análise proporcional, por gênero, os homens representam 33,3% dos consumidores e as mulheres, 50,8%, como pode ser visto na Tabela 1. Verificou-se, ao longo dos anos, uma utilização maior de medicamentos. Até 2004 o uso de medicação ficou restrito a uma ou duas pessoas por ano. Dos usuários que utilizam medicação, 26 (35,6%) já faziam uso

da medicação ao ingressar no Serviço, apenas três pessoas, 4,1% dos usuários passaram a utilizar medicação psicotrópica durante a psicoterapia.

Tabela 2. Frequência do número de medicamentos psicotrópicos

| Número de Medicamentos | Frequência | % |
|------------------------|------------|-------|
| 1 medicamento | 19 | 26,0 |
| 2 medicamentos | 12 | 16,4 |
| 3 medicamentos | 3 | 4,1 |
| 4 medicamentos | 1 | 1,4 |
| nenhum medicamento | 10 | 13,7 |
| não consta | 28 | 38,4 |
| Total | 73 | 100,0 |

Segundo Tabela 02, dos usuários que utilizam medicação, 19 (26%) tomam um medicamento psicotrópico; 12 (16,4%) tomam dois medicamentos; três (4,1%) tomam três medicamentos; um (1,4%) toma quatro medicamentos; e 10 (13,7%) não tomam nenhum medicamento.

Do total da medicação psicofarmacológica utilizada, 45,2,0% é antidepressiva, 28,8% é ansiolítica e 2,7% é antipsicótica. Na categoria “outros”, com 19 pessoas (26%) do total, foram encontrados fármacos relativos ao sistema cardiovascular e do trato digestivo, sendo frequente a incidência de problemas cardíacos, hipertensivos, digestivos, doenças respiratórias crônicas, diabetes, problemas hormonais, epilepsia e câncer, na população pesquisada. As mulheres são responsáveis pelo consumo de 44,3% de antidepressivos e os homens, por 50%, numa análise proporcional ao sexo. Do total de ansiolíticos, encontraram-se 32,8% de mulheres e 8,3% de homens. O estudo também investigou quais os princípios ativos dos medicamentos utilizados. O mais frequente foi a fluoxetina, utilizada por 13 usuários, o que representa 17,8% do total de medicamentos, seguida dos benzodiazepínicos, usados em sete casos (9,6%), da amitriptilina e do clonazepam, utilizados por seis usuários (8,2%).

O sintoma mais frequente foi a tristeza/pessimismo, registrada em 32 casos (43,8%), seguido da ansiedade, que ocorreu em 14 casos (19,2%), dos medos/fobias distribuídos entre sete casos (9,6%), da insônia, com seis casos (8,2%), da angústia, com cinco casos (6,8%), e da ideação suicida, mencionado em apenas um caso (1,4%). Esses sintomas foram cruzados com os dados relativos ao sexo. Em uma

análise proporcional ao sexo, as mulheres representam 18% dos casos de ansiedade e os homens, 25%. Em relação aos medos/fobias, as mulheres representam 11,5%, quanto à ideação suicida, elas perfazem um percentual de 1,6%; em relação à angústia, estas representam 8,2%. Quanto à tristeza/pessimismo, o percentual de mulheres representa 42,6% e os homens, 50% deste sintoma, numa distribuição por sexo. Com respeito à insônia, as mulheres representam 6,6% e os homens, 16,7%. Os diagnósticos mais frequentes foram os episódios depressivos (F32), registrados em 21 casos, responsáveis por 28,8% deles, seguidos de transtorno depressivo (F33), registrado em 16 usuários, que representa 21,9% dos casos, e de problemas familiares (Z63), em 16 idosos, no percentual de 21,9% dos diagnósticos.

A pesquisa aponta, nos diagnósticos cruzados com os dados relativos ao gênero dos idosos pesquisados, que as mulheres equivalem a 32,8% dos casos de episódios depressivos (F32) e os homens, 8,3%. Em relação ao transtorno depressivo recorrente (F33), as mulheres correspondem a 18% do total, e os homens 41,7%. Quanto aos problemas familiares (Z63), encontrados em 16 casos, 23% ocorreram em mulheres e 16,7% foram registrados em homens. Portanto, percebe-se uma prevalência de episódios e transtornos depressivos, e problemas familiares, que afetam ambos os sexos. Saliente-se que, mesmo em casos diagnosticados como problemas familiares (Z63), verificou-se a utilização de medicamentos antidepressivos (seis casos) e ansiolíticos (cinco casos).

Quinze idosos apresentaram melhora durante o tratamento, e sete permaneceram estáveis, embora, na maioria dos casos, não se tenha informação sobre a evolução do tratamento nos prontuários.

A Tabela 3 mostra que, dos 35 idosos que tomam medicação psicofarmacológica, nove casos (25,7%) tiveram melhora e quatro (11,4%) permaneceram estáveis durante o tratamento. Dos 10 idosos que não tomam medicação psicofarmacológica, três (30%) tiveram melhora e um (10%) teve seu tratamento estabilizado. O estudo demonstra que 23 idosos tiveram alta após o tratamento, 18 abandonaram a terapia e 17 desistiram.

Conforme a Tabela 4, dos 35 idosos que tomam medicação psicofarmacológica, 14 (40%) tiveram alta, oito (22,9%) abandonaram e nove (25,7%) desistiram do tratamento. Dos 10 idosos que não tomam medicação psicofarmacológica, cinco (50%) tiveram alta, um (10%) abandonou e três (30%) desistiram do tratamento.

Tabela 3. Evolução do Tratamento x uso de medicação

| Evolução | Uso medicação | | | Total |
|-------------------|---------------|--------|------------|--------|
| | Sim | Não | Não consta | |
| melhora | 9 | 3 | 3 | 15 |
| % uso medicação | 25,7% | 30,0% | 10,7% | |
| % Total | 12,3% | 4,1% | 4,1% | 20,5% |
| estável | 4 | 1 | 2 | 7 |
| % uso medicação | 11,4% | 10,0% | 7,1% | |
| % Total | 5,5% | 1,4% | 2,7% | 9,6% |
| não consta | 22 | 6 | 23 | 51 |
| % uso medicação | 62,9% | 60,0% | 82,1% | |
| % Total | 30,1% | 8,2% | 31,5% | 69,9% |
| Total | 35 | 10 | 28 | 73 |
| % uso medicação | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| % Total | 47,9% | 13,7% | 38,4% | 100,0% |

Tabela 4. Evolução da psicoterapia x uso de medicação

| Evolução da psicoterapia | Uso de medicação | | | Total |
|--------------------------|------------------|-------|------------|--------|
| | Sim | não | não consta | |
| alta | 14 | 5 | 4 | 23 |
| % medicação | 40,0% | 50,0% | 14,3% | |
| % Total | 19,2% | 6,8% | 5,5% | 31,5% |
| abandono | 8 | 1 | 9 | 18 |
| % medicação | 22,9% | 10,0% | 32,1% | |
| % Total | 11,0% | 1,4% | 12,3% | 24,7% |
| desistência | 9 | 3 | 5 | 17 |
| % medicação | 25,7% | 30,0% | 17,9% | |
| % Total | 12,3% | 4,1% | 6,8% | 23,3% |
| outro | 1 | 0 | 3 | 4 |
| % medicação | 2,9% | ,0% | 10,7% | |
| % Total | 1,4% | ,0% | 4,1% | 5,5% |
| não consta | 3 | 1 | 7 | 11 |
| % medicação | 8,6% | 10,0% | 25,0% | |
| % Total | 4,1% | 1,4% | 9,6% | 15,1% |
| Total | 35 | 10 | 28 | 73 |
| % Total | 47,9% | 13,7% | 38,4% | 100,0% |

Discussão

O resultado da pesquisa aponta que a procura pela psicoterapia no Serviço vem aumentando desde o ano de 1997 até 2011, passando de um idoso em 1997 para nove em 2009, 10 em 2010, e sete em 2011, o que pode indicar uma maior procura pelo atendimento e/ou um indício de que o sofrimento psíquico vem aumentando na contemporaneidade, sendo que a maioria dos idosos procurou espontaneamente o Serviço.

A busca de psicoterapia, nesta faixa etária, tem gerado discussão entre os autores. Alguns, por julgar os idosos pessoas mais rígidas, consideram pouco proveitosa a psicoterapia nessa idade. No entanto, para Couto, Pratti, Falcão e Koller (2008), a psicoterapia individual torna-se fundamental nesta etapa da vida. A pesquisa ressalta a crescente procura pelo serviço de psicoterapia, o que corrobora as afirmações dos autores. A adoção de uma conduta terapêutica preventiva, alicerçada na ótica da interdisciplinaridade, pode

favorecer uma vida mais criativa e mais satisfatória (Ferreira & Falcão, 2006).

Mucida (2004) afirma que, embora seja possível encontrar na obra de Freud algumas contraindicações da psicoterapia para o idoso, deve-se levar em conta que estas foram proferidas em um determinado contexto. De fato, Freud (1966, p. 268) diz que a terapia “fracassa também com as pessoas muito idosas porque, devido ao acúmulo de material nelas, o tratamento tomaria tanto tempo que, ao terminar, elas teriam chegado a um período da vida em que já não se dá valor à saúde nervosa.”

Segundo Siqueira, (2007), Freud mostrou-se pouco otimista na indicação de terapia para idosos, porém, em alguns momentos, parece repensar o assunto. De fato, no texto “Sobre a transitoriedade”, Freud observa que “a limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor dessa fruição” (Freud, 1996, p. 317). Mucida (2004) salienta que, independente da idade cronológica, há o sujeito do inconsciente e do desejo, logo, pode haver uma aposta em uma análise. Sua tese apoia-se no estatuto do sujeito para a Psicanálise, no qual o sujeito não envelhece, assim como o desejo se caracteriza por seu caráter indestrutível e não dependente da idade. Além disso, não podemos esquecer que se está diante de um fenômeno psicossocial, em que o marco da velhice transita conforme os sentidos culturais.

De acordo com Py e Scharfstein (2001), a psicoterapia pode ter um papel transformador na vida dos idosos, oportunizando possibilidade de prazer e criação através da ressignificação do envelhecimento. O resultado da pesquisa sinaliza bons resultados da psicoterapia nessa faixa etária, pois 52% do total de usuários registram melhora ou alta. Considerando-se dados como alta, abandono e desistência), verifica-se que a alta ocorreu em todas as faixas, o que pode indicar a potencialidade da psicoterapia na sociedade atual.

Birman (2011) faz uma análise da sociedade pós-moderna, demonstrando o quanto o mundo estaria centrado nos valores da individualidade, da exaltação do próprio Eu, o que exige do homem uma conformação às exigências estéticas na qual o que conta é a aparência. Para Tavares (2010), esta realidade gera uma exacerbada valorização da imagem atrelada à juventude, à submissão frente às imposições da mídia, levando à produção de pseudovalores e pseudonecessidades. Nessas sociedades marcadamente individualistas, narcísicas, exibicionistas e pouco solidárias, o envelhecimento é investido de valores negativos, como algo indesejável, gerador de sofrimento (Moreira & Nogueira, 2008, p. 61). Na pesquisa,

os sofrimentos mais recorrentes foram a tristeza/pessimismo, seguidos da ansiedade, dos medos/fobias, da insônia, da angústia e da ideação suicida. Entre os diagnósticos mais usuais estão: os episódios depressivos (F32), seguido de transtorno depressivo (F33) e de problemas familiares (Z63). Os demais diagnósticos se distribuem entre transtornos fóbicos ansiosos (F40), transtornos ansiosos (F41), reações ao estresse (F43), transtornos somatoformes (F45), transtornos da personalidade (F60), sintomas e sinais relativos ao estado emocional (R45).

Tais resultados refletem o discurso psiquiátrico que atravessa os sujeitos, gerando personalidades depressivas, bipolares, borderlines, caracterizando o cenário espetacular contemporâneo que propicia modalidades específicas de sofrimento. As condições de vida emergem como dispositivos potencializadores de mal-estar (Tavares, 2010, p. 47), desencadeando novas formas de subjetivação na qual o discurso psicopatológico assume feições decididamente biológica e psicofarmacológica (Birman, 2011). O que poderia estar acionando o índice de medicalização na velhice.

As práticas em saúde que visam a uma desejada *normatização* do indivíduo, em consonância com um ideal *espetacular*, acabam por viabilizar métodos paliativos para os mal-estares na atualidade. A medicalização indiscriminada do social é o maior exemplo desta tendência (Tavares, 2010, p. 48). Para Birman (2011), o desenvolvimento da psicofarmacologia ofereceu à Psiquiatria uma suposta legitimidade médica e científica. Ao se guiar pelos valores do cientificismo, foi aos poucos dando primazia aos modos medicamentosos de intervenção supostamente infalíveis.

A pesquisa demonstra uma acentuada medicação desse grupo de idosos. As Tabelas 1 e 2 revelam que 47,9% deles estão sendo medicados com psicotrópicos e que 19 (26,0% do total) tomam pelo menos um medicamento; 12 (16,4%) tomam dois medicamentos; três (4,1%) tomam três medicamentos e uma (1,4%) toma quatro medicamentos. Ao considerarmos que não há registro sobre a utilização ou não de medicação psicotrópica em relação a 28 pessoas (38,4% do total), não podemos deixar de levar em conta a probabilidade de que os percentuais provavelmente seriam superiores se houvesse mais registros nestes prontuários. Considerando apenas os dados efetivamente registrados em relação ao uso de psicofármacos, os percentuais aumentam de 47,9% para 77,77%, pois são 35 pessoas, num total de 45, que usam medicação. Pelegrini (2003) refere que a cura padronizada para todos os males, ressaltada por

Scliar (1997), pressupõe um discurso biomédico que imputa a simples causas orgânicas as dores de existir, e neste contexto, incluem-se “doenças” até ontem consideradas não mais do que traços da personalidade, como o mau humor e o pessimismo. Denunciando a massificação dos psicotrópicos, Roudinesco (2000) enfatiza que a psicofarmacologia tornou-se o estandarte de uma espécie de imperialismo, permitindo que a biomedicina aborde da mesma maneira todo tipo de afecções. Para Ferrazza (2009), os desdobramentos desse modelo de lidar com o mal-estar psicossocial vêm se desenvolvendo em detrimento de um atendimento mais atento às condições particulares da pessoa.

Segundo Birman (2011), diante de qualquer angústia, tristeza ou desconforto psíquico, os clínicos passaram a prescrever os psicofármacos, descartando e silenciando a escuta da existência e da história dos enfermos. Pesquisas objetivam um estado de felicidade imune aos psiquismos, imperturbável frente às vicissitudes da vida: “a pílula mágica” constitui um caminho fácil para o preenchimento do vazio interior (Pelegri, 2003, p. 40).

O resultado da pesquisa ilustra a medicalização do social, sobretudo nos casos diagnosticados como problemas familiares - CID Z63, que foram medicados com psicotrópicos. Acredita-se que, em situações como estas, se poderia pensar em outras alternativas para lidar com o sofrimento, como a psicoterapia, como possibilidade de construção de uma visão mais favorável sobre o seu próprio envelhecimento, partindo de uma visão da velhice como uma construção cultural (Barros, 2004 e Debert, 2000), e portanto, mutável, promovendo espaços para a modificação dos sentidos atribuídos ao envelhecimento.

O estudo demonstrou que os idosos usaram 16 princípios ativos diferentes, ou seja, alprazolam, benzodiazepínico, amitriptilina, bromazepam, bupropiona, buspirona, citalopran, clonazepam, clorpromazina, fluoxetina, paroxetina, sertralina, trazodona, valepotriatos, nortriptilina e risperidona. O medicamento mais frequente foi a fluoxetina, utilizada por 13 usuários (17,8%), seguida dos benzodiazepínicos, utilizados em sete casos (9,6%) do total, da amitriptilina e do clonazepam, utilizados por seis usuários (8,2%). Pesquisa semelhante, realizada por Rocha e Werlang (2013), com o objetivo de verificar a prevalência e o padrão de consumo de psicofármacos por usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Porto Alegre/RS, encontrou resultados semelhantes. A classe de psicofármacos mais prevalente foi a de antidepressivos, com 63,2% dos usuários consumindo tal classe de medicamento. A fluoxetina foi o medicamento mais utilizado desta

classe, com 24,8%, seguido da amitriptilina, com 20,4%; a classe dos antiepiléticos foi a segunda mais prevalente neste estudo, com 29,7% dos usuários valendo-se do referido grupo de fármacos, sendo a carbamazepina o medicamento mais utilizado (10%), seguido pelo clonazepam, utilizado por 9,4% da amostra do estudo.

Em um artigo destinado a determinar a prevalência de fármacos potencialmente inapropriados para idosos em medicamentos genéricos, Gorzoni, Fabbri e Pires (2008) concluíram pela utilidade dos critérios de Beers-Fick para a prevenção do uso de fármacos potencialmente inapropriados em idosos e que há medicamentos, incluídos nesses critérios, que são comercializados como genéricos no Brasil. Segundo os autores, tais critérios destinam-se a detectar potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa em idosos, baseados em trabalhos publicados sobre medicamentos e farmacologia do envelhecimento, para definir a lista de fármacos potencialmente inapropriados a adultos com 65 ou mais anos de idade. Para os autores outros pesquisadores como Fick et al. (2003) atualizaram esses critérios, dividindo-os em dois: (a) Medicamentos ou classes deles que deveriam ser evitados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros; (b) Medicamentos ou classes deles que não devem ser usados em determinadas circunstâncias clínicas.

Em estudo sobre as condições de vida e saúde dos idosos residentes no município de São Paulo a fim de identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de psicotrópicos entre os idosos, Noia, Secoli, Duarte, Lebrão e Lieber (2012) constataram, dentre os psicotrópicos utilizados, que os antidepressivos foram os mais consumidos (7,2%), seguidos dos benzodiazepínicos (6,1%) e dos antipsicóticos (1,8%), (o que indica resultado similar ao presente estudo, no qual, do total da medicação psicofarmacológica utilizada, 45,2% é antidepressiva, 28,8% é ansiolítica e 2,7% é antipsicótica). Os autores citados observaram, dentre os psicotrópicos utilizados, a maior frequência de uso da fluoxetina, amitriptilina e diazepam, os quais integram o rol dos denominados medicamentos inapropriados, de acordo com os critérios de Beers. A pesquisa evidenciou que cerca de um em cada dez idosos consumiu psicotrópicos, com destaque para os antidepressivos e benzodiazepínicos, alguns considerados inapropriados segundo os critérios supracitados.

Em outro estudo com 934 idosos, Santos et al. (2013), com o objetivo de analisar o padrão de consumo de medicamentos entre idosos e sua associação com

aspectos socioeconômicos e autopercepção de saúde, também usaram os critérios de Beers-Fick, sendo que os medicamentos impróprios mais consumidos foram os benzodiazepínicos e os antidepressivos, apesar das sérias consequências do consumo desses medicamentos pelos idosos. Os medicamentos impróprios encontrados foram benzodiazepínicos de meia vida longa (diazepam/bromazepam/clonazepam), e antidepressivos (amitriptilina/fluoxetina). Assim como as pesquisas de Noia et al. (2012) e Santos et al. (2013), o presente estudo também constatou a utilização de psicotrópicos inapropriados de acordo com a tabela de Beer-Flick (medicamentos ou classes deles que deveriam ser evitados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros), tais como benzodiazepínicos como bromazepam e clonazepam, e antidepressivos como amitriptilina e fluoxetina.

Acredita-se que o resultado de 16 princípios ativos diversos, encontrados nesta pesquisa, seja um número bastante significativo considerando que o estudo contou apenas com 73 pessoas, e deste total, não há registro sobre a utilização de medicação em 28 casos. Dez pessoas fazem uso de outros medicamentos, que não os psicofármacos. Assim, os 16 medicamentos distribuem-se apenas entre 35 pessoas que efetivamente utilizam psicofármacos. Também há que se considerar que 94 medicamentos psicotrópicos foram consumidos por 35 pessoas, o que indica o uso de um ou mais medicamentos por uma única pessoa, conforme detalhado na tabela 2.

O resultado da pesquisa preocupa se levarmos em conta os efeitos colaterais e interação medicamentosa relativa aos psicotrópicos. Os efeitos nocivos da medicação e o despreparo dos profissionais de saúde para a prescrição e cuidado com os idosos foram registrados em outras pesquisas. Em estudo que propõe a avaliação do perfil de utilização dos benzodiazepínicos e antidepressivos na população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Leira Pereira, Freitas e Queiroz Netto (2012) concluem que há uma utilização inadequada tanto dos benzodiazepínicos como dos antidepressivos, especialmente nas populações idosas e jovens, pelo aumento do risco de reações adversas de maior gravidade para estas faixas etárias, e sugerem, diante dos resultados apresentados, a necessidade de intervenção no sentido de racionalizar a utilização dos benzodiazepínicos e antidepressivos na população pesquisada.

Botosso, Miranda e Fonseca (2011) sinalizam para os riscos da reação adversa medicamentosa em idosos, exibindo uma relação do grupo dos

medicamentos e as reações adversas medicamentosas (RAM) mais frequentes, dentre os quais se encontram medicamentos encontrados na pesquisa ora analisada, ou seja, os benzodiazepínicos e amitriptilina, cujas reações adversas são: sedação ou estimulação, sonolência prolongada, risco para queda, diminuição dos reflexos, alterações comportamentais semelhantes à demência, confusão mental (benzodiazepínicos) e sedação, visão turva, constipação, boca seca, tontura, incontinência (amitriptilina). Os autores ainda ressaltam o despreparo das equipes multiprofissionais para o atendimento aos longevos, observado em todas as classes profissionais: do médico, ao prescrever; do farmacêutico, ao dispensar; do enfermeiro, ao administrar e monitorar a terapêutica medicamentosa, e sugerem um maior investimento em educação em saúde por parte de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

A utilização de mais de uma medicação também foi apontada em pesquisa de Almeida, Ratto, Garrido e Tamai (1999), que investigaram o padrão de uso de medicamentos, polifarmácia e uso impróprio de medicações entre indivíduos com 60 anos ou mais, relataram o uso concomitante de diversos medicamentos como prática comum entre os idosos atendidos naquele serviço público de saúde mental.

Pesquisa realizada por Oliveira e Novaes (2012), analisando as prescrições médicas, constatou um alto consumo de psicofármacos entre os idosos, sendo os antidepressivos e os antipsicóticos os mais prescritos. Segundo eles, tais dados podem sugerir aceitação pelo idoso da própria situação, desesperança em relação ao futuro e uma super medicalização do grupo avaliado. Além disso, a elevada prescrição de psicofármacos para idosos pode refletir um despreparo dos prescritores, dos serviços de saúde e da própria sociedade para lidar com os idosos e as peculiaridades que acompanham o envelhecimento, sendo necessário medicá-los para tratar situações comuns da idade como insônia, ansiedade e quadros depressivos. Acreditam os autores que o perfil de morbidade aliado ao sedentarismo do grupo estudado e ao elevado consumo de medicamentos, principalmente de psicofármacos, podem ser causas de redução da capacidade funcional e, por conseguinte, baixa qualidade de vida de tais idosos.

Considerações finais

As pesquisas apontadas e o resultado do presente trabalho retratam o processo de excessiva prescrição de psicofármacos descrito por Tavares (2010), em que, devido à exigência social de felicidade a qualquer

preço, muitas vezes é o próprio usuário que busca a medicação. Campos e Gama (2008) adverte que a medicalização pode gerar uma não responsabilização do sujeito pelo seu problema, pois a melhora fica depositada num efeito mágico, como uma forma de apaziguamento do sujeito. Todo este processo culmina com uma normalidade medicalizada, na qual a expressão do sofrimento não se torna objeto de reflexão e busca de construção de outras formas de ser, mas sim de um “bloqueio químico” das emoções, desencadeando um mutismo, que “demarca sua presença como máquina de fazer calar” (Ignácio & Nardi, 2007, p. 89). O estudo evidenciou que 35,6% dos usuários de psicotrópicos já estavam medicados antes do início da psicoterapia.

Observando a tabela 4, percebe-se que o percentual de alta foi maior em relação aos que não usam medicação psicofarmacológica (50%), entre os que usam medicação o percentual de alta representa 40%. De acordo com a mesma tabela, o percentual de abandono foi maior entre os que usam medicação (22,9%), comparando com os que não utilizam (10%). Porém, os que não usam medicação desistiram mais do tratamento (30%), dos que os que a usam (25,7%). Pode-se sugerir, a partir desses resultados, que o tratamento psicoterápico seja tão resolutivo quanto a utilização de psicofármacos, entretanto, a ausência de dados complementares nos faz admitir outras hipóteses, como a de que talvez a alta seja inferior dentre os usuários medicados, face à gravidade dos seus sintomas/diagnósticos. Outra possibilidade é de que a medicação acaba tornando o sujeito dependente de resultados imediatos do remédio, sem querer elaborar e participar de um processo psicoterápico. Segundo Ferrazza (2009), dentre os efeitos indesejáveis, a dependência da droga psicofarmacológica pode gerar a sensação de que não é possível viver sem a ingestão das pílulas psiquiátricas. Por esta razão, tal dispositivo é entendido como princípio inibidor e mantenedor de uma forma de poder, para o exercício do biopoder – controle dos corpos através da medicalização. A partir da prática do consumo que se materializou nos corpos, podemos anunciar a existência de um itinerário de segregação em que o sujeito que consome não sofre, mas também não goza (Ignácio & Nardi, 2007, p. 92). Para Roudinesco (2000), diante do impulso da psicofarmacologia, a psiquiatria reduziu a psicoterapia a uma técnica de supressão dos sintomas. “Em lugar das paixões, a calma, em lugar do desejo, a ausência de desejo, em lugar do sujeito, o nada, e em lugar da história, o fim da história” (Roudinesco, 2000, p. 41). A exclusão dos significados simbólicos e históricos do sintoma dificulta a cura. Contudo, o estudo demonstra que, mesmo já utilizando medicação

psicotrópica, 35,6% dos usuários procuraram atendimento psicoterápico, evidenciando que a medicação, isoladamente, é insuficiente para ajudar o paciente. Tavares (2010) afirma, a partir de sua prática clínica cotidiana, que, em alguns casos específicos, os sentimentos do sujeito, como apatia, fadiga física e mental, pensamentos pessimistas, pioram ou se intensificam mesmo sob o cuidado de medicamentos. O autor chama a atenção para o fato de que, na totalidade dos casos pesquisados, houve queixas sobre o próprio sofrimento, somado às queixas de que o uso de medicamentos se tornou insatisfatório, e de que o “mal-estar” não cessa completamente com o uso deles. Outra pesquisa semelhante também reforça estes resultados. Ferrazza, Luzio, Rocha, e Sanches (2010) realizaram um estudo apontando o atual processo de medicalização generalizada da população. Moisés e Collares (2007) dizem que a medicalização desloca problemas coletivos para a esfera individual; problemas sociais e políticos para o campo médico, o que significa a biologização e, conseqüentemente, a naturalização de tais problemas. Este processo gera um discurso que banaliza a existência, naturaliza os sofrimentos e culpabiliza os indivíduos por seus problemas e pelo cuidado de si (Guarido, 2007, p. 159). Os dados incompletos dos prontuários da pesquisa ora realizada dificultaram a elucidação de algumas questões, todavia, os registros, efetivamente preenchidos, permitiram a apreciação de muitos aspectos significativos que possibilitaram traçar alguns indicativos dos idosos pesquisados.

Contudo, estes dados isolados não podem ser generalizados. Não se pode dizer que a medicação não ajude no processo psicoterápico, mais dados seriam necessários para uma análise mais precisa, até porque, o índice de desistência foi maior entre os não medicados. Como a amostra é pequena, seria importante que novas pesquisas aprofundassem essa questão. Porém, pode-se afirmar que a pesquisa indica um aumento no uso da medicação ao longo dos últimos 14 anos nessa população, e que, pelo menos em algumas situações, a medicação poderia ter sido evitada, como nos casos em que os idosos foram medicados até mesmo quando o diagnóstico dizia respeito a problemas familiares.

A medicalização resulta numa apropriação dos corpos e das subjetividades e pode se concretizar num espaço de controle das individualidades. Se, de um lado, temos um arsenal psicofarmacológico, de outro, temos os próprios sujeitos que demandam tal saber e prática apaziguadora, uma oferta aparentemente definitiva e instantânea. (Tavares, 2010, p. 67).

No entanto, a medicação com psicofármacos não é suficiente para lidar com a dor e o sofrimento – 35,6%

dos idosos pesquisados já haviam sido medicados antes do ingresso no Serviço. Ademais, pesquisas similares demonstram o despreparo dos profissionais da saúde para prescrição ou atendimento aos longevos (Oliveira & Novaes, 2012; Botosso, Miranda, & Fonseca, 2011), assim como alertam para os riscos dos efeitos adversos dos psicofármacos (Botosso, Miranda & Fonseca, 2011; Leira Pereira, Freitas, & Queiroz Netto, 2012) e para a gravidade da medicação inadequada (Gorzoni, Fabbri, & Pires, 2008; Noia et al., 2012 e Santos et al., 2013).

Não se descarta a utilização dos psicotrópicos, até porque, em algumas situações, podem ser indispensáveis, o que se questiona é a forma indiscriminada e massificada com a qual são prescritos, como resultado de uma cultura imediatista e pragmática. O problema não é a medicalização por si só, mas a ideologia subjacente a ela, a tentativa de corresponder a ideais estéticos de uma sociedade perfeita e produtiva, na qual a aparência camufla uma sociedade vazia e sem aparentes perspectivas para os idosos.

O resultado da pesquisa apresenta dados relevantes para entender a forma como o envelhecimento vem sendo atravessado pela medicalização, num contexto no qual a psicoterapia se mostra como alternativa possível para o autoconhecimento e autonomia dos idosos. Entretanto, os dados devem ser aprofundados em estudos futuros, uma vez que se acredita na pertinência das questões ora abordadas e na necessidade de reflexão sobre que tipo de envelhecimento esta sociedade está a produzir. Considerando a velhice como assunto de interesse público, consoante sinalizado por Groisman (1999), entende-se que o tema pesquisado justifica a realização de novas pesquisas destinadas a aprofundar conhecimentos acerca deste intrincado espaço onde interagem o idoso, a medicação e a psicoterapia.

Referências

- Almeida, O. P., Ratto, L., Garrido, R., & Tamai, S. (1999). Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(3), 152-157.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Barros, M. M. L. (2004). Velhice na contemporaneidade. In C. E. Peixoto (Org.), *Família e envelhecimento* (pp. 13-22). Rio de Janeiro: Editora FGF.
- Birman, J. (2011). *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Botosso, R. M., Miranda, E. F., & Fonseca, M. A. S. (2011). Reação adversa medicamentosa em idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 8(2), 285-297.
- Campos, R. O. & Gama, C. A. (2008). Saúde mental na atenção básica. In *Manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada* (pp. 209-235). São Paulo: Hucitec.
- Couto, M. C. P. P., Prati, L. E., Falcão, D. V. S., & Koller, S. H. (2008). Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios. *Psicologia Clínica*, 20(1), 135-152.
- Debert, G. G. (2000). A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In M. M. L. Barros (Org.), *Velhice ou terceira idade?* (p. 50). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Ferrazza, D. A. (2009). *Medicalização do social: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, São Paulo.
- Ferrazza, D., Luzio, C. A., Rocha, L. C., & Sanches, R. R. (2010). A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Revista Paidéia*, 20(47), 381-390.
- Ferreira, D. M. L. & Falcão, D. V. (2006). A velhice e a psicoterapia na perspectiva de pessoas idosas. In D. V. Falcão & C. B. Dias (Eds.), *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas* (pp. 423-443). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fick, D. M., Cooper J. W., Wade, W. E., Waller J. L., Maclean, J. R., & Beers M. H. (2003). Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern. Med.*, 163, 2716-2724.
- Foucault, M. (2001). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense.
- Foucault, M. (2004). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freud, S. (1966). A sexualidade na etiologia das neuroses. In *Edição Standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud* (p. 268). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Sobre a transitoriedade. In *Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, p. 317). Rio de Janeiro: Imago.
- Gaudenzi, P. & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 21-34.
- Groisman, D. (1999). Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. *Cadernos Pagu*, 13, 161-190.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161.
- Gorzoni, M. L., Fabbri, R. M. A., & Pires, S. L. (2008). Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 54(4), 353-356.
- Ignácio, V. T. G. & Nardi, H. C. (2007). A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 88-95.
- Leira Pereira, L., Freitas, O., & Queiroz Netto, M. (2012). Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 33(1), 77-81.

- Maia, M. & Albuquerque, A. (2000). Get there now! Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 13(132), 81-88.
- Metzl, J. M. & Herzog, R. M. (2007). Medicalisation in the 21st century: Introduction. *Lancet*, 369, 697-698.
- Moreira, V. & Nogueira, F. N. N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, 19(1), 59-79.
- Moyes, M. A. A. & Collares, C. A. L. (2007). Medicalização: elemento de desconstrução dos direitos humanos. In *Direitos Humanos: o que temos a ver com isso?* (pp. 153-168). Rio de Janeiro: CRP.
- Mucida, A. (2004). *O sujeito não envelhece*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Neri, A. L. (2004) Contribuição da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1), 69-80.
- Noia, A., Secoli, S., Duarte, Y., Lebrão, M., & Lieber, N. (2012). Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(n. spe), 38-43.
- Oliveira, M. P. F. & Novaes, M. R. C. G. (2012). Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 737-744.
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Autor.
- Pelegri, M. R. F. (2003). O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 38-41.
- Py, L. & Scharfstein, E. A. (2001). Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In A. L. Neri (Org.), *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais* (pp. 128-129). Campinas, SP: Papyrus.
- Rocha, B. S. & Werlang, M. C. (2013). Psicofármacos na estratégia da saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde*, 18(11), 3291-3300.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santos, T. R. A. et al. (2013). Consumo de medicamentos por idosos. *Rev. Saúde Pública*, 47(1), 94-103.
- Seliar, M. (1997). Paraísos artificiais. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 10(99), 25.
- Siqueira, E. S. E. (2007). A depressão e o desejo na psicanálise. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 7(1), 68-77.
- Tavares, A. T. (2010). *A depressão como "Mal-estar" contemporâneo: medicalização e (Ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Editora Unesp.
- Submissão em: 25/09/2013
Revisão em: 16/12/2014
Aceite em: 03/15/2015
- Jerto Cardoso da Silva* possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1992), graduação: Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1994), especialista em Psicologia Clínica pelo CRP (2001), mestrado em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1996) e doutorado em Estudos da Linguagem - Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004). Atualmente, é professor adjunto da Universidade de Santa Cruz do Sul. Endereço para correspondência: UNISC – Departamento de Psicologia. Avenida Independência, 2293, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. CEP 96815-900.
E-mail: jerto@unisc.br
- Lisia Mânica Herzog* possui graduação em Ciências Jurídicas e Sociais (UFRGS) e em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul.
E-mail: lisiaherzog@yahoo.com.br