

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**MÁRCIO ROCHA DAMASCENO**

**PSICOFÁRMACOS E SUA RELAÇÃO COM A PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA  
NA INTERFACE DA SAÚDE MENTAL**

**VITÓRIA**

**2019**

**MÁRCIO ROCHA DAMASCENO**

**PSICOFÁRMACOS E SUA RELAÇÃO COM A PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA  
NA INTERFACE DA SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória/ES.

**Orientador:** Professor Livre Docente Luiz Carlos de Abreu

**Coorientadora:** Prof. Dra. Lídia Maria Nazaré Alves

**VITÓRIA**

**2019**

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

D155p Damasceno, Márcio Rocha  
Psicofármacos e sua relação com a psicoterapia psicanalítica  
na interface da saúde mental / Márcio Rocha Damasceno. - 2019.  
59 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e  
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa  
de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2019.

1. Saúde mental. 2. Psicofármacos. 3. Terapia psicanalítica.  
4. Políticas públicas. I. Abreu, Luiz Carlos de. II. Escola Superior  
de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.  
III. Título.

CDD: 615.78

---

**MÁRCIO ROCHA DAMASCENO**

**PSICOFÁRMACOS E SUA RELAÇÃO COM A PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA  
NA INTERFACE DA SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em, 15 de março de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Livre Docente Luiz Carlos de Abreu  
(Orientador – EMESCAM)

---

Profª. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra  
(Membro Titular Interno – EMESCAM)

---

Prof. Dr. Rodrigo Daminello Raimundo  
(Membro Externo – Centro Universitário Saúde ABC)

“O futuro pode ensinar-nos a exercer influência direta, através de substâncias químicas específicas, nas quantidades de energia e na sua distribuição no aparelho mental. Pode ser existam outras possibilidades ainda não imaginadas de terapia”. (FREUD, p. 194, 1996).

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, José e Helena, referências em todos os momentos de minha vida e que me ensinaram a ser um sujeito responsável e de valor na vida.

Aos clientes que tive oportunidade de encontrar e que me ensinaram, com o trabalho, a importância que é o enfrentamento de nossos vícios e encontro com virtudes essenciais ao bem viver.

À Profa. Dra. Márcia Maria Vieira Rosa Luchina – minha analista – com quem nesses anos tive a oportunidade de partilhar um pouco do que sou e a quem devo muito pelo que sou.

Ao Edgard que, com dedicação e amor, foi um grande parceiro e esteve comigo neste percurso.

Ao meu orientador Professor Livre Docente Luiz Carlos de Abreu que com sua garra e energia tem me mostrado outro lado da intelectualidade, apostando em minha força de trabalho, acompanhando-me, compreendendo a elaboração deste estudo, inclusive abrindo as portas do Laboratório de Escrita Científica do ABC para que eu pudesse desenvolver esse lado pesquisador que muito me honra.

A Profa Dra Italla Maria Pinheiro Bezerra que, com paciência, acolheu-me e ajudou-me a colocar coerência e sintonia em meu texto.

A Profa Dra Andreia Almeida Mendes que, com humildade e conhecimento esteve comigo pelos corredores do UNIFACIG e também contribuiu no momento que eu mais precisei. Meu carinho mais que especial.

A todos os Mestres e Doutores que diretamente contribuíram valiosamente com disponibilidade e interesse, partilhando momentos de conhecimento e cooperação.

Aos meus colegas do Mestrado e àqueles que participaram e contribuíram para a construção deste trabalho.

A todos os sujeitos que, no decorrer do meu trabalho psicanalítico, na busca de melhor se conhecerem, despertaram em mim o desejo de refletir sobre o assunto.

## RESUMO

**Introdução:** O uso dos psicofármacos sempre fizeram parte de diferentes culturas desde o início da civilização. Os fatos históricos dão ideia de várias formas de uso de substâncias psicotrópicas – desde a importância dada aos analgésicos, até o uso indiscriminado dos ansiolíticos. Tais usos indicam que devemos priorizar, além dos efeitos químicos, a compreensão das relações do ser humano com os medicamentos e as muitas significações que essas adquirem em diferentes épocas e contextos sociais. Na atualidade, o uso abusivo de psicofármacos tornou-se um grave problema de saúde pública, sem precedentes na história, com implicações políticas, sociais e econômicas, apresentando-se como um grande desafio em diversas áreas do saber – médico, jurídico, sócio-político e antropológico. **Objetivo:** analisar o uso de psicofármacos e sua relação com a psicoterapia psicanalítica na interface da saúde mental. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa na Base de Dados MEDLINE realizada de acordo com a declaração de relatórios preferenciais para avaliações sistemáticas e metanálises (PRISMA), através dos descritores *Psychotropic Drugs AND Psychoanalysis Therapy AND Drug Misuse AND Drug Utilization AND Signs and Symptoms* sendo filtrados os resultados por especificidade em título e resumo, além de selecionar apenas estudos disponíveis em sua versão completa e realizada com seres humanos. **Resultados:** selecionaram-se 42 artigos para análise final. O objeto de análise dos artigos foram sujeitos analistas que trataram seus pacientes e realizaram observações clínicas com interação medicamentosa, bem como complemento de transferência terapêutica como recurso clínico para o tratamento na sessão psicanalítica. Ademais, os resultados dessa interação medicamentosa foram evidenciados como coadjuvantes no tratamento clínico dos clientes expostos à sessão clínica. **Conclusão:** O uso de psicofármacos e psicoterapia psicanalítica apresentou-se como associação capaz de prover interação e integração dos aspectos da personalidade e da estrutura psíquica do sujeito. Trata-se de condição clínica que deverá ser estimulada em tratamento de saúde mental de sujeitos acometidos por sofrimento mental/emocional.

**Palavras-chave:** *Psicofármacos; Terapia Psicanalítica; Uso indevido de drogas; Saúde Mental; Sinais e Sintomas*

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of psychoactive drugs has always been part of different cultures since the beginning of civilization. Historical facts give an idea of various forms of use of psychotropic substances - from the importance given to analgesics, to the indiscriminate use of anxiolytics. Such uses indicate that we must prioritize, in addition to chemical effects, the understanding of human relations with medicines and the many meanings they acquire at different times and social contexts. At present, abusive use of psychoactive drugs has become a serious public health problem, unprecedented in history, with political, social and economic implications, presenting itself as a major challenge in several areas of medical, legal, socio-political and anthropological. **Objective:** to analyze the use of psychoactive drugs and its relation with psychoanalytic psychotherapy in the interface of mental health. **Methods:** This is an integrative review of the MEDLINE Database in accordance with the reporting of preferential reports for systematic evaluations and meta-analyzes (PRISMA) using the descriptors Psychotropic Drugs AND Psychoanalysis Therapy AND Drug Misuse AND Drug Utilization AND Signs and Symptoms being filtered the results by specificity in title and abstract, besides selecting only studies available in its complete version and performed with humans. **Results:** 42 articles were selected for final analysis. The object of analysis of the articles were analysts who treated their patients and performed clinical observations with drug interaction, as well as complement of therapeutic transfer as a clinical resource for treatment in the psychoanalytic session. In addition, the results of this drug interaction were evidenced as corticosteroids in the clinical treatment of clients exposed to the clinical session. **Conclusion:** The use of psychoactive drugs and psychoanalytic psychotherapy was presented as an association capable of providing interaction and integration of the personality aspects and the psychic structure of the subject. It is a clinical condition that should be stimulated in the mental health treatment of subjects affected by mental / emotional suffering.

**Key words:** *Psychotropic Drugs; Psychoanalysis Therapy; Drug Misuse; Mental Health; Signs and Symptoms*



## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

Art – Artigo

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

nº – Número

OMS – Organização Mundial da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 MÉTODO</b>	<b>16</b>
2.1 Estratégia de Busca	16
2.2 Processo de Seleção	16
2.3 Critérios de Elegibilidade	17
Figura 1 – Fluxograma de Estratégia de busca e seleção dos artigos	17
2.4 Características dos estudos	18
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
3.1 A combinação de tratamento para casos de Transtorno de Personalidade	20
3.2 A evolução dos tratamentos	22
3.3 Os sentimentos por trás da medicação	23
3.4 A aliança terapêutica ou não?	24
3.5 As Políticas de Saúde Mental	28
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
<b>5 PERSPECTIVAS FUTURAS NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL</b>	<b>34</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	<b>35</b>
7 ANEXO – Tabela 1 – Síntese de Fichamentos de Artigos da Base do MEDLINE, Vitória, ES, Brasil, 2019	41
7 ANEXO – Carta de submissão do manuscrito para o periódico JHGD	55
7 ANEXO – Currículos	56

## 1. INTRODUÇÃO

O uso dos psicofármacos sempre fizeram parte de diferentes culturas desde o início da civilização. Os fatos históricos dão ideia de várias formas de uso de substâncias psicotrópicas – desde a importância dada aos analgésicos, até o uso indiscriminado dos ansiolíticos. Tais usos indicam que se deve priorizar, além dos efeitos químicos, a compreensão das relações do ser humano com os medicamentos e as muitas significações que essas adquirem em diferentes épocas e contextos sociais (SANTIAGO, 2017).

O alto consumo de medicamentos tem sido discutido por diversas autoridades e profissionais da saúde, proporcionando uma mudança de postura desses, dentre eles os psicanalistas e psicoterapeutas, tamanha importância que o tema tem tomado nas últimas décadas, seja na relação ao uso racional de psicofármacos como coadjuvantes do tratamento psicanalítico. Sabe-se, também, que o alto consumo de psicofármacos tornou-se um grave problema de saúde pública, sem precedentes na história, com implicações políticas, sociais e econômicas, apresentando-se como um grande desafio em diversas áreas do saber interdisciplinar (SANTIAGO, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento (BRASIL, 2012).

A Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde, no Brasil, aprovou a Política Nacional de Medicamentos como parte essencial da Política Nacional de Saúde, que constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Seu propósito é o de garantir a segurança necessária, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população, contribuindo para o desenvolvimento social do País e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, destacam-se o envelhecimento populacional e as novas demandas que requerem constantes adequações do sistema de saúde e a transformação da atenção à saúde prestada pelas Instituições de Saúde e suas políticas públicas para promoção, proteção e

recuperação da saúde. Com modificações quantitativas e qualitativas no consumo de medicamentos influenciados por indicadores demográficos, numa clara evidência do crescimento da expectativa de vida da população, também há um maior consumo de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônico-degenerativas, ao aumento de medicamentos de uso contínuo, como os usados em tratamentos das doenças cardiovasculares, reumáticas e da diabetes (BRASIL, 2001).

A Política de Saúde Mental, nas últimas duas décadas, também passou por importantes e significativas transformações, desde a aprovação da Lei nº 10.216, de 2001, do Ministério da Saúde, consolidando um conjunto de atenção em Saúde Mental do SUS, redirecionando o modelo de assistência psiquiátrica, regulamentando o cuidado especial com a clientela internada por longos anos e prevendo a possibilidade de punição para a internação involuntária arbitrária ou desnecessária (BRASIL, 2001).

Dentro dessas Políticas Públicas em Saúde, foi instituído, através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Art. 5º, a Rede de Atenção Psicossocial é constituída por diversos setores da saúde, como as Unidades Básicas de Saúde, Equipe de Atenção Básica Populações Específicas, Centros de Convivência e Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades, dentre outros (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde Mental busca, então, consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, com a proposta de garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais, pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Em suas diretrizes, tem-se também a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado e, nesse item, pode-se perceber a importância, hoje, apoiada pelas Políticas Públicas em Saúde Mental, das novas formas de tratamento que incluam várias especialidades, dentre elas, aqui como foco: o uso de psicofármacos e a psicoterapia (BRASIL, 2011).

As situações de risco demandarão intervenções em problemas específicos e, ou, abrangentes. Nesse sentido, é preciso desencadear estratégias de atenção sociofamiliar que visem a reestruturação do grupo familiar e a elaboração de novas referências morais e afetivas, no sentido de fortalecê-lo para o exercício de suas funções de proteção básica ao lado de sua auto-organização e conquista de autonomia. Longe de significar um retorno à visão tradicional e considerando a família como uma instituição em transformação, a ética da atenção da proteção especial pressupõe o respeito à cidadania, o reconhecimento do grupo familiar como referência

afetiva e moral e a reestruturação das redes de reciprocidade social (BRASIL, 2004).

Sigmund Freud, no final do século XIX, desenvolveu o método terapêutico que revolucionou o entendimento da mente humana – a Psicanálise. Ele afirmava que a vida dos seres humanos era muito árdua para ser suportada em função dos sofrimentos e das infelicidades provenientes de três pontos principais: primeiro, que o corpo está fadado ao declínio e à dissolução, já que o homem não domina inteiramente a natureza e seu corpo, permanecendo como uma estrutura passageira, com limitada capacidade de adaptação e realização; segundo, o mundo externo material, que pode se abater sobre nós, com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e o terceiro, que são as relações com outros seres humanos, que Freud apontou como a mais penosa de todas, reforçando a insuficiência das relações humanas (FREUD, 1930).

A Psicoterapia Psicanalítica, por ser uma modalidade de intervenção psicológica que tem suas raízes fundamentadas na teoria psicanalítica que possui terapêutica mais eficaz, é a reestruturação da personalidade, uma vez que procura ver a pessoa em seu todo e não apenas seus sintomas, observando as dinâmicas de seu funcionamento em múltiplas situações da vida e interações pessoais, foi uma das principais abordagens terapêuticas que acolheram as Políticas Públicas em Saúde Mental, ao propor tratamentos específicos para esse tipo de clientela, marcando o seu lugar nas Políticas Públicas em Saúde Mental.

Consequentemente, na busca por caminhos alternativos para suportar o peso da condição humana, talvez a mais fácil e rápida, porém a mais eficaz é a droga, que tanto aumenta o prazer, quanto diminui a sensibilidade ao desprazer e ainda se oferece como meio de atingir um alto grau de independência do mundo externo e da realidade, proporcionando um refúgio em um mundo próprio (FREUD, 1930).

Freud (1930) já apontava que o sujeito, frente à sua incompletude fundante e na busca de sua felicidade perdida, encontraria nas drogas – e aqui, por que não dizer o consumo abusivo de psicofármacos – uma saída, a fim de evitar o sofrimento e o alívio propiciado por elas, trazendo à tona a esperança de eliminar essa divisão subjetiva – a incompletude do sujeito frente à sua falta.

O filósofo francês Jacques Derrida, em seu livro “A farmácia de Platão” (1997), chamava a atenção para os sentidos antitéticos presentes no termo *pharmakon* que pode ser tanto remédio quanto veneno, cabendo à dose disponibilizada fazer esse efeito, como medicamento e seu avesso, como substância tóxica. Ou seja, o remédio pode rapidamente se transformar em um mal, o benefício, em prejuízo. Freud captou essa dimensão em relação dos efeitos da dosagem e, nos anos de 1880, envolvido com suas experiências com a cocaína, enquanto anestésico local, acabou deparando-se com a dimensão do hábito e do uso compulsivo

dessa substância. Pode-se questionar se essa experiência de Freud, com a cocaína, não seria sua primeira constatação do que ele chamou de *um para além do princípio do prazer*<sup>1</sup>. Em outras palavras, considerar que o sujeito procura a euforia, o bem-estar e depara-se com o terrível hábito, o aumento das doses e, em consequência, a dependência, o uso em excesso (SANTIAGO, 2001).

São muito conhecidos os mecanismos de ação dos psicofármacos. Sabe-se também que muitos terapeutas não experimentam com sucesso o uso dos medicamentos, devendo haver outros fatores, não relacionados aos psicofármacos, responsáveis por essas diferenças. Assim como o uso do placebo tem uma resposta positiva em depressões, na ordem de 30%, pode também decorrer pela situação, pela personalidade do cliente, pela personalidade do analista, ou seja, pelo processo transferencial e as fantasias inconscientes que, sob diversas formas, dá oportunidade para um entendimento maior da psicoterapia analítica (FREY, 2004).

No final dos anos de 1950, a consensualidade cultural e política vai se fragmentando a propósito do efeito medicamentoso do psicofármaco. A clorpromazina (Amplictil), derivada do fenotiazínico, cuja síntese foi realizada na França, em 1950, por Charpentier, inaugura uma série de fármacos psicotrópicos, que surgiram a partir desta década, tendo grande repercussão, recebendo o nome de “esvaziadora de hospícios” (VIGANÓ, 2002).

Dois psiquiatras franceses (Pierre Deniker e Jean Delay) resolveram testar essa substância com seus pacientes agitados e violentos e os resultados foram espantosos: pacientes catatônicos voltaram a falar e a se relacionar socialmente, pacientes com agitação violenta voltaram a ter comportamento normal e puderam deixar de serem contidos. Pela primeira vez, conseguia-se um medicamento capaz de eliminar as alucinações típicas da esquizofrenia. Com o avanço dos testes, pela primeira vez na história da medicina, tinha sido descoberta uma droga efetiva no tratamento das psicoses. Com a clorpromazina, uma série de antipsicóticos surgiram (VIGANÓ, 2002).

A imipramina e a série dos antidepressivos surgem em seguida; são os benzodiazepínicos com uma grande difusão. Mais tarde, vêm os soníferos, o lítio, os antiepilépticos nos distúrbios de comportamento, até chegar aos dias de hoje com as novas ‘gerações’ de antidepressivos e de eurocéticos, como a olanzapina (VIGANÓ, 2002).

Em 1980, a síntese da clozapina (Leponex) foi um novo marco no tratamento com antipsicóticos, demonstrando maior eficácia na remissão dos sintomas positivos sem produção de efeitos colaterais extrapiramidais. Assim, constitui-se a segunda geração de antipsicóticos,

---

<sup>1</sup> Grifo nosso.

denominados atípicos, que são aqueles em que sua eficácia está no tratamento dos sintomas positivos sem causar ou causando menos sintomas extrapiramidais. É eficaz também, no tratamento dos sintomas negativos (embotamento afetivo, isolamento social, apatia, anedonia) e das anormalidades cognitivas (déficits de memória, atenção e funcionamento executivo (VIGANÓ, 2002).

O psicofármaco modifica a relação do sujeito com a demanda que vem endereçada ao médico: o sujeito pede à medicina que seu corpo encontre alívio. As pesquisas e os diagnósticos avançam na medicina baseada em evidências, momento em que os psicofármacos encontraram território para desenvolvimento de pesquisas relacionadas a eles – com ajuda dos laboratórios e indústria farmacêutica (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A demanda pela qualidade do cuidado em saúde, combinada com a necessidade de uso racional de recursos tanto público quanto privado, tem contribuído para aumentar a pressão sobre os profissionais da área no sentido de assegurar a implementação de uma prática baseada em evidências científicas. A expressão “medicina baseada em evidência” surgiu na década de 1980 para descrever a aprendizagem baseada em problemas, usada pela MacMaster University Medicine School (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Durante anos, os psicanalistas acreditaram que as neuroses eram exclusivamente psicológicas e entendiam os tratamentos biológicos como indesejados e os medicamentos eram vistos como uma resistência ao próprio tratamento. Por outro lado, os farmacologistas afirmaram que as psicoterapias eram desnecessárias, sem garantias e até prejudiciais, pois colocava os pacientes preocupados com conflitos insalubres de seu ser (FREY, 2004).

Convidar o sujeito a interrogar sobre seu sintoma é o indicador da verdade mais fundamental e singular de seu desejo e do núcleo de seu ser. É a investigação explícita do sintoma em direção à obscura incerteza daquilo que constitui como sua causa e que o sujeito assuma a tarefa de construir seu próprio destino (LAURENT, 2002).

Numa terapêutica psicanalítica, o sintoma não é um corpo estranho que atrapalha, que deve ser eliminado, ele é um elemento precioso, que poderá possibilitar que o sujeito compreenda a si mesmo, conheça-se melhor; em outras palavras, tome posse de si como um ser desejante, que se responsabilize pelo seu desejo, seja para sua felicidade ou seu sofrimento, independente do diagnóstico psicopatológico que venha ou não receber (FILHO, 2015).

Assim, diante dessas discussões acima, têm como questionamentos deste estudo: quais as vantagens da integração entre psicofármacos e psicoterapia analítica? Ela é positiva ou não? Como essa integração interfere nas práticas de saúde mental?

Nos dias atuais, com a Política Nacional de Saúde Mental, observa-se que é necessário uma atenção especial em relação à medicação, a psicoterapia, pois a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implantada para consolidar essa modalidade de atenção aberta e de base comunitária, tem, em suas diretrizes, uma organização dos serviços articulados em rede, cada vez mais regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; o que revela a importância, hoje, das novas formas de tratamento que incluem várias especialidades, dentre elas, aqui como foco: o uso de psicofármacos e a psicoterapia.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar o uso de psicofármacos e sua relação com a psicoterapia psicanalítica na interface da saúde mental.



## 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Base de Dados MEDLINE, que busca informações na área de saúde, através de pesquisa cientificamente embasada, capaz de delimitar etapas metodológicas concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A revisão da literatura foi realizada em agosto de 2018 para analisar o uso de psicofármacos e os desafios para a saúde mental.

Este estudo investiga o uso de psicofármacos e sua relação com a psicoterapia psicanalítica (intervenção), observando os fatores associados em ambas terapêuticas na história da saúde mental, assim como os seus resultados (resultado).

### 2.1 Estratégia de Busca

A busca dos artigos ocorreu em agosto de 2018, na base de dados MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Realizaram-se três buscas. A primeira busca aconteceu por meio da combinação das palavras-chave: *Psychotropic Drugs AND Psychoanalysis Therapy AND Drug Utilization*, encontrando 04 resultados. A segunda busca foi realizada por meio da combinação das palavras-chave: *Psychotropic Drugs AND Psychoanalysis Therapy AND Signs and Symptoms*, encontrando 57 resultados. A terceira busca foi realizada por meio da combinação das palavras-chave: *Psychotropic Drugs AND Psychoanalysis Therapy*, foram encontrados 468 resultados entre títulos e resumos.

As buscas no MEDLINE geraram um total de 529 artigos. Um total de 487 artigos foram excluídos devido as razões a seguir: duplicados (n=62), artigos que não estavam no idioma inglês (n=106), artigos de revisão/discussão (n=26), artigos com abordagem em drogas ilícitas (n=26), artigos que não utilizaram psicofármacos (n=15), resumos publicados em anais e outros eventos (n=06), artigos não disponíveis na íntegra (n= 22), utilização de outras abordagens terapêuticas (n=224) (Figura 1). Após filtragem, por título e resumo, sobraram 70 artigos para leitura na íntegra, dos quais 42 preencheram os critérios de inclusão para esta revisão.

### 2.2 Processo de seleção

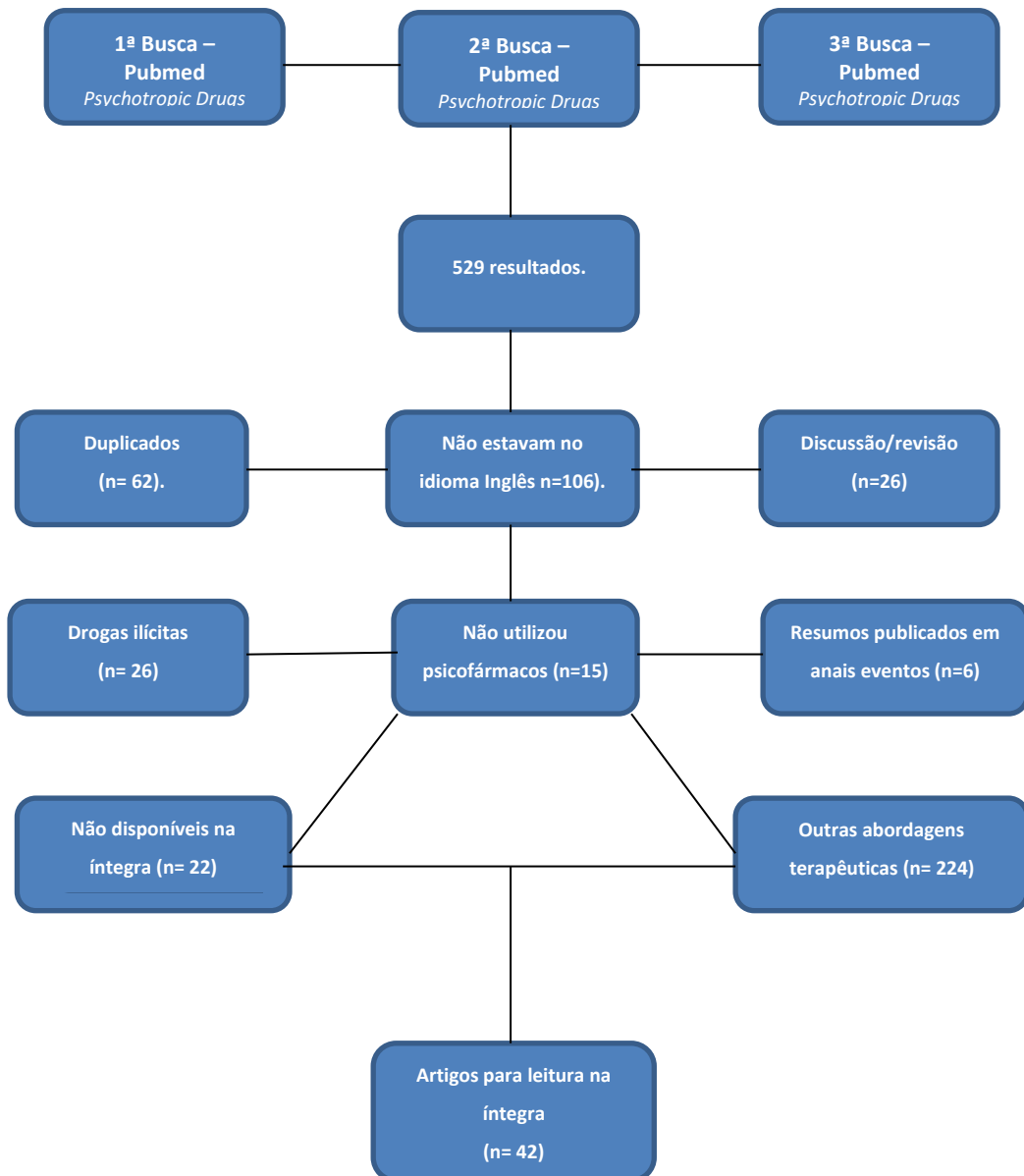
O processo de seleção iniciou pela leitura dos títulos e resumos de cada artigo. Em segundo momento, após a exclusão dos resumos que não se adequavam, realizou-se a leitura

dos artigos na íntegra.

### 2.3 Critérios de elegibilidade

Incluíram-se estudos realizados em idioma inglês e que apresentassem a relação entre a medicação e a psicoterapia psicanalítica. Foram excluídas revisões, metanálises, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e artigos que não estivessem no idioma inglês, drogas ilícitas e que não fossem psicofármacos. O fluxograma abaixo (figura 1) representa todo o processo de pesquisa, seleção e exclusão dos artigos:

**Figura 1- Fluxograma da Estratégia de Busca e Seleção dos Artigos**



Conforme apresentado na figura 1, 42 preencheram os critérios de elegibilidade para esta revisão. (Figura 1). As razões para a exclusão foram: duplicados (n=62), artigos que não estavam no idioma inglês (n=106), artigos de revisão/discussão (n=26), artigos com abordagem em drogas ilícitas (n=26), não utilizou psicofármacos (n=15), resumos publicados em anais e outros eventos (n=06), artigos não disponíveis na íntegra (n= 22), utilização de outras abordagens terapêuticas (n=224).

#### **2.4 Características dos estudos**

Os estudos selecionados foram aqueles que apresentaram informações a respeito da utilização de psicofármacos e os resultados na psicanálise.

Quanto aos objetivos, avaliou-se a importância da medicação no desenvolvimento da análise, mas também houveram estudos que foram incluídos mas que tiveram pouca interferência no seu desenvolvimento.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que o profissional das Psicoterapias Psicanalíticas tenha ciência dos efeitos dos psicofármacos e também de que os clientes medicados podem facilitar a condução da análise. Isso não quer dizer que o medicamento seja prejudicial, nem elimina sua eficácia quanto ao alívio de sofrimento, porém é importante estar atento a algumas interrogações que ele possa suscitar. Muitas vezes, é a própria angústia do analista, em suportar a angústia do paciente, que o leva a encaminhá-lo, sentindo-se amparado em companhia do psiquiatra. Outrossim, os psicanalistas consideram a clínica contemporânea como um dos grandes desafios à Saúde Mental, enlaçada aos psicofármacos e sendo considerada uma nova temática de estudo.

Frente aos sintomas da atualidade, uma questão se coloca: a existência de um sujeito pós-moderno seria diferente do sujeito moderno! O sujeito pós-moderno é caracterizado pela ausência de ideais, de paradigmas de consenso, logo distante de toda e qualquer tradição ou rituais, mostra, no uso das marcas do corpo – tatuagens, *piercing* – nos esportes radicais, ou pelo uso que faz das drogas, uma relação com o Outro não intermediada pelo significante (LEITE, 2002).

A ascensão da biomedicação, nos dias de hoje é grande e preocupante para nosso bem-estar físico e mental, uma vez que a medicação reduz os problemas sociais aos individuais, transformando esses indivíduos em construtores de um novo sistema que envolve não só a percepção de saúde e doença. Com isso, a medicalização desencadeia uma verdade, seja através do uso e da venda de medicamentos para a saúde mental como também na avaliação psicológica, onde se deve ficar atento aos efeitos durante o processo terapêutico e aos avanços científicos dos últimos anos (utilização de exames de imagens para o auxílio de diagnósticos e a eficiência dos medicamentos atuais) (RYANG, 2017).

Ao administrar uma droga psicotrópica, essa poderia melhor obter uma espécie de ‘arranjo’ na configuração entre o paciente e o médico. O sucesso de um psicofármaco na gestão de sintomas da anorexia (por exemplo, rituais obsessivos), abre e fornece segurança em face do sofrimento devastador e a impotência. A terapêutica eficaz das drogas psicotrópicas sobre o desejo inconsciente do paciente para com a doença é também quebrado, apesar de tudo; graças à valiosa ajuda de drogas - os novos fármacos – produzidos nos últimos anos e suas influências nos sintomas do paciente. (DI MEANA, 2001).

Freud disse que no futuro a psicoterapia seria mais científica e hoje presenciamos isso com o advento dos psicofármacos. Por um lado, vê-se o quão poderosa é essa transferência, entendendo transferência aqui como:

Vínculo afetivo intenso, que se instaura de forma automática e atual, entre o paciente e o analista, através dos desejos inconscientes que se atualizam sobre determinados objetos, comprovando que a organização subjetiva do paciente é comandada por um objeto, um certo tipo de relação estabelecida na relação analítica. (CHEMANA, 1995).

Este conceito de transferência é muito trabalhado por Freud, o pai da Psicanálise, segundo ele a psicoterapia não poderia mais permanecer no terreno psicológico. Ao que podemos dizer que a ação farmacológica pode modificar a transferência, e, embora menos facilmente identificável, a transferência pode modular a experiência subjetiva da ação do medicamento (BROCKMAN, 2011).

Wylie e Wylie (1987), ao analisarem o efeito da farmacoterapia qual caso na psicanálise, apresentam que o processo analítico teve mais sucesso com a administração medicamentosa, facilitando a transferência e, conseqüentemente, as interpretações, afirmando assim, a capacidade que o medicamento tem no processo terapêutico da transferência. Em relação aos principais pontos entre a psicanálise e o psicofármaco e que lugar ocupa este no tratamento psicanalítico, tanto para Freud como para Lacan, não existe otimismo ou alento em relação às possibilidades de uma psicanálise, ou seja, existe uma cautela fundamental.

Nessa mesma visão acima, Cabaniss (2001) trabalha esse dualismo entre o orgânico e o psicodinâmico, apresentando, através de Freud, que os sintomas causados por fatores acidentais eram mais passíveis de tratamento psicanalítico do que aqueles causados por etiologias. Inclusive, a autora afirma que mais importante do que o sintoma é o tipo de tratamento ou intervenção que melhor trará benefícios para o paciente. Essas são confirmações importantes sobre a medicação no processo analítico, atreladas à proposta terapêutica, ou seja, à intervenção e ao tratamento.

Em relação ao manejo da transferência, um psicanalista poderia recorrer à medicação dentro de duas possibilidades: indicando-a ele mesmo, se for habilitado para tal, ou encaminhando o paciente a outro profissional para que este o medique. Outro ponto importante são os argumentos para a prescrição da medicação como a possibilidade de ampliar esse manejo, permitindo trazer para o plano do discurso (da fala) os efeitos da medicação, bem como sua possível retirada, em função da modificação da posição do sujeito frente ao sintoma.

### **3.1 A combinação de tratamento para casos de Transtorno de Personalidade<sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> Um transtorno específico de personalidade é uma perturbação grave da constituição caracterológica e das tendências comportamentais do indivíduo, usualmente envolvendo várias áreas da personalidade e quase sempre associado à considerável ruptura pessoal e social. O transtorno de personalidade tende a aparecer no final da

Assiste-se abaixo algumas inferências sobre a combinação de medicação e psicoterapia nos tratamentos de transtornos de personalidade (tipo borderline)<sup>3</sup> e seus desfechos. Waldinger e Frank (1989) afirmaram que as práticas de combinar medicação com psicoterapia no tratamento de pacientes com personalidade limítrofe têm limitações significativas, mas há indícios de que muito ainda tem que ser pesquisado nessa área. Lesse (1966) apresentou, em seu estudo, que a medicação combinada com a técnica psicoterapêutica apresenta-se como um meio eficaz ao tratamento ambulatorial e que 81% dos pacientes estudados obtiveram excelentes resultados.

Bateman e Fonagy (1999) fizeram uma pesquisa que comparou a eficácia da hospitalização parcial e a assistência psicanalítica para pacientes com o mesmo transtorno de personalidade, qual delas se mostrou bastante superior do que somente a assistência psiquiátrica. Em outro trabalho, esses autores, no ano de 2003, apresentaram uma comparação sobre os custos dos tratamentos, mostrando consideráveis economias após o tratamento combinado, afirmando, inclusive, que tomar medicação não é geralmente considerada uma experiência particularmente regressiva.

Brockman (1990), reforça que pacientes, especialmente com transtorno de personalidade borderline, a medicação pode ser tanto uma esperança supervalorizada quanto um assalto aterrorizante. Em outra pesquisa, comprovou-se que o tratamento psicoterápico e o farmacológico produzem resultados satisfatórios que poderão contribuir para um esforço contínuo, não só em relação ao paciente, como também na ajuda da determinação do diagnóstico (SNYDER, 1980). Novamente, percebe-se que a combinação de medicamentos e psicoterapia está cada vez mais em evidência e que nos, próximos anos, tende a aumentar, principalmente nos casos de borderline (WALDINGER; FRANK, 1989).

Observa-se diante das pesquisas apresentadas que há contribuições da medicação no tratamento psicanalítico, como também, há cautelas nessa associação, principalmente porque muito ainda há que se pesquisar sobre o assunto em questão – dos transtornos de personalidade, tipo borderline – já que sintomas específicos dos transtornos, como a dissociação da personalidade, podem influenciar e muito na condução do tratamento.

---

infância ou na adolescência e continua a se manifestar pela idade adulta. É, entretanto, improvável que o diagnóstico de transtorno de personalidade seja apropriado antes da idade de 16 ou 17 anos (CID-10, 1993).

<sup>3</sup> Várias características de instabilidade emocional estão presentes; em adição, a autoimagem, objetivos e preferências internas (incluindo a sexual) do paciente são com frequência pouco claras ou perturbadas. Há em geral sentimentos crônicos de vazio. Uma propensão a se envolver em relacionamentos internos intensos e instáveis pode causar repetidas crises emocionais e pode estar associada com esforços excessivos para evitar abandono e uma série de ameaças de suicídio ou atos de autolesão (embora esses possam ocorrer sem precipitantes óbvios) (CID-10, 1993).

### 3.2 A evolução dos tratamentos

Ao falar da evolução dos tratamentos medicamentosos, não se pode deixar de abordar a evolução da psicofarmacologia em meio século de práticas. Em um passado não muito distante, o tratamento psicofarmacológico era dividido em medicamentos antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor. Hoje, essa divisão é menos válida do que no passado, pois muitos medicamentos de uma classe são usados para transtornos antes atribuídos à outra classe. Ver-se-á o que alguns autores falam sobre.

Na década de 50, o foco da psicanálise era na individualidade e na particularidade das respostas dos pacientes; em função disso, ofereceu-se um inestimável modelo para as variabilidades de respostas às drogas entre os pacientes. As pesquisas psicodinâmicas e sociológicas sobre os primeiros psicofármacos auxiliou no entendimento de novos produtos farmacêuticos (RAMOS, 2013).

Nos anos de 1970 e 1980, as abordagens psicoterapêuticas psicodinâmicas e sociológicas e a psicanálise caíram em desuso ou perderam influência para as pesquisas psicofarmacológicas e os psiquiatras que utilizavam de teorias analíticas mais abstratas, foram perdendo para a terceira edição dos “Manuais de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais” – DSM-III. Hoje, a farmacologia em psiquiatria e a medicina se concentram em ‘alvos racionais’ localizados no corpo, ou seja, nos sintomas; essa mudança de postura tem obtido benefícios inegáveis (RAMOS, 2013).

Antes do desenvolvimento de psicotrópicos e antidepressivos modernos, a terapia psicofarmacológica poderia fazer pouco mais do que sedar e acalmar as almas agitadas ou ansiosas. Os psicanalistas, por sua vez, investiram contra o uso de medicação durante esse período, já que as drogas interferiam nos efeitos disfóricos e no desenvolvimento da capacidade de suportar a depressão e ansiedade. Trinta e cinco anos depois, muitos escritores continuam insistindo em evitar a medicação psicotrópica por motivos semelhantes, apesar de se estar na sexta década de terapia psicofarmacológica moderna que tem transformado os tratamentos das doenças mentais (RICKLES, 2006). Isso confirma grandes mudanças de concepção dos tratamentos, com a variedade e a aplicabilidade desses medicamentos.

Em contrapartida, as drogas psicotrópicas falharam ou mostraram que o placebo é mais eficaz que o medicamento no tratamento. Entretanto, as drogas não aliviam os sintomas psíquicos, elas desligam as conexões neurais entre os lobos frontais e os sistemas límbicos, o que mais parece uma lobotomia química parcial que prejudica a capacidade de experimentar os sentimentos e funcionar de forma otimizada. Nessa mesma elaboração teórica, o cérebro

humano é responsável por processos cognitivos, emoções e comportamentos e, também, por inúmeros fatores genéticos, ambientais e experiências psicossociais, ou seja, integradores de todas essas influências e funções (RICCIO, 2011).

A sociedade é frequentemente motivada a buscar soluções rápidas para seus problemas e, com os transtornos emocionais, não é diferente. Tais transtornos são o resultado de traumas e estresses inerentes à condição humana; segundo a psicanálise e a psicoterapia, a formação de sintomas pode ser caracterizada como falha na defesa de operações urgentes ou estratégias de vidas desadaptadas. Um século de escritos psicanalíticos demonstrou, repetidas vezes, a eficácia da psicanálise – teoria e prática – no alívio e na cura das condições emocionais humanas.

### **3.3 Os sentimentos por trás da medicação**

Uma discussão que também aparece é sobre os próprios sentimentos no que diz respeito à prescrição e os apegos nesse processo, surgindo questões contratransferenciais<sup>4</sup> que podem interferir no processo terapêutico (RUBIN, 2001). Já Donovan (1995) afirma que o uso de medicamentos em combinação com a psicanálise não é mais uma prática incomum. Reforçando ainda que os analistas que prescrevem medicação acreditam que, em geral, o efeito é aumentar, em vez de minar o processo psicanalítico.

Estudos recentes mostram que o uso de medicamentos nas terapias psicanalíticas está cada vez mais generalizado (RUTHERFORD; ROOSE; SNEED, 2015). Outro estudo feito nos Estados Unidos, Canadá e Austrália aborda a importância do profissional saber quando utilizar o psicofármaco e que são grandes as evoluções dos tratamentos combinando os tratamentos psicanalítico e medicamentoso (DOIDGE et al, 2015).

Gottlieb (2015) afirma que o tratamento psicanalítico é de fato compatível com os procedimentos médicos e que as drogas que alteram a mente, são necessárias ao tratamento, por isso sua prescrição. Afirmam também que os medicamentos de hoje são diferentes dos de ontem e que devemos reconhecer que a Psicanálise também mudou.

À medida que um número crescente de psiquiatras estão se familiarizando com conceitos psicanalíticos de relações de objeto (que enfatiza o aspecto da relação de todos os comportamentos incluindo a interação entre médico, paciente e medicamentos), eles vão inevitavelmente aplicá-los na combinação psicoterapia/farmacoterapia, sistematicamente ou não. Na prática, o analista deverá trabalhar com base no conhecimento da fisiologia e

---

<sup>4</sup> Conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste.



farmacologia, que são pontos mais distantes da vida emocional do paciente (HAMILTON; SACKS; HAMILTON 1994).

Ainda segundo esses autores, o analista deve iniciar a sessão com um pouco mais de distância, com o objetivo de revisar as doses, sintomas, efeitos colaterais, *etc.*; só então ele deverá ir se aproximando no decorrer da sessão. Por fim, não menos importante, torna-se necessário discutir a descontinuação da medicação com o paciente, oportunizando que ele possa expressar livremente seus medos e anseios. O que significa que não seja o término da terapia, até porque não é aconselhável que as duas modalidades de tratamento terminem juntas (HAMILTON; SACKS; HAMILTON 1994).

Ressalta-se que o uso dos psicofármacos levanta uma série de questões importantes para os psicanalistas que devem, em princípio, estar atentos ao escutar o que esses medicamentos falam. Não se pode, também, desconsiderar que os psicofármacos ocupam o lugar de uma resposta à maioria das civilizações de nossa época contemporânea, e que devem ser utilizados pelo homem para afetar sua existência, diminuindo seu sofrimento.

### 3.4 A aliança terapêutica ou não?

Na literatura psicanalítica, o caso de Neurose Obsessiva, descrito por Freud em 1909, chamado ‘O homem dos ratos’<sup>5</sup>, em que se delinearam algumas noções permanentes sobre as dinâmicas das sessões, o papel central da ambivalência, a regressão de conflitos não resolvidos; descrevendo as fases da Neurose Obsessiva e o caráter obsessivo. Nesse caso, o autor apresenta a necessidade de um trabalho interdisciplinar, contribuindo para o crescente *quantum* de conhecimento, fornecendo dados substanciais para apoiar a sua dinâmica, bem como suas hipóteses (ESMAN, 2014).

Um estudo feito nos Estados Unidos, Canadá e Austrália aborda a importância do

---

<sup>5</sup> Seu nome verdadeiro era Ernst Lanzer, um jovem jurista que em 1905, consultou Freud: inteligente, corajoso, simpático, muito doente – o Homem dos ratos. Seu sintoma estava relacionado com um período militar: a impossibilidade de reembolsar da forma como lhe haviam indicado, a modesta soma devida a uma funcionária dos correios. Quando um certo capitão, “conhecido por sua crueldade”, ordenou-lhe que pagasse ao tenente A, que trabalhava como encarregado do serviço postal, as três coroas e oitenta, que este lhe tinha adiantado para uma remessa contra reembolso, Ernst deveria saber que o capitão tinha se enganado. O encarregado da função tinha sido o tenente B e havia sido a funcionária dos correios quem dera o crédito. Todavia, essa injunção age como um incidente, sendo ele tomado pelo constrangimento de realiza-la, para evitar que horríveis infortúnios afetassem os entes que lhe eram caros. Foi então um tormento apavorante para tentar fazer com que sua dívida circulasse entre essas três pessoas, até que fosse indenizada a funcionária dos correios. É verdade que o objeto da entrega não era indiferente: tinha sido um par de *lorgnons*, encomendado a um óptico vienense, para substituir os que perdera em uma estada, e que não tinha querido procurar, para não retardar a partida. Durante esse descanso, o capitão “cruel”, partidário dos castigos corporais, relatara o suplício oriental, segundo o qual se prende a um homem desnudo, sentado sobre um balde cheio de ratos: estes, famintos, lentamente penetram em seu reto... Freud observa “o gozo por ele próprio ignorado” com que o paciente lhe relata a história.

profissional saber quando utilizar o psicofármaco e que são grandes as evoluções dos tratamentos combinando os tratamentos psicanalítico e medicamentoso (DOIDGE et al, 2015). Swoislin (2001) interroga-se: se a Psicanálise e a Medicação são possíveis de integração? Em resposta, descreve vários pontos de vista, não só das tensões em torno da medicação e dos tratamentos psicanalíticos, como também relacionados ao fato de que certos medicamentos podem minar alguns processos terapêuticos. Wright (2015) relata que o processo analítico e medicação são uma fonte rica de informações sobre o impacto da medicação, função psicológica e seu substrato neurobiológico, bem como sobre o distúrbio subjacente.

Wurmsler (2015) faz uma consideração importante sobre o uso e o abuso de drogas, independentemente do fato de ser lícita ou ilícita, segundo o autor, tem havido muitas hipóteses sobre as condições, eventos e circunstâncias que levam ao abuso de drogas, a maioria delas dividem em três categorias: a física, a interna (ou intrapsíquica) e a social (ou ambiental). Pode-se observar que, na medida em que a maioria dos ‘toxicodependentes’ é inacessível à psicanálise propriamente dita, não é surpreendente que, apesar do enorme aumento na última década do abuso de drogas em geral, e do uso intensivo e compulsivo de drogas em particular, apenas alguns estudos psicanalíticos exploram em profundidade a etiologia desta doença, a toxicodependência.

Quais são as causas do abuso de drogas? Isto, por sua vez, levanta a questão adicional do que exatamente se quer dizer com ‘abuso de drogas’. O termo é tão amplo, impreciso e contém uma miscelânea de fenômenos clínicos e sociais. O abuso de drogas é o uso de qualquer droga que altere a mente com o propósito de mudança interna, que leve a qualquer interferência transitória ou de longo alcance ou funcionamento motor ou com saúde física, independentemente da posição legal do medicamento (WURMSLER, 2015).

No estudo de Frosch (2015) é importante ajudar o usuário de drogas a alcançar ou recuperar o narcisismo saudável<sup>6</sup>. Segundo este autor, há evidência de que experiências em estágios iniciais do desenvolvimento, bem como sociais e culturais, contribuam para os padrões de comportamento do abuso de drogas e não somente os estágios libidinais do desenvolvimento que Freud convencionou. Esses adictos compartilham de necessidade e imediatismos de enfrentamento. Saber como a droga está sendo utilizada como meio de lidar com os problemas da vida diária ou de evitá-los se torna fundamental. Ponto este que a Psicoterapia Psicanalítica pode contribuir para a compreensão das múltiplas manifestações psicológicas, fatores biológicos e sociais, considerados na compreensão de estágios induzidos por drogas.

---

<sup>6</sup> Um senso de dignidade baseado em relações de conquistas no lugar de sentimentos espúrios de onipotência fornecida pelo uso das drogas.

A aliança terapêutica que começa com o respeito genuíno pela singularidade do indivíduo e sua experiência de vida e no mundo é importante para o tratamento e; os psiquiatras devem tratar seus pacientes como se o tratamento fosse o relacionamento mais importante do que as pílulas (SILVIO; CODEMARIN, 2011).

Deve-se pensar também que a classe psicanalítica fraqueja ao prescrever medicamentos aos pacientes, por isso que é importante que a condução desse tipo de tratamento seja diferenciada, condução essa em que ao invés de interpretar os conflitos inconscientes, o terapeuta esteja atento em auxiliar nas integrações das alterações induzidas pela medicação psicotrópica (RIVERA, 2007).

Uma pesquisa feita com pacientes com transtorno depressivo mostrou o quanto a utilização da psicoterapia e antidepressivos correlacionados auxiliaram na redução dos sintomas psicológicos, mas ainda há que se ter uma compreensão mais completa, a fim de aperfeiçoar esse processo (CREED et al, 2005). Em outro estudo, confirma-se que os tratamentos com antidepressivos e psicoterapia psicanalítica produzem resultados mais satisfatórios do que métodos terapêuticos sozinhos (LESSE, 1964). Kane e Harper (1992) mostram que, ao longo do tempo, desde as psicoterapias realizadas no ano de 1988 até a presente data, os psiquiatras vêm sendo receptivos à combinação de medicamento e psicoterapia.

Nessa mesma vertente, em 1990, na Alemanha, foi realizada, junto à população, uma pesquisa sobre as preferências por vários métodos de tratamento, em que 50% dos entrevistados endossavam a psicoterapia como um tratamento benéfico, contra 40% que foram contra. Nos últimos anos, nota-se uma tendência cada vez mais crítica à psicoterapia, principalmente à psicanálise, em contraste com o entusiasmo no campo dos psicofármacos para as desordens na saúde mental (ANGERMEYER et al, 1996).

Há também alguns teóricos que dizem que as fantasias de loucura estão intimamente ligadas à utilização de psicofármacos e que é preciso haver uma separação deste tipo de tratamento, o medicamento, do processo analítico, para que não haja contratransferência que possam interferir na terapêutica (TUTTER, 2009). O uso de drogas psicotrópicas pode facilitar a melhor comunicação durante o processo terapêutico, como também aprofundar o relacionamento interpessoal. Principalmente quando se encontram pacientes que foram tratados sem sucesso durante anos por drogas ou por terapias e, quando há uma combinação desses tratamentos e uma relação profunda estabelecida entre terapeuta-paciente, essa reconstrução do sujeito é efetivada (NISHIZONO, 1965).

Segundo Purcell (2008) o tratamento combinado demonstrou estatisticamente ser mais

eficaz do que a farmacoterapia ou a Psicanálise sozinha. Reforçando que o tratamento combinado melhorou a integração psíquica e outras mudanças fundamentais na estrutura psíquica que são objetivos da Psicanálise.

Os medicamentos são diferentes dos de ontem. A psicanálise também mudou. Os velhos requisitos para o tratamento psicanalítico não mais o determinam, como se pensa e se comporta clinicamente. Os psicotrópicos se tornaram mais eficazes e seguros. Três fatores contribuíram para o avanço dos tratamentos combinados: o primeiro, é a aceitação maior das novas gerações dos psicotrópicos, advinda do Prozac em 1986; o segundo, que os médicos e psicanalistas estão mais *amadurecidos*<sup>7</sup> profissionalmente e, com isso, mais seguros nas prescrições dos medicamentos aos seus analisandos e, o terceiro, nos Estados Unidos, os seguros de saúde incentivaram o uso desses medicamentos, baixando o custo, principalmente das psicoterapias longas e caras (GREENE, 2015).

Foi realizada uma pesquisa com pacientes ambulatoriais em três diferentes situações: uma parcela recebeu medicamentos e psicoterapia, a outra parcela recebeu somente medicamentos e a última parcela que recebeu somente psicoterapia. Ao final, a que teve melhor resultado na melhora dos sintomas foi a que recebeu o tratamento combinado (DE LEO, 1989). Wilson (2005) em sua pesquisa, utiliza a teoria de Winnicott, dos Objetos Transicionais, segundo ele, essa:

*Expressão introduzida por D. W. Winnicott para designar um objeto material que possui valor eletivo para o lactente e para a criança pequena, particularmente no momento de adormecer (por exemplo, a ponta do cobertor ou do lençol, um guardanapo para chupar). É considerado pelo autor como um fenômeno normal que permite a criança efetuar a transição entre a primeira relação oral com a mãe e a “verdadeira relação de objeto” (LAPLANCHE, 1996).*

Segundo essa teoria, a medicação está associada com esse processo, mostrando ser vital para elucidar a psicopatia nos aspectos terapêuticos, melhorando clinicamente o sujeito neste processo e confirmando também os benefícios que podem ser obtidos num tratamento combinado.

Por outro lado, quando há um ceticismo do analista em relação à medicação, encontra-se uma defesa que vai contra a perda de prestígio e autonomia. Que se pode observar também numa postura de neutralidade, que também proporciona barreiras na transferência e contratransferência. Tornando-se, então, evidente que uma mente aberta para a integração medicação e análise é o que se espera de um analista (PRESS, 2008).

Marcus (2007) apresenta que os antidepressivos melhoram o sujeito, atuando nas

---

<sup>7</sup> Grifo nosso.

funções autônomas do ego, tornando mais rápida e eficaz a psicoterapia, como a regulação e a modulação do afeto. Ele se refere ainda que é preciso entender como as resistências à medicação e também à psicoterapia podem ser trabalhadas para fortalecer a função do ego em intervenções verbais e farmacológicas, fazendo a diferença entre a relação terapêutica negativa, que poderia destruir a psicoterapia e o seu progresso.

Uma colocação que muito expõe o contexto aqui abordado é que essas discussões apresentadas possam cada vez mais ser encorajadas, em que o biológico encontre com o psicológico e não lutem um contra o outro. Ressalta-se que o psicanalista deve ajudar os pacientes a fazerem esse encontro, porque é o profissional que tem mais preparo, como técnica e escuta singular atenta para o sujeito e suas queixas (KAPLAN; DELGADO, 2006).

Clinicar é o inclinar-se para melhor compreender e, nos dias atuais, é possível observar, entre as abordagens acima uma mudança de temporalidade. O tempo é o do agora, predomina o presente imediato, sem pausa ou intervalo, tão necessários para constituir um antes e um depois. Com esse funcionamento do não-tempo, a pressa é imperativa. Testemunha-se o incremento das condutas terapêuticas tecnicistas, impessoais, como resposta ao ‘encontro clínico’, não só na psiquiatria, mas em outras especialidades médicas (CANONGIA, 2006).

O que fica evidente é a resposta baseada unicamente no conjunto de sinais e sintomas classificados num sistema nosológico ordenado e o empobrecimento da relação humana com o paciente. O sofrimento é tomado como estatística, opera-se o divórcio do corpo e da mente. É uma clínica baseada em evidências, cuja resposta deve ser a pronta eficácia. Não há margem para a dúvida, o não saber ou o adiamento, é a clínica da certeza (CANONGIA, 2006).

### **3.5 As Políticas de Saúde Mental**

Com a reforma psiquiátrica no Brasil e as Políticas Públicas em Saúde Mental, ocorreram surpresas, como abordagens em que a escuta – o consentimento e a participação – do sujeito em sofrimento mental foi possível e permitido dentro das terapêuticas oferecidas, podendo ter acesso a outro destino que não só a medicação e a eliminação do sintoma. O nascimento da ciência moderna prometeu soluções rápidas e adequadas. Vale citar alguns marcos importantes no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos nos anos 80, reduzindo o número de leitos em mais da metade (MINAS GERAIS, 2007).

Ocorreu, em virtude disso, a implantação da rede substitutiva: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que, na década de 90, eram mais de 150 em todo o Brasil, os Serviços Residenciais Terapêuticos (moradias protegidas), o auxílio-reabilitação do Programa de Volta

pra Casa, além do envolvimento da sociedade civil, sobretudo através da organização de técnicos, familiares e usuários no movimento da luta antimanicomial, mobilizações como essas definiram as diretrizes para a Política Nacional de Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2007).

Com a organização da assistência em Saúde Mental, os cuidados mudaram a forma de acolher, do vínculo e da atuação de toda a equipe envolvida: do porteiro, do motorista, da faxineira, do auxiliar administrativo, da equipe técnica, enfim de todos que participam do processo de trabalho em um serviço de saúde; acolher se tornou o primeiro e indispensável passo. Acolher não é resolver tudo, mas deve-se chegar a uma conclusão sobre a conduta a ser tomada: admiti-lo naquele serviço ou encaminhá-lo a outro mais adequado; atendê-lo, imediatamente, se o caso é grave, ou marcar um outro horário, se pode esperar. Seja qual medida for, o acolhimento se baseia numa escuta atenta e numa avaliação cuidadosa do seu problema (MINAS GERAIS, 2007).

Todo cuidado é um laço singular que se tece um a um, sem exceção. Não se pode definir uma equipe como um aglomerado de trabalhadores, em que cada um exerce sua função profissional específica. É verdade que o médico prescreve a medicação. O psicólogo responde pelos atendimentos. Mas isso não impede que um possa participar, com o outro, da construção de um projeto terapêutico para a melhora do paciente, que é o trabalho em equipe, uma dimensão interdisciplinar, considerando os diferentes conhecimentos e práticas (MINAS GERAIS, 2007).

Com essa nova proposta, observa-se também uma clientela que se destina aos Serviços de Saúde Mental, usuários de benzodiazepínicos e antidepressivos. A maioria são mulheres que, ou por serem mais frágeis, ou por terem tido uma história de vida complicada, ou ainda por passarem momentos difíceis, recebem ou receberam diagnóstico psiquiátrico e a prescrição de medicamentos, passando a utilizar os psicofármacos quase que a vida toda, acostumando organicamente e psiquicamente ao medicamento (MINAS GERAIS, 2007).

Por outro lado, encontra-se, na Psicologia, vários usuários, muitas vezes encaminhados sem demanda própria, a uma psicoterapia interminável, cujos objetivos, muitas vezes, não são claros nem para o profissional, nem para o usuário do serviço. E, é por isso que é preciso operar uma inversão, em que os casos mais graves e agudos sejam priorizados, não menosprezando os problemas pessoais dos casos não urgentes, buscando alternativas. Escutar o paciente, cuja queixa traduz essencialmente em demanda de ajuda para um problema emocional, acompanhá-lo, procurando pensar com ele as razões desse problema e formas possíveis de enfrentá-lo, evitando tanto o quanto possível o uso de psicofármacos, e, quando necessário, usá-lo de forma criteriosa, ponderando riscos e benefícios.

De acordo com documento técnico do grupo de saúde mental do estado de Minas Gerais, o que importa é implementar espaço intersetorial, que não se faz pela definição prévia do que é da saúde, o que é da assistência social, o que é da cultura, e assim por diante: uma vez que não se tratam de partes com limites nitidamente traçados mas que se complementam para formar um todo já definido de antemão. Os diversos setores envolvidos se interpenetram e se articulam, deslocam-se e refazem-se, tocam-se e modificam-se, transformando o conjunto nesse movimento: a Intersetorialidade só se retira do lugar comum dos chavões quando inventa lugares plurais de cidadania (MINAS GERAIS, 2007).

Aqueles que buscam ajuda desejam respostas eficazes para o alívio das suas dores, sejam elas físicas, da alma, ou morais. Sem dúvida é preciso trabalhar na direção da cura, do alívio; caso contrário, não seríamos profissionais da saúde, mas numa outra lógica, qual seja aquela que leva em conta a integridade do sujeito em sofrimento, a singularidade do adoecimento. É possível inferir-se que essa lógica pode fazer parte das evidências, sem, contudo, ser contraditória com a própria definição de evidência já que, se se levar em conta a historicização, o contexto, o singular, que eles podem tornar claro, manifesto, evidente, o patológico (CANONGIA, 2006).

A Política Nacional de Saúde Mental compreende estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas) (BRASIL, 2011).

Dentro das diretrizes do SUS, propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promova assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e as condutas devem ser baseadas em evidências científicas. Esta política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (BRASIL, 2011).

Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na RAPS, que está sendo expandida e fortalecida, mantendo a política de assistência comunitária, no território, com intervenções menos invasivas possíveis e ações de desinstitucionalização (saída de moradores de Hospitais Psiquiátricos). Não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devem abrigar moradores, como também não devam ser

fechados. Essas Instituições devem ter qualidade para receber pacientes em quadros clínicos agudos, para internações breves, humanizadas e com vistas ao retorno do paciente para serviços de base territorial, estando próximo à família (BRASIL, 2011).

Novos componentes da RAPS, qualificação técnica dos serviços e dos profissionais, incorporação das melhores práticas e melhora da retaguarda para crises são medidas a favor dos pacientes e de suas famílias e contra a cronificação, o desamparo, o abandono, o encarceramento e a morte precoce, ou seja, em defesa dos Direitos Humanos (BRASIL, 2011).

Em última análise, são os portadores de transtornos mentais e suas famílias os principais interessados e afetados pela falta de recursos, falta de vagas assistenciais de qualidade e falta de uma rede que contemple de fato as diferentes necessidades e cenários existentes na Saúde Mental. As novas ações ocorrem em defesa do SUS, do cidadão e de seu direito a um atendimento efetivo, humanizado e de qualidade em saúde mental. O SUS passa a oferecer uma rede assistencial equilibrada, ofertando tratamento, de acordo com as necessidades dos pacientes. Uma política pública adequada às demandas dos pacientes e não o contrário (BRASIL, 2011).

A Política Nacional da Assistência Social possui como objetivo central a garantia de direitos, trabalhando para o acesso a estes, integrando e articulando uma rede de atenção e cuidados, principalmente com a saúde e saúde mental, para a promoção de vida para a população em vulnerabilidade e risco social. Logo após a emergência dessa política, os profissionais da Psicologia foram incluídos para trabalhar na melhoria das condições de vida da população brasileira, especialmente no trabalho com famílias via os equipamentos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (GUARESCHI, 2017).

Na urgência contemporânea, não pode haver um tempo ‘fisiológico’ para que o aparelho de defesa dê conta do vazio existencial. Abre-se o caminho para o comportamento adictivo como resposta à essa falência. A utilização indiscriminada dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos serve bem a essa lógica adictiva e substitutiva do vazio de si mesmo, já que tanto o sujeito que exerce a clínica quanto aquele que está em sofrimento são regidos necessariamente pela lógica do coletivo, do social do qual fazem parte (CANONGIA, 2006).

Ao longo deste estudo foi possível observar, como os psicanalistas consideram a clínica contemporânea um dos grandes desafios no contexto cultural, enlaçados aos psicofármacos, sendo uma nova problemática tomada como objeto de estudo, pois tem-se uma reduzida literatura psicanalítica sobre o uso dos psicofármacos na clínica psicanalítica e poucos relatos de experiências clínicas com bons êxitos.



Frente ao atual estado de coisas, esta pesquisa oferece uma contribuição ao buscar algumas visões psicanalíticas sobre a subjetividade do uso dos psicofármacos e a constituição do campo transferencial com esses pacientes, tentando articulá-las, confrontá-las, favorecendo o reconhecimento de suas diferenças e concordâncias.

Em relação ao manejo da transferência, um psicanalista poderia recorrer à medicação dentro de duas possibilidades: indicando-a ele mesmo, se for habilitado para tal, ou encaminhando o paciente a outro profissional para que este o medique. Outro ponto importante são os argumentos para a prescrição da medicação como a possibilidade de ampliar o manejo da transferência, permitindo trazer para o plano do discurso os efeitos da medicação, bem como sua possível retirada, em função da modificação da posição do sujeito frente ao sintoma.

O uso dos psicofármacos suscita uma série de questões importantes para os psicanalistas que devem, em princípio, estar atentos ao escutar o que esses medicamentos falam. E não se pode desconhecer que os psicofármacos ocupam o lugar de uma resposta à maioria das civilizações de nossa época contemporânea, utilizados pelo homem para afetar sua existência.

Mas muito ainda se tem que compreender dessa dinâmica de interação entre psicanálise e medicação, como também os usos destas em consonância com o sofrimento do sujeito, o relacionamento entre psicanalista/médico e o paciente, a saúde mental e suas políticas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os artigos revisados neste trabalho ilustram que o uso de psicofármacos e a psicoterapia psicanalítica apresenta-se como uma associação benéfica, capaz de absorver e integrar os aspectos da personalidade e da estrutura psíquica do sujeito.

As Políticas Públicas em Saúde Mental, pensadas estrategicamente para consolidar a mudança no modelo de tratamento dos transtornos mentais, têm efetivamente progredido como um espaço de acolhida, como também de funcionamento às novas interdisciplinaridades que integram os avanços necessários à continuidade da Reforma Psiquiátrica, mas também às diferentes etapas e aos procedimentos de investigação terapêutica e científica.

O uso dos psicofármacos é atual e presente como opção de tratamento nos sintomas dos sofrimentos mentais, seja pela praticidade e rapidez na obtenção de satisfação ou amenização desses sintomas. Ainda, políticas públicas não são ações de transformação total ou parcial em políticas focalizadas contra a pobreza, e sim aspectos amplos de inserção do sujeito em seu meio e dele se beneficiar na busca do seu bem-estar bio-psico e social.

## **5. PERSPECTIVAS FUTURAS NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

A implantação de cuidados integrais ao indivíduo com sofrimento mental/emocional são processos urgentes e necessários no campo de assistência provida pelo Sistema Único de Saúde e de saúde complementar, visto possuir potencialidades para diminuição do sofrimento cotidiano dos sujeitos acometidos por esses transtornos mentais/emocionais.

Na inserção dos Processos Sociais e pelo Desenvolvimento Local e com amplitude das concepções e perspectivas para a compreensão e articulação das relações sociais com as Políticas de Saúde, considerando a realidade nacional, considerando que saúde não se caracteriza somente como a ausência de doença, porém como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

Ademais, destaca-se que a autonomia do ser humano, no exercício pleno de sua vontade transcende ao próprio ambiente sociocultural e genético e o distancia do seu equilíbrio corporal. E nessa linha de implantação da associação medicamentosa e psicanalítica é que se permite vislumbrar um estímulo a mais para o pronto início do processo de reestabelecimento das condições de saúde mental, em respeito pleno às diferenças culturais, sociais e religiosas.

## 6. REFERÊNCIAS

AMELIO, Marlene Rozario. **A arteterapia como estratégia de promoção de saúde e valorização dos professores da rede municipal de Vitória-ES**. Vitória: Emescam, 2016.

ANDRADE, Luis F. F. de. **A clínica cem anos depois: novas figuras de gozo**. Cogito. 2001, vol. 3, p. 61-70.

ANGERMEYER, M. C. MATSCHINGER, H. Public attitude towards psychiatric treatment. **Acta Psychiatr Scand**. p. 326-336, 1994.

BATEMAN, A. FONAGY, P. Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. **Am J Psychiatry**. p. 1563-1569, 1999.

BATEMAN, A. FONAGY, P. Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. **Am J Psychiatry**. p. 169-171, 2003.

BENTES, L.; GOMES, F. [Orgs.]. **O brilho da infelicidade**. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf) Acesso em: 08 out.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf) Acesso em: 08 out.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.216**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm) Acesso em: 08 out.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 08 out.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf) Acesso em: 08 out.2018.

BSCHOR, T; BAUER, M; ADLI M. Chronic and treatment resistant depression: diagnosis and stepwise therapy. **Dtsch Arztebl Int**. p. 766-775, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260060/> Acesso em: 12 set.2018.

BROCKMAN, R. Aspects of psychodynamic neuropsychiatry II: psychological locality and biology: toward the neurobiology of psychotherapy. **J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry**. p. 285-311, 2011.

BROCKMAN, R. Medication and transference in psychoanalytically oriented psychotherapy of the borderline patient. **Psychiatr Clin North Am**. p. 287-295, 1990.

CABANISS, D. L. Beyond dualism: psychoanalysis and medication in the 21st century. **Bull Menninger Clin**. p. 160-170, 2001.

CANABARRO, Rita de Cássia dos Santos e ALVES, Márcia Barcellos. Uma Pílula para (não) viver. In: **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza: Vol IX, nº 3, p. 839-866, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n3/05.pdf> Acesso em: 21 nov.2017.

CANONGIA, Ana Irene. O pharmakon na interface do dispositivo analítico: o pathos na busca de sua verdade. São Paulo: **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, IX, 3, 410-422, 2006.

CHEMAMA, Roland. **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, Editora, 1995.

CID – 10 **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed Ed., 1993.

CREED, F. GUTHRIE, E. RATCLIFFE, J. FERNANDES, L. RIGBY, C. TOMENSON, B. READ, N. THOMPSON, D. G. Does psychological treatment help only those patients with severe irritable bowel syndrome who also have a concurrent psychiatric disorder? North of England IBS Research Group. **Aust N Z J Psychiatry**. p. 807-815, 2005.

DE LEO, D. Treatment of adjustment disorders: a comparative evaluation. **Psychol Rep**. p. 51-54, 1989.

DI MEANA, Ripa. Anorexia and bulimia: treatment of the unconscious and psychotropic drugs. Desire to get cured or cure of desire. **Eat Weight Disord**. p. 139-145, 2002.

DOIDGE, N. SIMON, B. BRAUER, L. BRANT, D. C. FIRST, M. BRUNSHAW, J. LANCEE, W. J. STEVENS, A. OLDHAM, J. M. MOSHER, P. Psychoanalytic patients in the U.S., CANADA, and Australia: I. DSM-III-R disorders, indications, previous treatment, medications, and length of treatment. **J Am Psychoanal Assoc**. p. 575-614, 2002.

DONOVAM, S. J. ROOSE, S. P. Medication use during psychoanalysis: a survey. **J Clin Psychiatry**. p. 177-178, 1995..

ESMAN, AH. Psychoanalysis and general psychiatry: obsessive-compulsive disorder as paradigm. **J Am Psychoanal Assoc**. p. 319-336, 1989.

FILHO, Esio dos Reis. Psicanálise e Psicofármacos. Pulsional – **Revista de Psicanálise**, p. 105-111, ano XVIII, n. 183, 2005. Disponível em: <https://docplayer.com.br/43307767-Esio-dos-reis-filho-psicanalise-e-psicofarmacos-consideracoes-sobre-a-resistencia-dos-psicanalistas-a-psicanalise.html> Acesso em: dez.2018.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização [1930]**. São Paulo: Companhia das Letras,

2010, p. 13-122.

\_\_\_\_\_, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do eu [1921]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, p. 13-113.

\_\_\_\_\_, Sigmund. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**. [1914]. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, p. 9-37.

FREY, Benício N.; MABILDE, Luiz Carlos; EIZIRIK, Cláudio Laks. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** p. 118-125, 2004.

FROSCH, WA. Psychoanalytic evaluation of addiction and habituation. **J Am Psychoanal Assoc.** p. 209-218, 1970.

GONZALEZ, de Rivera JL. Psychotherapy and pharmacotherapy. **J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry.** p. 173-177, 2007.

GOTTLIEB, R. M. Mind, madness, and medications: situating psychoanalysis. **J Am Psychoanal Assoc.** p. 739-744, 2006.

GREENE, MA. The effects of the introduction of medication on the psychoanalytic process: a case study. **J Am Psychoanal Assoc.** p. 607-627, 2001.

GUARESCHI, N. M. F. Psicologia e políticas públicas: as práticas profissionais no campo da saúde e da assistência social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, p. 253-257, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003722017> Acesso em: 07 nov.2018.

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

KANE, F. J. Jr. HAPER, R. G. Psychotherapy: past training and current practice. **Gen Hosp Psychiatry.** p. 131-134, 1992.

KAPLAN, M; DELGADO, SV. When worlds converge: Combining depth psychotherapy and psychotropic medications. **Bull Menninger Clin.** p. 253-272, 2006.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREEB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

LACAN, Jacques. **A Angústia** (1962-1963) Livro 10. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

\_\_\_\_\_. **Os escritos técnicos de Freud** (1954) Livro 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1983.

\_\_\_\_\_. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. (1964) Livro 11. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

\_\_\_\_\_. **A ética da psicanálise**. (1959-1960) Livro 7. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

\_\_\_\_\_. A direção do tratamento e os princípios de seu Poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

\_\_\_\_\_. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

\_\_\_\_\_. **Nomes-do-pai**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAURENT, E. El analista ciudadano. In: **Notas Freudianas** n. 2, Asturias, 1996.

LEGUIL, F. Mais-além dos fenômenos. In: **A querela dos diagnósticos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

LEITE, Silvana Nair e VASCONCELOS, Maria da Penha Costa. **Adesão à terapêutica medicamentosa**: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf> Acesso em: 20 dez.2018.

LESSE, S. Combined drug and psychotherapy of severely depressed ambulatory patients. **Can Psychiatr Assoc J**. p. 123-130, 1966.

LESSE, S. Psychotherapy plus drugs in severe depressions--technique. **Compr Psychiatry**. p. 224-231, 1966.

MARCUS, ER. Transference and countertransference to medication and its implications for ego function. **J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry**. p. 211-218, 2007.

NISHIZONO, M. The anaclitic drug-psychotherapy--a synthesis of psychoanalysis and high dose drugtherapy. **Folia Psychiatr Neurol Jpn**. p. 9-15, 1965

PRESS, M. The uses of medications in psychoanalysis: what we know, what is uncertain. Panel reports. **J Am Psychoanal Assoc**. p. 949-955, 2008.

PURCELL, SD. The analyst's attitude toward pharmacotherapy. **J Am Psychoanal Assoc**. p. 913-934, 2008.

RABINOVICH, D. **Una clínica de la pulsión**: las impulsiones. Buenos Aires, Manantial, 1989.

RAMOS, MA. Drugs in context: a historical perspective on theories of psychopharmaceutical efficacy. **J Nerv Ment Dis**. p. 926-933, 2013.

REVISTA DOS INSTITUTOS BRASILEIROS DE PSICANÁLISE DO CAMPO FREUDIANO. Palavras e Pílulas: A Psicanálise na era dos medicamentos. Belo Horizonte: **CLIQUE Nº 01**, 2002.

RICCIO, DJ. Medicating patients in psychoanalytic therapy: implications for introjection, transference, and countertransference. **Am J Psychoanal**. p. 338-351, 2011.

RICKLES, WH. Listening to Prozac, with the third ear: a psychoanalytic theory of psychopharmacology. **J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry**. p. 709-733, 2006..

RIVERA, Jose L. Gonzalez de. Psychotherapy and Pharmacotherapy. **The Journal of the**

**American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry:** Vol. 35, No. 2, pp. 173-177.

RYANG, S. A critique of medicalisation: three instances. **Anthropol Med.** p. 248-260, 2017.

ROBERTSON, M. Power and knowledge in psychiatry and the troubling case of Dr Osheroff. **Australas Psychiatry.** p. 343-350, 2005.

RUBIN, J. Countertransference factors in the psychology of psychopharmacology. **J Am Acad Psychoanal.** p.565-573, 2001.

RUTHERFORD, B. R. ROOSE, S. P. SNEED, J. Mind over medicine: the influence of expectations on antidepressant response. **J Am Psychoanal Assoc.** p. 456-460, 2009.

SAMPAIO, R. F. e MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese Criteriosa da Evidência Científica. São Carlos: **Rev. Bras. Fisioterapia.** v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf> Acesso em: 20 dez.2018.

SANTIAGO, Jesús. **A droga do toxicômano:** uma parceria cínica da era da ciência. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.

SCHESTATSKY, Sidnei S. Ainda o futuro das psicoterapias – 2015 e além? **Revista Brasileira de Psicoterapias.** Porto Alegre: n.17, p. 3-10, 2015. Disponível em: [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=173](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=173) Acesso em: 10 jan.2019.

SILVIO, JR, Condemarin R. Psychodynamic psychiatrists and psychopharmacology. **J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry.** p. 27-39, 2011.

SNYDER, S. The interaction of psychopharmacology and psychoanalysis in the borderline patient. **Psychiatr Q.** p. 240-250, 1980.

SWOISKIN, M. H. Psychoanalysis and medication: is real integration possible? **Bull Menninger Clin.** p. 143-159, 2001.

TEIXEIRA, Antônio e CALDAS, Heloísa. **Psicopatologia lacaniana.** Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

TUTTER, A. Romantic fantasies of madness and objections to psychotropic medication. **J Am Psychoanal Assoc.** p. 631-655, 2009.

VIEIRA, M. A. “O lugar da psicanálise na medicina - introdução à uma conferência de Jacques Lacan”. **Cadernos do IPUB,** vol. VIII, n. 21 (Ciência e saber no campo da saúde mental), pp. 115-114, 2002. Disponível em: [http://www.litura.com.br/artigo\\_repositorio/uma\\_introducao\\_a\\_o\\_lugar\\_da\\_psicanalis\\_1.pdf](http://www.litura.com.br/artigo_repositorio/uma_introducao_a_o_lugar_da_psicanalis_1.pdf) Acesso em: 20 nov.2017.

VIGANÓ, Carlo. O fármaco e a droga. **Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano.** Belo Horizonte: n°. 1, 2002.

WALDINGER, R. J., FRANK A. F. Clinicians' experiences in combining medication and psychotherapy in the treatment of borderline patients. **Hosp Community Psychiatry.** p. 712-718, 1989.



WALDINGER, R. J., FRANK A. F. Transference and the vicissitudes of medication use by borderline patients. **Psychiatry**. p. 416-427, 1989.

WILSON, SN. The meanings of medicating: pills and play. **Am J Psychother**. p. 19-29, 2005.

WRIGHT, JL. Psychoanalysis in conjunction with medication: a clinical research opportunity. **J Am Psychoanal Assoc**. p. 833-855, 2006.

WYLIE, HW Jr; WYLIE ML. An effect of pharmacotherapy on the psychoanalytic process: case report of a modified analysis. **Am J Psychiatry**. p. 489-492, 1987.

WURMSER, L. Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. **J Am Psychoanal Assoc**. p. 820-843, 1974.

## 7. ANEXO 1: Síntese de fichamentos de artigos da base do MEDLINE, Vitória, ES, Brasil 2019.

**Tabela 1.** Resumo dos estudos selecionados quanto ao objetivo, novidade do artigo, conclusão e desfecho.

Autor/Ano	Objetivo	Novidade	Conclusão	Desfecho
RYANG, 2017	Explorar três exemplos diferentes em que a suspeita de doença mental e atraso no desenvolvimento foi presumida através do surgimento de um regime foucaultiano de verdade.	Embora situada no mesmo <i>continuum</i> da medicalização, a ascensão da biomedicalização é uma indicação de que nossas preocupações sobre nosso próprio bem-estar físico e mental se tornaram partes orgânicas do capitalismo biomédico global, ou seja, consumidores individuais no auto-diagnóstico e na avaliação.	Este artigo considerou três instâncias de medicalização, cada uma com diferentes antecedentes e efeitos socioculturais.	Todas as três instâncias têm uma coisa em comum: a verdade acompanha o processo de medicalização; o uso e venda da droga para a saúde mental e a avaliação psicológica e o controle da medicina sobre a pessoa com autismo. Cada uma das instâncias trabalhando para constituir o regime da verdade.
DI MEANA, 2001	Comparar a psicanálise e a terapia medicamentosa.	O sucesso de um fármaco psicotrópico na gestão de sintomas da anorexia (por exemplo, rituais obsessivos).	A cura é um tipo de luto, uma perda. Curar-se não é fácil, já que a ausência da doença permanece. Ao invés de um desejo de cura, devemos falar da cura do desejo – liberar desejo inconsciente dos desejos conscientes, que confundem.	A análise cria as condições necessárias para que se mantenha viva a atividade do inconsciente, diferente da terapia medicamentosa que o curar é a ausência de doenças.
BROCKMAN, 2011	Demonstrar que a psiquiatria em geral e a psicanálise estão enraizadas em aspectos anatômicos e biológicos, como Freud confiava que um	Uma das vias inibitórias predominantes do sistema de resposta ao estresse está no hipocampo.	Freud estava certo sobre a transferência – ferramenta extremamente poderosa. Podemos agora determinar a localidade do ‘psíquico’ de forma ‘anatômica’. Na psicoterapia, não pode mais	A psicoterapia mais científica através das avaliações e formulações baseadas nos dados na neurobiologia.

WYLIE; WYLIE, 1987	<p>dia a psicoterapia seria mais 'Científica'.</p> <p>Acompanhar o relato de uma analisanda indicada para a psicanálise, mas não suscetível à intervenção psicanalítica, até uma intervenção farmacológica.</p>	<p>Um dos problemas mais complicados que a psicanálise enfrenta hoje é esclarecer de maneira aberta e operacional o que faz uma análise funcionar e para quem, com a administração ou não da droga.</p>	<p>permanecer inteiramente em 'terreno psicológico'.</p> <p>O humor depressivo de Sra. A e a vulnerabilidade foram conceituados como parte do tratamento, antes, durante e após a administração do medicamento, quando a Sra. A tornou-se passível de interpretações de transferência, bem como da análise das fantasias associadas ao uso da droga.</p>	<p>A melhora considerável nos sintomas, depois da administração de medicamentos, auxiliando na psicoterapia analítica.</p>
CABANISS, 2001	<p>Mostrar que o pensamento dualista continua a permear as visões psicanalíticas de psicopatologia.</p>	<p>A questão relevante diante de um psicanalista que é tomar decisões de tratamento não é se o sintoma é 'orgânico' (biológica) ou psicodinâmico, mas sim que tipo de tratamento ou intervenção tratará melhor a constelação de apresentação dos sintomas.</p>	<p>A resistência em pensar a mente como uma função do cérebro é provavelmente uma ameaça aos analistas por causa da implicação de que isso tornará psicanalista teoria analítica obsoleta.</p>	<p>Uma vez que eliminamos o dualismo artificial entre o orgânico e a psicodinâmica, podemos explorar com mais eficácia em nossos pacientes as fantasias sobre a etiologia dos sintomas.</p>

### **A combinação de tratamento para casos de Transtorno de Personalidade**

WALDINGER ; FRANK, 1989	<p>Pesquisar sobre a prática da prescrição de medicamentos com pacientes limítrofes.</p>	<p>Os terapeutas que tomam decisões sobre o uso de medicação são influenciados por fatores psicossociais.</p>	<p>A pesquisa ajuda a esclarecer algumas das condições sob qual abuso de medicamentos é provável que aconteça.</p>	<p>O valor da terapêutica psicanalítica nos casos de abuso de medicamentos parece ser valiosa.</p>
LESSE, 1966.	<p>Apresentar um trabalho de uma técnica de psicoterapia combinada com</p>	<p>A melhoria que ocorre durante os primeiros dias ou até mesmo primeiras duas semanas é devido, principalmente, às</p>	<p>A medicação combinada com a técnica psicoterapêutica é apresentada como um meio</p>	<p>Não foi terminado neste momento quanto a saber se a técnica combinada é mais eficaz que a terapia de</p>

BATEMAN; FONAGY, 1999.	antidepressivo no ambulatório. Comparar a eficácia da hospitalização orientada psicanaliticamente com a assistência psiquiátrica padrão para pacientes com transtorno de personalidade borderline.	drogas, para a forte psicoterapia de apoio. O tratamento, que incluiu psicoterapia psicanalítica individual e em grupo, durou no máximo 18 meses.	eficaz ao arsenal terapêutico no tratamento ambulatorial. A hospitalização parcial com orientação psicanalítica é superior à assistência psiquiátrica padrão para pacientes com transtorno de personalidade borderline.	eletrochoque na prevenção depressão recorrente. Os pacientes demonstraram uma redução significativa em todos sintomas depressivos, diminuição dos atos suicidas e melhor função social e interpessoal.
BROCKMAN, 1990.	Tomar medicação não é geralmente considerado uma experiência particularmente regressiva.	A ação farmacológica pode modificar a transferência. E mais importante, porque é menos facilmente reconhecido, problemas de transferência podem afetar a experiência subjetiva do paciente sobre a ação do medicamento.	É particularmente importante que não apenas os problemas diagnósticos, mas também os problemas de transferência sejam compreendidos antes que a medicação seja prescrita.	Problemas de transferência podem afetar a experiência subjetiva do paciente sobre a ação da medicação.
SNYDER, 1980	Explorar as inter-relações entre perspectivas psicanalíticas e psicofarmacológicas	Respostas para medicamentos podem ser usados como um guia para identificar o núcleo psicológico, sociológico, e características fisiológicas de certos grupos de pacientes.	Espera-se que o trabalho dê um passo em direção a áreas de conhecimento farmacológicas e psicológicas a fim de contribuir para o esforço contínuo para delinear ainda mais as fronteiras paciente.	Como é difícil categorizar e medir a resposta do efeito do limítrofe ao medicamento.
WALDINGER ; FRANK, 1989.	Discutir a psicodinâmica do uso de medicamentos pelos pacientes que estão em psicoterapia	A tarefa é levar em conta a transferência instável da fronteira quando se pensa em fármacos e psicoterapia, da mesma forma que se levaria em	A interface dessas modalidades garante estudar mais se os terapeutas prescrevem com segurança e eficácia para os seus pacientes borderline.	A combinação de medicamentos e psicoterapia vai estar cada vez mais em evidência nos próximos anos.

conta despertar de manhã cedo ou perda de apetite.

### A evolução dos tratamentos

RAMOS, 2013.	Ilustrar a necessidade atual de intervenções holísticas e interdisciplinares para a resposta às drogas na vida dos indivíduos.	Nos anos 1970 e 1980, as abordagens para medicação psiquiátrica gradualmente caíram em desuso. Os psiquiatras usaram a classificação dos sintomas através dos Manuais de diagnóstico (DSM-IV). Havendo também o declínio profissional dos psicanalistas, as pesquisas de drogas também desapareceram.	Uma abordagem da farmacologia descreve como os psicanalistas e biólogos, após a descoberta da clorpromazina, uniram uma psicoortodontia compreensão do ego.	Este artigo discute duas vertentes psicanalíticas e as outras sociológicas que contribuíram para o entendimento precoce e adoção de psicofármacos.
RICKLES, 2006	Analisar e descrever psicanaliticamente como as drogas e os agentes alteram a experiência subjetiva e por que psicanalistas ignoraram o problema entre mente e corpo.	Os psicanalistas investiram contra uso de medicação durante a psicanálise, porque as drogas daquela época interferiam prejudicando o desenvolvimento da capacidade de suportar a depressão e ansiedade e o crescimento emocional.	A medicação altera a experiência mental de maneira que podem ser descritas usando o método psicanalítico.	A medicação não desempenhou outro papel além de servir como um veículo para reencenar trauma na transferência,
RICCIO, 2011	Descrever o impacto de medicar um paciente durante o processo de transferência.	A formação de sintomas pode ser caracterizada como falha na defesa de operações urgentes ou estratégias de vida desadaptadas. Um século de Psicanálise demonstrou várias vezes a eficácia da psicanálise	As drogas não aliviam os sintomas psíquicos. Elas desligam as conexões neurais entre os lobos frontais e os sistemas límbicos, criando assim uma lobotomia química que prejudica a capacidade de	A maioria dos estudos com drogas psicotrópicas é seriamente falho ou mostraram que o placebo é mais eficaz que o tratamento medicamentoso.

no alívio e cura das condições emocionais humanas. experimentar sentimentos e funcionar de forma otimizada.

### Os sentimentos por trás da medicação

RUBIN, 2001	Estimular o reconhecimento da contratransferência no processo de administração de medicamento, durante o tratamento.	Discussão sobre os próprios sentimentos no que diz respeito à prescrição e aos apegos do processo de prescrição.	A prescrição pode ser vista inconscientemente como um poder fálico, uma ferramenta. A melhor terapia é aquela que traz as forças construtivas e curativas do paciente.	Os aspectos da prescrição podem ser usados pelo prescritor para evitar qualquer sentimento de limitação, diminuir a sensação de independência dos pacientes ou a crescente autonomia
DONOVAN, 1995	Relatar a primeira pesquisa sistemática sobre o uso de medicamentos na psicanálise.	Os analistas relataram que, nos últimos 5 anos, 18% dos pacientes em análise também estavam tomando medicação psicotrópica. A maioria desses pacientes foi diagnosticada com um transtorno de humor unipolar e foi tratada com algum tipo de antidepressivo.	O uso de medicamentos em combinação com a psicanálise não é mais uma prática incomum.	Em 84% dos pacientes (36 de 43) com um transtorno de humor unipolar que havia sido tratado com medicação, o psicanalista julgou que tanto o transtorno do humor quanto o processo analítico melhoraram.
RUTHERFORD; ROOSE; SNEED, 2015	Explorar como os fatores psicológicos podem afetar a resposta observada ao tratamento e investigar se os sujeitos sabem que vão receber uma medicação ativa afeta as taxas de resposta aos antidepressivos em testes clínicos.	Uma pesquisa que estuda a uso de medicamentos por candidatos do Centro Universitário de Columbia Treinamento e Pesquisa Psicanalítica constataram que 46% dos entrevistados medicação prescrita para pelo menos um paciente em análise, e que 29% dos os pacientes atualmente em análise estavam tomando medicamentos.	A taxa de resposta à medicação foi de 48% e a remissão taxa de 33%, em comparação com uma taxa de resposta de 62% e uma taxa de remissão de 43% nos ensaios comparativos	Estudos recentes mostram que o uso de medicamentos nas terapias psicanalíticas é generalizada.

DOIDGE et al, 2015	Enfocar os diagnósticos de pacientes em psicanálise, histórico de tratamento anterior, a duração das análises, o uso de medicação concomitante e o uso de conceitos analíticos quando se escolhe para prescrever a psicanálise.	Este sistema pressupõe que o médico avaliador possa distinguir entre problemas causados pelo conflito intrapsíquico e aqueles causados pelo desenvolvimento inibição, e que os médicos podem determinar a provável etiologia da maioria dos distúrbios que eles tratam na análise.	Os analistas fazem uso de medicação concomitante com pacientes em análise.	Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os países. Humor, ansiedade, disfunção sexual e transtornos de personalidade são mais comuns.
GOTTLIEB, 2015.	Demonstrar que o tratamento psicanalítico é de fato compatível com os efeitos das drogas que alteram a mente e os procedimentos de gestão médica.	Observamos que os medicamentos são diferentes dos de ontem, então também devemos reconhecer que o que entendemos por 'psicanálise' também mudou.	Uma mudança nos últimos 15 anos. A primeira delas a nova geração psicotrópicos anunciada pela chegada do Prozac, em 1986. Um segundo, foi uma geração de médicos psicanalíticos treinados em medicina que amadureceram profissionalmente. Um terceiro é que o seguro de saúde nos Estados Unidos evoluiu e enfatizou o uso de medicamentos.	Os artigos irão fornecer material para desencadear uma conversa renovada e animada sobre um assunto importante que não vai embora. Dadas as tendências atuais, os psicotrópicos provavelmente se tornarão mais eficazes e mais seguros.
HAMILTON; SACKS; HAMILTON, 1994.	Fornecer um esboço inicial das teorias das relações objetais nas psicoterapias, que ignoraram amplamente as questões de medicação, o que vai	A teoria das relações objetais enfatiza o aspecto da relação de todos os comportamentos incluindo a interação entre médico, paciente e medicamentos.	As especificidades de outras abordagens psicoterapêuticas para com tratamento combinado precisa de explicação e debate semelhantes.	À medida que experiências benignas e amorosas se acumulam e funções do ego se desenvolvem neurofisiologicamente, relações objetais inteiras fornecem formas alternativas e mais

ser usado em psicoterapia combinada.

moduladas de lidar com a ansiedade.

### A aliança terapêutica ou não?

ESMAN, 2014	Revisar brevemente a literatura psicanalítica sobre desordem compulsiva, enfatizando o trabalho das duas últimas décadas.	A literatura psicanalítica sobre a neurose (transtorno obsessivo-compulsivo) nas últimas duas décadas dá testemunho claro para necessidade de um trabalho interdisciplinar.	Através de Freud, delineou-se sobre o Transtorno Obsessivo-compulsivo, no caso do Homem dos Ratos: o papel da ambivalência; a regressão de conflitos edípicos não resolvidos, as preocupações anal-sádicas com o controle; as defesas de intelectualização, o isolamento e a importância crítica do pensamento mágico.	Apesar de relatos de tratamentos bem-sucedidos da neurose obsessivo-compulsiva, há poucas evidências de que a análise tenha sido mais bem sucedida do que outros métodos.
SWOISKIN, 2001	Resumir as tensões históricas em torno do uso de medicação em tratamentos psicanalíticos.	Um mecanismo pelo qual experiências perceptivelmente alteradas podem fortalecer as defesas repressivas de uma maneira incomumente poderosa.	Enquanto a medicação pode expandir o processo terapêutico, não se deve distrair do sempre presente papel dos pacientes e dos próprios processos defensivos sutis nas etapas do tratamento.	A decisão de planejar uma revisão pode ser necessária tecnicamente para que o paciente consiga um convicção sobre a irracionalidade de sua fantasia.
BATEMAN, FONAGY, 2003.	Avaliar os cuidados com a saúde e os custos associados com o tratamento com a psicanálise orientada no hospital em comparação com o tratamento usual.	Os custos foram comparados para os 6 meses antes do tratamento, 18 meses de tratamento e um período de acompanhamento de 18 meses.	O tratamento hospitalar parcial especializado para transtorno de personalidade não é mais caro do que o tratamento usual e mostra consideráveis economias de custos após o tratamento.	Não houve diferenças de custo entre os grupos durante o pré-tratamento ou tratamento.



ROBERTSON, 2005.	Considerar o estado do conhecimento em psiquiatria com referência ao debate 'Osheroff' sobre o tratamento da depressão.	Uma revisão das principais questões filosóficas sobre a natureza do conhecimento aplicado ao caso de 'Osheroff'.	À luz do debate atual sobre as melhores práticas, há uma necessidade de reconsiderar as implicações de 'Osheroff'.	Existe uma dicotomia entre o conhecimento de um método científico reducionista, como se manifesta na medicina baseada em evidências, e o de uma narrativa derivada da experiência clínica.
WRIGHT, 2015.	Mostrar que o processo analítico de casos tratados com análise e medicação, são uma fonte rica de informações.	Foram apresentados dois relatos do processo psicanalítico com e sem medicação para ilustrar a geração de hipóteses do método proposto.	O estudo do processo psicanalítico tanto com e sem o psicofármaco no mesmo paciente pode fornecer dados valiosos para entender o mecanismo de ação medicamentos psicoativos, como diferentes respostas.	Ambos os pacientes, tratados com estimulantes para o TDAH, mostraram diferenças marcantes na representação do self e do objeto, da defesa, do afeto e da cognição que se correlacionaram com períodos analíticos dentro e fora do medicamento.
WURMSER, 2015	Delinear de forma sistemática a etiologia do abuso de drogas com base na experiência clínica.	A combinação da crise narcisista; uma consequência de predisposições por fatores maturacionais e ambientais, como a entrada sugestiva da droga representa a etiologia do abuso.	Há probabilidade de que o defeito na defesa do afeto, o defeito na formação de valores, a hiposimbolização, a busca desesperada por um objeto substituto, a intensidade autodestrutiva, as qualidades e a busca de gratificação regressiva - formam a predisposição para o uso compulsivo de drogas.	A convergência de pelo menos alguns, se não todos, de seis elementos - defeito da defesa de afeto, o defeito na formação de valores, a hiposimbolização, a procura desesperada por um objeto substituto, as qualidades intensamente autodestrutivas, e a busca de gratificação regressiva - juntamente com a intensidade dos conflitos

FROSCH, 2015	Ajudar o usuário de drogas a alcançar ou recuperar um narcisismo saudável.	Viciados compartilham de necessidades e imediatismos, com diferenças significativas no funcionamento do ego e do superego que ajudam a determinar a dose da substância aditiva e a qualidade da sua adaptação.	Devido à dificuldade em distinguir entre esses dois estados: vício ou intoxicação, a OMS sugeriu a substituição do termo dependência de drogas para dependência e habituação.	narcísicos, formam a predisposição para a ‘doença adictiva’ em geral e para uso compulsivo de drogas em particular. O instrumento terapêutico mais importante parece ser um relacionamento contínuo com uma pessoa que presta ajuda apoiando funções de ego e superego.
SILVIO; CONDEMARÍ N, 2011	Rever alguns dos pensamentos atuais da psicofarmacologia e apresentar as abordagens para a farmacoterapia de dois psicanalistas.	Uma abordagem psicodinâmica para a terapia dos fármacos pode melhorar a avaliação diagnóstica inicial e os planos de tratamento, e ajudar a gerenciar a resistência ao tratamento ou a não responsabilidade.	A Psiquiatria psicodinâmica é uma abordagem para o diagnóstico e o tratamento caracterizado por uma maneira de pensar sobre o paciente e o clínico incluindo o conflito inconsciente, déficits e distorções das estruturas intrapsíquicas.	Tendo em mente as complexas relações entre paciente, médico, medicação e a interface com as crenças culturais, foi possível criar uma aliança terapêutica positiva, respeitando o desejo de usar medicamentos, introduzindo novos medicamentos em doses baixas para minimizar efeitos colaterais, tendo tempo para discutir possíveis efeitos colaterais e como a medicação funciona.
RIVERA, 2007.	Debater sobre a combinação	a Dar a medicação tem a conotação fundamental de	O trabalho do psicoterapeuta é auxiliar o paciente na	Medicação com psicoterapia ou

	farmacoterapia e psicoterapia.	e gratificar as necessidades do paciente, ao invés de interpretar seus conflitos inconscientes.	integração das alterações induzidas pela medicação psicotrópica.	psicoterapia com medicação, não significa dividir o tratamento, mas sim cuidar do biológico, as abstrações intrapsíquica e interpessoal de maneira unificada.
CREED et al, 2005	Examinar se a melhora dos pacientes associada à melhora dos sintomas psicológicos.	A superioridade dos grupos de psicoterapia e antidepressivos sobre o tratamento foi semelhante naqueles com e sem transtorno psiquiátrico.	Na Síndrome irritável severa, a melhora na qualidade de vida relacionada à saúde após psicoterapia ou antidepressivos é correlacionada, mas não explicada completamente.	Uma compreensão mais completa de como esses tratamentos ajudam os pacientes com sintomas inexplicáveis permitirá aperfeiçoá-los ainda mais.
LESSE, 1964	Mostrar como é o trabalho da técnica da psicoterapia combinada com a terapia antidepressiva.	Duzentos e cinquenta pacientes gravemente deprimidos foram tratados com drogas depressoras em combinação com psicoterapia psicanalítica durante um período de mais de 8 anos.	Duzentos e quatro, ou 81 por cento dos 250 pacientes desta série tiveram excelentes ou bons resultados, conforme definido pela remissão sintomas e sua capacidade de retomar as responsabilidades profissionais e sociais um alto grau de orgulho e prazer.	Muitos pacientes deprimidos respondem muito rápida e dramaticamente para a combinação de antidepressivo e psicoterapia.
KANE; HARPER, 1992.	Relatar o estudo sobre psicoterapias feitas em 1988, que se concentra em treinamentos passados atividade de prática atual e em longo prazo psicoterapia, e uso concomitante de fármacos.	Um questionário foi construído para coletar dados sobre envelhecimento.	Os entrevistados na prática parecem bastante confortáveis com a ideia da fusão psicoterapia e farmacoterapia para seus pacientes clientes. Dois terços pensaram que essa receita é útil para a análise.	Analistas relataram vontade de usar medicação para pacientes controlar episódios de pânico (64%), depressão episódios (75%) e obsessivo-compulsivo episódios (35%) se estes ocorrerem no decurso de um análise. Uso de medicação para um paciente em análise foi

ANGERMEYER et al, 1996	Realizar pesquisa junto à população a fim de registrar as preferências por vários métodos de tratamento.	Nossa amostra incluíam todos os nacionais alemães que, no momento da pesquisa, tinham pelo menos 18 anos e moravam em domicílios particulares. De entre estes nós desenhamos um amostra aleatória de três estágios com pontos de amostra primeira etapa, as famílias na segunda etapa e indivíduos individuais no terceiro estágio.	Nos últimos alguns anos, nota-se uma tendência para um visão cada vez mais crítica da psicoterapia, e especialmente a psicanálise, expressa no alemão <i>pressionne</i> .	relatado por 64,4%, principalmente para ansiedade e depressão. Não é impossível ver uma mudança na atitude do Público alemão para os dois mais importantes métodos de tratamento no campo da psiquiatria.
TUTTER, 2009	Mostrar a abordagem analítica das objeções aos medicamentos psicotrópicos traz fantasias de loucura que podem ser temidas e escondidas como uma fonte vergonhosa de perigo, destruição, e perda, ou querido e reverenciado como uma valiosa fonte de poder, distinto e mistério.	O desejo de desidentificar-se com pacientes com mais psicopatologia severa e a experiência da medicação como um obstáculo ou ameaça ao processo e prática analítica, pode motivar a contratransferência encenações em que a medicação é desencorajada ou retida como opção de tratamento.	O conflito entre as curas e medicamentos é palco para a dramatização de variações sobre um tema romântico - o ideal da loucura, a defesa da psicanálise sob cerco - impulsionada por questões globais e tensões dialéticas como narcisismo, dominação/submissão e competição filial e lealdade.	Muitos pacientes objetam e frequentemente recusam medicações psicotrópicas, por acharem que tomar medicação ameaça expor, confirmar e desarmar a loucura oculta ou latente.
NISHIZONO, 1965	Mostrar, a partir da própria teoria, que o uso de drogas psicoterapêuticas pode facilitar a melhor	Quando esta terapia é aplicada para aqueles pacientes que têm sido até agora tratados sem sucesso por várias drogas ou psicoterapias, eles regressarão	Uma abordagem integrativa com base na psicofisiologia ponto de vista, no entanto, pode facilmente induzir a regressão	Como resultado, uma profunda relação terapeuta-paciente é estabelecida, que finalmente levará à

	comunicação, pode ajudar a aprofundar relacionamento interpessoal.	para as relações humanas grosseiramente infantis	terapêutica e auxiliar o movimento em tratamento.	reconstrução de suas personalidades.
PURCELL, 2008.	Avaliar a redução do sintoma, através do tratamento combinado de psicanálise e psicofármaco.	O desejo do analista de curar em combinação com os efeitos poderosos das medicações faz com que a implementação de a farmacoterapia na análise, seja adequada contra a resistência e contratransferência.	O tratamento combinado demonstrou, estatisticamente, ser mais eficaz do que a farmacoterapia ou a psicanálise sozinha.	Embora o uso de critérios diagnósticos fenomenologicamente definidos forneça uma orientação para o clínico, a decisão de incluir a farmacoterapia em uma psicanálise deve ser entendida também como uma transferência-contratransferência.
GREENE, 2015	Analisar o tratamento de um caso, através da administração de fluoxetina e os resultados em relação ao supereu e a terapia.	Este caso refuta as afirmações dos analistas que defendem uma terapia bimodal: pacientes neuróticos têm duas doenças, uma doença biológica que requer medicação e uma neurose de base dinâmica que requer psicoterapia.	Um apelo à fluoxetina (Prozac) como auxílio para perda de peso, de paciente do sexo feminino cuja análise progrediu: seu humor melhorou, perdeu peso além de perceber e trabalhar as experiências de infância sem bloqueios.	No ambiente clínico, a decisão de medicar é baseada inteiramente na fenomenologia psiquiátrica e não em todos os aspectos dinâmicos.
DE LEO, 1989	Avaliar quatro formas de terapia com ajustes de pacientes ambulatoriais desordenados, 70 pacientes para os seguintes tratamentos: psicoterapia de apoio (orientada	Os sujeitos foram aleatoriamente designados para um dos seguintes grupos de terapia: (a) um grupo tratado com viloxazina (VLX), tomado por via oral (comprimidos) a uma dosagem de 200 mg / dia de manhã (a viloxazina é um antidepressivo atípico,	Estudos de diferentes formas de tratamento sempre implicam consideráveis problemas metodológicos. Nesta experiência, SAM e psicoterapia deram os melhores resultados; no entanto, todos os tratamentos produziram uma melhoria significativa em	Nenhum dos tratamentos teve efeitos claramente superiores em relação aos outros sobre as pontuações na Escala de Depressão por Auto-avaliação de Zung. Todos produziram uma melhoria significativa. No entanto, os grupos que

psicanaliticamente), viloxazina (um antidepressivo), lormetazepam (uma benzodiazepina) e S-adenosilmetio (um doador de metil com propriedades tidepressivas).	virtualmente livre de efeitos colaterais anti-histamicos); (b) um grupo que recebe S-adenosilmetionina (SAM) na dose de 100 mg / dia por via intramuscular (SAM é um doador de metil com propriedades antidepressivas); (c) um grupo tratado com lormetazepam, um benzodiazepina recente com uma meia-vida de 10-13 hi., 10 gotas duas vezes ao dia (= 2 mg / dia); e (d) um quarto grupo tratado com psicoterapia de apoio orientação psicanalítica, duas sessões por semana; (e) um último grupo recebeu comprimidos de um placebo duas vezes por dia.	escores na depressão e todos foram substancialmente livres de efeitos colaterais, exceto para a possível indução (ou presença ‘natural’) de ansiedade, que mais benzodiazepínicos em alguns casos (principalmente entre VLX grupo).	receberam S-adenosilmetionina e psicoterapia de suporte tiveram os maiores escores médios.	
WILSON, 2005	Utilizar a teoria de Winnicott envolvendo objetos transicionais – o jogo e o papel do uso de medicação.	O tratamento psicofarmacológico oferece uma oportunidade para que as brincadeiras possam ser terapêuticas, com a responsabilidade de fornecer limites. O resultado é a melhoria clínica do desenvolvimento relacional.	Winnicott (1971) acreditava que a criança começa a vida incapaz de distinguir os mundos internos dos externos. Aos poucos, ela desenvolve a capacidade de experimentar o eu e o outro como separados, facilitando o desenvolvimento e a disponibilidade e uso de coisas como brinquedos, chamados objetos transicionais.	Tanto o benefício quanto a duração da medicação no tratamento pode estar relacionado à necessidade de experiência transicional do paciente.

PRESS, 2008	Destacar as questões na integração de medicação e psicanálise.	As observações baseadas em psicoterapia e em consultas farmacológicas, salientando que o ceticismo de um analista poder servir como uma defesa contra a perda de prestígio e autonomia.	E quaisquer fantasias que se possa ter sobre o impacto da medicação na psicanálise, o objetivo para os que estavam na sala era ouvir, questionar e aprender.	Tornou-se evidente que muitos tinham a mente aberta e estavam interessados sobre como integrar medicação e análise e, quaisquer fantasias sobre o impacto da medicação na psique na análise.
MARCUS, 2007	Entender como as resistências à medicação podem orientar intervenções verbais e farmacológicas para fortalecer o ego.	Em qualquer discussão sobre medicação e psicanálise, há transferências e contratransferências.	Os pacientes não são os únicos com transferências para medicação. Há uma ideia de que a medicação cura tudo e todas as terapias obsoletas, paralisando o sujeito em sua luta emocional.	Seja positiva ou negativa ou ambas no conteúdo, a organização da experiência fornece um exemplo do efeito da doença no ego do paciente e pode, portanto, ser uma estratégia específica de avaliação diagnóstica.
KAPLAN; DELGADO, 2006	Tornar mais claras algumas das questões envolvidas do psicanalista se tornando um psicofarmacologista.	Encorajar discussões sobre questões de técnica em casos em que o biológico encontra o psicológico.	A prescrição de medicamentos requer investigação em detalhes sobre o funcionamento de um paciente e prepara o terreno para o fechamento da atenção do analista a todos os aspectos do eu mental e físico.	Espera-se que este artigo torne mais claras algumas das questões envolvidas: o psicanalista se tornando um psicofarmacologista. Não há claro caminho a seguir neste esforço, e poucos dados históricos concretos para fornecer sinalização.

## 7. ANEXO 2

### Carta de submissão do manuscrito para o periódico Journal of Human Growth and Development



São Paulo, January 07th 2019.

Dear Damasceno, Márcio R.

You have been listed as a co-author on a manuscript submitted to Journal of Human Growth and Development – JHGD. The manuscript title is "DYNAMICS OF PSYCHOSPHERIC USE AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY IN THE MENTAL HEALTH INTERFACE: A SYSTEMATIC REVIEW".

If you were not involved in the production of this manuscript, please contact the editorial office. Please, if you are a co-author for this paper then no further action is needed.

But, The JHGD is B2 in Social Service in Qualis-Capes (2019). Thank you for your attention to this matter.

Sincerely,

Dr Italla Maria Pinheiro Bezerra

Associate Editor, Journal of Human Growth and Development

[jhgd.editors@gmail.com](mailto:jhgd.editors@gmail.com)

Index: Latindex;- Index Psi Periódicos (BVS-Psi); - LILACS ;  
CLASE ; Sociological Abstracts; Social Services Abstracts;  
Linguistic & Language Behavior Abstracts; Worldwide  
Political Science Abstracts; Qualis/Capes; Google Scholar;  
CrossRef; DOAJ and Scopus





## 7. ANEXO 2



### Marcio Rocha Damasceno

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2346832625761171>  
Última atualização do currículo em 05/02/2019

Mestrado em Psicanálise pela Universidade de León - Espanha (2010); Pós-Graduação em Gestão em Saúde (2014); Pós-Graduação em Dependência Química (2010) e em Filosofia Contemporânea (1996), Graduação e Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del-Rei (1995). Experiência em Gestão do Terceiro Setor como Presidente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ipanema, no período de 2005 a 2010; Conselheiro Regional das APAES da Região Zona da Mata II, cargo Administrativo na Federação das APAES do Estado de Minas Gerais, no período de 2006 a 2011. Na área de Docência do Ensino Superior, atuou como bolsista da Universidade Federal de Juiz de Fora, como Tutor do Curso de Pedagogia, pela UAB, como também Professor nos Cursos de Licenciatura da UNEC - Caratinga entre 2003 e 2008. Experiência também nas áreas de Psicanálise e Psicologia com ênfase em Desenvolvimento da Personalidade, saúde mental, educação especial. Atuou como Gestor em Saúde, pelo Município de Ipanema/MG nos anos de 2012 e 2013 e como Secretário Executivo do Consórcio Intermunicipal Multissetorial do Entorno do Caparaó - CIS-Caparaó, representando 14 municípios da região, de 2014 a 2017. Hoje atuando como Professor e Coordenador do Curso de Psicologia da FACIG - Manhuaçu. (Texto informado pelo autor)

### Identificação

Nome: Marcio Rocha Damasceno  
Nome em citações bibliográficas: DAMASCENO, Marcio Rocha

### Endereço

Endereço Profissional: Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, Coordenação do Curso de Psicologia.  
Rua Darcy César de Oliveira Leite, 600  
Alfa Sul  
36900000 - Manhuaçu, MG - Brasil  
Telefone: (33) 33322023  
Fax: (33) 33395500  
URL da Homepage: [www.facig.edu.br](http://www.facig.edu.br)

### Formação acadêmica/titulação

2017	Mestrado em andamento em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local (Conceito CAPES 3). Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil. Título: O uso de psicofármacos e sua relação com a psicoterapia psicanalítica e os desafios para a saúde mental; Orientador: Prof. Dr. Lutz Carlos de Abreu. Coorientador: Profª. Drª. Italla Maria Pinheiro Bezerra.
2008 - 2010	Mestrado em Psicanálise. Universidad de León, UNILEON, Espanha. Título: Considerações psicanalíticas sobre o uso e abuso de psicofármacos na atualidade; Ano de Obtenção: 2010. Orientador: Oscar Waisman. Palavras-chave: Psicanálise; doença, saúde mental, tratamento. Grande área: Ciências Humanas Grande Área: Ciências Humanas / Área: Psicologia / Subárea: Tratamento e Prevenção Psicológica / Especialidade: Intervenção Terapêutica. Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: SAÚDE MENTAL. Setores de atividade: Saúde Humana.
2013 - 2014	Especialização em Gestão Pública em Saúde. (Carga Horária: 510h). Universidade Federal de São João Del-Rei, UFSJ, Brasil. Título: TCC - A Importância da Intervenção Social no combate à dengue. Orientador: Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante.
2009 - 2011	Especialização em Especialização em Dependência Química. (Carga Horária: 405h). Universidade Federal de São João Del-Rei, UFSJ, Brasil. Título: Considerações psicanalíticas sobre o uso e abuso de Psicofármacos na atualidade. Orientador: Vivian Ulisses Barbosa Godinho.
1997 - 1998	Especialização em Filosofia Contemporânea. (Carga Horária: 420h). Universidade Federal de São João Del-Rei, UFSJ, Brasil. Título: Crítica ao Positivo em Delfim Santos. Orientador: José Maurício de Carvalho.
2002 - 2002	Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Aperfeiçoamento em Capacitação Para Psicólogo Responsável Pela Avaliação. (Carga Horária: 180h). Universidade do Estado de Minas Gerais, UEMG, Brasil. Título: A cultura dos condutores de veículos no uso do cinto de segurança em Ipanema - MG. Ano de finalização: 2002. Orientador: Elma Dias Ruas e Dilma Fróes Vieira.
1991 - 1995	Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São João Del-Rei, UFSJ, Brasil.
1991 - 1995	Graduação em Licenciatura em Psicologia. Universidade Federal de São João Del-Rei, UFSJ, Brasil.
1990 - 1990	Ensino Médio (2º grau). Colégio Pio XII - Juiz de Fora, PBO XII, Brasil.

### Formação Complementar

## Currículo Coorientadora: Lídia Maria Nazaré Alves



### Lídia Maria Nazaré Alves

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2845413992599596>  
Última atualização do currículo em 05/03/2019

Possui graduação em Letras pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola (1989); Mestrado em Estudos Literários, pela Universidade Federal de Minas Gerais (2001) e Doutorado em Literatura Comparada, pela Universidade Federal Fluminense (2009). Atualmente professora da UEMG - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ Campus de Carangola e representante do NDE dessa; Professora do Colégio América do Norte; Professora da FACIG - Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu e representante do NDE e do Colegiado dessa instituição. Tem experiência na área de Letras, com ênfase em Teoria da Literatura e Literaturas de Língua portuguesa: portuguesa, africana e brasileira; Literatura Comparada; Língua Portuguesa. Na área do Direito e Odontologia, Português e Argumentação Jurídica e Português Instrumental; Na área da Matemática, Serviço Social e Psicologia, Português Instrumental, Epistemologia da Docência e Metodologia da pesquisa, respectivamente. Desenvolveu o projeto de pesquisa: AS REPRESENTAÇÕES DA CRISE: Intersação de fontes literárias, o Projeto de Extensão Estudos de Gênero e Etnias na Literatura e sua repercussão na sociedade e desenvolve o Projeto Literatura e Sociedade: Formação e representação de identidades de gênero e etnias e o Projeto de Extensão: Produção/divulgação de estudos poéticos de e sobre negros. (Texto informado pelo autor)

### Identificação

Nome	Lídia Maria Nazaré Alves
Nome em citações bibliográficas	ALVES, Lídia Maria Nazaré;ALVES, LÍDIA MARIA NAZARÉ;NAZARÉ ALVES, LÍDIA MARIA

### Endereço

Endereço Profissional	Universidade do Estado de Minas Gerais. Praça dos Estudantes nº 23 Santa Emília 36800000 - Carangola, MG - Brasil Telefone: (32) 3741-4086 Ramal: 35 Fax: (32) 3741-4086 URL da Homepage: <a href="http://www.uemg.br/unidade.php?id=7">http://www.uemg.br/unidade.php?id=7</a>
-----------------------	--

### Formação acadêmica/titulação

2005 - 2009	Doutorado em Literatura Comparada. Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil. Título: Clarice Lispector e Franz Kafka em cena: Não tomar seu santo nome em vão., Ano de obtenção: 2009. Orientador:  Lúcia Helena.
1999 - 2001	Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, FAPEMIG, Brasil. Mestrado em Estudos Literários (Conceito CAPES 7). Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. Título: Mulher nasce mulher? Clarice Lispector, colonista e autora de "A Hora da Estrela", Ano de Obtenção: 2001. Orientador:  Drª Graciela Inês Ravetti de Gómez.
1994 - 1996	Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, FAPEMIG, Brasil. Especialização em Literatura Brasileira. (Carga Horária: 360h). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil.
1992 - 1993	Especialização em Literatura em Língua Portuguesa. (Carga Horária: 360h). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola, FAFLE, Brasil. Título: A linguagem de José Saramago em Memorial do Convento..
1992 - 1993	Especialização em Metodologia Em Ensino Superior. (Carga Horária: 360h). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola, FAFLE, Brasil.
1990 - 1992	Especialização em Língua Portuguesa. (Carga Horária: 360h). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil.
1986 - 1989	Graduação em Letras. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola, FAFLE, Brasil.

### Formação Complementar

2011 - 2011	Capacitação em EAD. (Carga horária: 20h). UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FACULDADES VALE DO CARANGOLA, FAVALE, Brasil.
-------------	---

### Atuação Profissional

Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade de Carangola, UEMG, Brasil.	
<b>Vínculo Institucional</b>	
2014 - 2017	Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: professor, Carga horária: 40
<b>Atividades</b>	
02/2017 - 07/2017	Ensino, Letras, Nível: Graduação

## Currículo Orientador: Professor Livre Docente Luiz Carlos de Abreu



### Luiz Carlos de Abreu

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1B

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6796970691432850>

Última atualização do currículo em 05/03/2019

Livre Docente em Saúde Pública (FSP/USP). Pesquisador 1B do CNPq (luiz.abreu@pesquisador.cnpq.br). Chefe do Laboratório de Delimitação de Estudos e Escrita Científica do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (Santo André, SP, Brasil). Professor Adjunto da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. (Texto informado pelo autor)

### Identificação

<b>Nome</b>	Luiz Carlos de Abreu
<b>Nome em citações bibliográficas</b>	Abreu LC; Abreu, LC; ABREU, Luiz Carlos de; de Abreu, Luiz Carlos; de Abreu, L. C.; de Abreu, Luiz; Carlos de Abreu, Luiz; Luiz C de Abreu; DEABREU, LUIZ CARLOS; ABREU, LUIZ CARLOS; Luiz Carlos de Abreu; ABREU, LUIZ C.; DE ABREU, LUIZ CARLOS; ABREU, LUIZ CARLOS DE; de Abreu L.C.; DE ABREU, L.C.; DE ABREU, LUIZ C.; DE ABREU, LUIZ C.; ABREU, LUIZ CARDOS DE; ABREU, LUIZ C.; ABREU, L. C.; ABREU, LUIZ; ABREU, LUIZ C. DE; Luiz C. de Abreu

### Endereço

<b>Endereço Profissional</b>	Faculdade de Medicina do ABC, Faculdade de Medicina do ABC. Avenida Príncipe de Gales, 821 Príncipe de Gales 09060870 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 49937256 Fax: (11) 49937256 URL da Homepage: <a href="http://www.fmabc.br">www.fmabc.br</a>
------------------------------	---

### Formação acadêmica/titulação

<b>1999 - 2003</b>	Doutorado em Ciências. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Título: Impacto da fisioterapia neonatal em recém-nascidos pré-termo com doença pulmonar das membranas hialinas em ventilação pulmonar mecânica e pós-reposição de surfactante exógeno, Ano de obtenção: 2003. Orientador:  Paulo Hilário Nascimento Saldiva. Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.
<b>2001 - 2001</b>	Doutorado em Ciências. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. com período sanduíche em Harvard School of Public Health (Orientador: John Godleski). Título: Impacto da fisioterapia neonatal em recém-nascidos pré-termo com doença pulmonar das membranas hialinas em ventilação pulmonar mecânica e pós-reposição de surfactante exógeno, Ano de obtenção: 2003. Orientador:  Paulo Hilário Nascimento Saldiva.
<b>1996 - 1998</b>	Mestrado em Reabilitação. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Título: Efeitos terapêuticos da fisioterapia pulmonar e motora em recém-nascidos pré-termo com hemorragia periventricular-intraventricular, Ano de Obtenção: 1998. Orientador:  Benjamin Israel Kopelman. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil. Palavras-chave: Recém-nascido, hemorragia, fisioterapia, ultrassom. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Cuidado À Saúde das Populações Humanas.
<b>2005 - 2007</b>	Mestrado profissional em Terapia Intensiva. Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, IBRATI, Brasil. Título: Avaliação dos parâmetros da ventilação mecânica em recém-nascidos pré-termo criticamente enfermos após a reposição do surfactante exógeno por via respiratória, Ano de Obtenção: . Orientador: Miguel Nassif. Bolsista do(a): Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, IBRATI, Brasil. Palavras-chave: neonatal; surfactante; baixo peso; membranas hialinas; respirador. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Fisioterapia e Terapia Ocupacional / Subárea: Neonatologia Pediátrica. Setores de atividade: Saúde Humana.
<b>2008 - 2009</b>	Especialização em Saúde da Mulher no Climatério. (Carga Horária: 360h). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP, Brasil. Título: Reposição de cálcio como preditor de doença cardiovascular em mulheres no climatério. Orientador: Arnaldo Augusto Franco da Silveira.
<b>2005 - 2006</b>	Bolsista do(a): Núcleo de Estudos e Pesquisa à Saúde do ABC, NEPAS, Brasil. Especialização em Fisioterapia Intensiva. (Carga Horária: 1600h). Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, IBRATI, Brasil. Título: Relação entre o desenvolvimento pulmonar e o controle neural da ventilação do recém-nascido. Orientador: Miguel Nassif.
<b>2018</b>	Graduação em andamento em Serviço Social. Universidade Paulista, UNIP, Brasil. Título: Políticas Públicas de Acolhimento do trabalhador infantil: passo a passo da sua irradiação. Orientador: Rodrigo Damilnelo Raimundo.
<b>2009 interrompida</b>	Graduação interrompida em 2016 em Física. Instituto Federal de São Paulo, IFSP, Brasil. Ano de Interrupção: 2016
<b>1988 - 1992</b>	Graduação em Fisioterapia. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil.