

O USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

BIGATON, Larissa Helin Trentin¹
MEURER, Murilo Henrique²
GONÇALVES, Witaker Deuner³
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁴

RESUMO

O uso de psicotrópicos tem aumentado consideravelmente no Brasil, principalmente entre crianças e adolescentes. Esse aumento é resultado de diversos fatores, como a reforma psiquiátrica, a influência da indústria farmacêutica, a medicalização de questões sociais e a normatização do comportamento. Os psicotrópicos podem ser eficazes no tratamento de doenças e transtornos, mas seu uso indiscriminado pode trazer riscos, como dependência química, efeitos colaterais e perda da autonomia. É necessário um olhar mais atento às questões do aumento excessivo da medicalização da população e das consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos. É essencial atingir um novo modelo de uso consciente e planejado desses medicamentos, visando uma medicina mais integrativa e multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos, Uso excessivo e Medicalização.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define os psicotrópicos como uma classe de substâncias que atuam no sistema nervoso central, alterando cognição, comportamento, humor e até estilos de vida. Os fármacos classificados como psicofármacos estão inclusos nesta classe de substâncias químicas, e agem na função psicológica, alterando o estado mental do indivíduo que o consome, tendo ação antidepressiva, alucinógena e também tranquilizante.

O surgimento desse tipo de medicamento é recente, assim como o estudo aprofundado de suas ações terapêuticas, tornando mais recente ainda o tratamento de doenças psicológicas e psiquiátricas através desse mecanismo. Anteriormente a introdução da reforma psiquiátrica feita no Brasil em meados dos anos 2000, o modelo vigente para o tratamento desse tipo de doença era hospitalocêntrico, tornando o advento dos medicamentos psiquiátricos benéfico num primeiro momento.

Porém as experiências mais recentes relacionadas a esse tipo de fármaco, demonstraram um uso excessivo e mal feito dos mesmos, tornando evidente a necessidade de uma mudança na abordagem e do emprego dos medicamentos psicotrópicos.

¹ Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: larissahellentrentin@outlook.com

² Aluno do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: mumeurer@hotmail.com

³ Aluno do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: wdg1507@hotmail.com

⁴ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

O presente artigo de revisão tem como objetivo evidenciar o abordado até o momento, mostrando a evolução do uso de medicamentos psicotrópicos na medicina, além de mostrar alguns dos erros vistos através de pesquisas e estudos aprofundados sobre o assunto.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 TAXAS DE USO DOS PSICOTRÓPICOS

O uso de medicamentos psicotrópicos tem aumentado consideravelmente no Brasil. Um exemplo desse aumento é o Metilfenidato, conhecido por Ritalina, que teve um aumento de quase 800% na última década (UERJ, 2014). Em pesquisa realizada no ano de 2008 a 2009, na cidade de Campinas-SP, por Maria Prado, pela Universidade Estadual de Campinas, foi constatado que os antidepressivos representam 52,6% de todos os psicotrópicos utilizados, seguidos por ansiolíticos com 28,1%, antipsicóticos com 17,2% e hipnóticos e sedativos com 2,1% (PRADO, 2009).

Ademais, analisando-se a pesquisa citada anteriormente, sobre a prevalência do uso de psicotrópicos, constata-se diferenças entre as variáveis avaliadas. Quando se trata de sexo masculino e feminino, verifica-se que as mulheres usam cerca de três vezes mais medicamentos psicotrópicos. A idade também é outro fator de importante observação, onde com o passar dos anos tende-se a consumir mais drogas psiquiátricas. Sobre a escolaridade, indivíduos com menor tempo de estudo (de 0 à 3 anos) apresentam uma maior taxa de uso do que os demais (4 a 8 anos e maior que 9 anos). Pessoas que não possuem uma atividade ocupacional, mostram cerca de quatro vezes mais números de medicados. A prática de atividades físicas também influencia, pois aqueles que não praticam, em números totais, utilizam mais. Outro motivo que aumenta o índice de uso é o sono, pois indivíduos que dormem pouco (menos de 6 horas) representam os maiores números de usuários da variável. Outros pontos como insônia, problemas emocionais, doentes crônicos e transtornos mentais elevam a prevalência de uso observada. (PRADO, 2009).

Gonçalves, Vieira e Delgado (2012) identificaram um aumento no gasto total com medicamentos da rede de saúde mental de 51,3% entre 2002 e 2011. Segundo Aguiar (2008), entre 1999, ano em que ainda não havia sido aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica, e 2005, ano em que a rede extra-hospitalar se encontrava em plena expansão, houve um acréscimo de 1.029,67% no valor bruto gasto com medicamentos em psiquiatria pelo SUS, com valores corrigidos pelo IPCA.

2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA

A anfetamina começou a ser receitada na década de 1960 nos Estados Unidos e era conhecida como a pílula da matemática (BAUMGARDT; ZARD).

Através dessa informação, nota-se que o uso de medicamentos psicotrópicos não é algo novo, porém sua normatização perante a sociedade, sim, isso é comprovado observando-se a lei apelidada de reforma psiquiátrica constituída no Brasil durante o governo FHC, em meados de 2001. Dias e Muhl (2020) mencionam que o modelo vigente entre os anos 50 e 90 para práticas de tratamento às patologias psiquiátricas era predominantemente o higienismo, tornando a existência de manicômios e hospitais psiquiátricos um aparato para a “limpeza” da sociedade.

O modelo então vigente de atenção à saúde mental passa a ser criticado, assim como outras distorções da atenção à saúde no país, em especial, a discrepância entre o custo do sistema e sua incapacidade de mudança de indicadores. Ao final dos anos 1970, os movimentos da Luta Antimanicomial e em prol de uma Reforma Psiquiátrica começam a ganhar força. Yasui (2010) aponta que os partidários da Reforma Psiquiátrica buscavam romper com a racionalidade psiquiátrica que se voltava apenas para a doença, os sintomas e o diagnóstico, e desconsiderava a pessoa e o seu sofrimento. Em função disso, propunham uma crítica ao modelo hospitalocêntrico: defendiam a revisão da legislação psiquiátrica, a ampliação da rede extra-hospitalar, bem como a criação de novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e a participação da comunidade nesses serviços. (DIAS; MUHL, 2020, [s.p.]).

Dessa forma, o advento da Lei nº10.216, aprovada em 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001) que tem mencionado no artigo 4º que a internação só seria indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes, trouxe os medicamentos psicotrópicos como protagonistas no tratamento de doenças psiquiátricas, tornando o seu consumo muito maior do que o que era observado.

Entre 1999, ano em que ainda não havia sido aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica, e 2005, ano em que a rede extra-hospitalar se encontrava em plena expansão, houve um acréscimo de 1.029,67% no valor bruto gasto com medicamentos em psiquiatria pelo SUS, com valores corrigidos pelo IPCA (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006, p. 12).

Portanto, o uso de medicamentos psicotrópicos no Brasil transformou o tratamento de doenças psiquiátricas mais graves, além de ser uma alternativa no tratamento de transtornos considerados leves, como a ansiedade e a síndrome do pânico, em contrapartida, foram notados evidentes efeitos contrários ao esperado no advento da reforma psiquiátrica.

Ao passo em que a luta contra o manicômio não deixou de ser uma pauta prioritária à Reforma, outros fenômenos começam a aparecer no campo, entre eles o uso excessivo, crescente e indiscriminado de psicotrópicos dispensados em serviços públicos (KIMATI; MUHL, p.70).

É indiscutível que o uso de drogas psiquiátricas foi um avanço considerável na medicina e na indústria farmacêutica, porém em compensação, observa-se uma epidemia no uso dos devidos medicamentos, que por diversas vezes causam dependência, além de trazerem efeitos colaterais por hora irreversíveis e de profunda mudança no estilo de vida do usuário. Os motivos para esse fenômeno são inúmeros e diversos, como a facilidade de obtenção de tais drogas mesmo que sem a receita de um profissional formado e especializado, a adoção de termos e conceitos que tornam o uso de psicotrópicos como algo do cotidiano, a falta do acompanhamento de psicólogos no tratamento, entre outros diversos motivos aparentes.

A adoção de um vocabulário, de conceitos, representações e de noções de causalidade tornam os antidepressivos parte do cotidiano. A mídia, as corporações e associações médicas e as universidades em geral têm desempenhado papel de assegurar a legitimidade do uso de medicamentos de forma acrítica e num alinhamento irrestrito à indústria (KIMATI; MUHL, p.70).

Desse modo, o apoio da mídia, corporações, associações e universidades é de fundamental importância, tendo em vista a influência destas com a sociedade, se tornando um canal direto com a população, que “traduz” e transmite até aos mais leigos no assunto.

O modelo diagnóstico da psiquiatria sempre foi utilizado no interior dos serviços comunitários. A mudança de modelo assistencial em saúde mental favoreceu a ampliação da epidemia de uso de psicotrópicos, inclusive com financiamento público. Da mesma maneira, a mudança do modelo e de seus referenciais de contextualização do sofrimento mental, como o cuidado em liberdade, autonomia e protagonismo do usuário contidos na Reforma Psiquiátrica, não foram impeditivos para o alastramento da epidemia de psicotrópicos. Esse achado sugere a necessidade de novos estudos que busquem compreender as relações entre políticas públicas de saúde, indústria farmacêutica e modelo de atenção (KIMATI; MUHL, p.71).

2.3 RITALINIZAÇÃO

No Brasil, dentre os psicotrópicos com maior aumento de consumo nos últimos anos está o Metilfenidato, mais conhecido como Ritalina, da família das anfetaminas – quase 800% nos últimos dez anos (UERJ, 2014). Um estudo divulgado pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) mostra que, entre 2009 e 2011, o consumo do metilfenidato, aumentou 75% entre crianças e

adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos. Essa droga é usada para combater uma patologia controversa chamada de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), cujo número de diagnósticos tem aumentado significativamente nos últimos anos, no Brasil.

Para uns, ela é uma droga perversa, para outros, a “tábua de salvação”. Teria o objetivo melhorar a concentração, diminuir o cansaço e acumular mais informação em menos tempo. [...] Ocorre que essa droga pode trazer dependência química, pois tem o mesmo mecanismo de ação da cocaína, sendo classificada pela Drug Enforcement Administration como um narcótico. No consumo pela criança, que tem seu organismo ainda em fase de formação, a Ritalina vem sendo indicada de maneira indiscriminada, sem o devido rigor no diagnóstico (MOYSÉS, 2013, [s.p.]).

O Metilfenidato causa inúmeras reações adversas ao organismo como um todo afetando, principalmente, o sistema nervoso central. De acordo com dados registrados no Food and Drug Administration (FDA), uma criança que já desenvolveu dependência química, pode enfrentar a crise de abstinência. Também pode apresentar surtos de insônia, sonolência, piora na atenção e na cognição, surtos psicóticos, alucinações e correm o risco de cometer até o suicídio. Além disso, aparecem outros sintomas como cefaleia, tontura e efeito *zombie like*, em que a pessoa fica quimicamente contida em si mesma. Vale ressaltar que a droga interfere em todo o sistema endócrino, causando alterações na hipófise. Isso pode alterar a secreção de hormônios sexuais e diminuir a secreção do hormônio de crescimento. Logo, as crianças ficam mais baixas. Verificando tudo isso, a relação de custo-benefício não vale a pena, de acordo com a pediatra.

Moysés ainda critica o fato de falar-se muito que, se não ocorrer o tratamento com a Ritalina, o paciente se tornará um delinquente. "Mas nenhum dado permite dizer isso. Então não tem comprovação de que a droga funciona. Ao contrário: não funciona".

Tal afirmação pode ser sustentada por um levantamento de 2011, que envolve uma pesquisa feita pelo Centro de Medicina baseado em Evidências da Universidade de McMaster, no Canadá, que analisou todas as publicações de 1980 a 2010 sobre o tratamento de TDAH. O primeiro dado interessante foi que, dos dez mil trabalhos que provaram que o metilfenidato funciona, é seguro, apenas 12 foram considerados publicações científicas. Todo o resto foi descartado por não preencher os critérios de cientificidade. Dos 12 trabalhos restantes, o que eles encontraram foi que a orientação familiar tem alta evidência de bons resultados, e o medicamento tem baixa evidência. Isso não quer dizer que a família seja culpada. É preciso orientá-la como lidar com essa criança. Além disso, os dados dessa pesquisa sobre rendimento escolar foram inconclusivos, assim como não há nenhum dado que permita dizer que melhora o prognóstico em longo prazo (MOYSÉS, 2013, [s.p.]).

Diante disso, é necessário compreender e questionar os fatores que levaram a esse excesso de diagnósticos e consequentemente de medicalização de crianças e adolescentes em idade escolar, que

vêm ocorrendo de maneira indiscriminadas. Isso se deve tanto ao fator da falta do devido rigor no diagnóstico, quando da medicalização objetivando a “intervenção política no corpo social”.

Medicalizar pode ser necessário, desde que caso a caso. Já a medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Este processo está intimamente articulado à ideia de que não se pode separar o saber – produzido cientificamente em uma estrutura social – de suas propostas de intervenção na sociedade, de suas proposições políticas implícitas. A medicalização tem, como objetivo, a intervenção política no corpo social (DINIZ, 2009, p. 12).

Outro ponto observado por Jocimara Lopes da Silva Baumgardt (2016), é que a medicina ao longo dos anos procurou não somente estudar doenças mas, direcionou suas preocupações em definir o que é normal e o que é “anormal” e assim contribuiu para que os discursos fossem legitimados por este saber médico, não se questiona, apenas confia-se de que esta seja a verdade sobre o real estado do “paciente”. “A história da medicina é uma história também de como ela deixa de ser o estudo das doenças para passar a definir o que é a normalidade” (BRUM, 2013).

Este excesso de medicalização acaba sendo o resultado da transformação das questões sociais, humanas e biológicas, saindo de questões que são problemas da vida, para uma rotulação de doenças ou distúrbios

Assim questões sociais, humanas, biológicas e problemas decorrentes da vida moderna, são transformados e rotulados como doenças ou distúrbios. Isso acaba resultando no excesso de medicalização. Sobre isso Sra. Maria Aparecida Affonso Moysés, faz o seguinte apontamento:

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em distúrbios. Aí surgem, como exemplos atuais, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico e os diversos e crescentes transtornos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria...Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual (MOYSÉS, 2013, p. 14).

Diante disso é plausível estabelecer um paralelo com as ideias de Foucault a respeito das tensões decorrentes de tentativas de docilização dos corpos na expurgação das individualidades e na normatização do “ser normal” ou até mesmo do “ser criança”.

Em nossas sociedades, os sistemas punitivos devem ser recolocados em uma certa “economia política” do corpo: ainda que não recorram a castigos violentos ou sangrentos, mesmo quando utilizam métodos “suaves” de trancar ou corrigir, é sempre do corpo que se trata — do corpo e de suas forças, da utilidade e da docilidade delas, de sua repartição e de sua submissão. É certamente legítimo fazer uma história dos castigos com base nas ideias morais ou nas

estruturas jurídicas. [...] Mas a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. É passível de pena o campo indefinido do não conforme: o soldado comete uma “falta” cada vez que não atinge o nível requerido; a “falta” do aluno é, assim como um delito menor, uma inaptidão a cumprir suas tarefas (FOCAULT, 1975, p. 168).

Ademais, ainda sob a ótica de Foucault, é preciso analisar, para além do papel da medicina nesse processo normatização e docilização dos corpos. Uma vez que as instituições sociais têm papel crucial nesse processo de normatização do “ser criança”, que resulta no abuso de medicamentos como o Metilfenidato.

Isso porque como observado por Eliana Brum (2013), a escola identifica na “criança problema” uma série características - que numa análise mais cuidadosa, poderiam ser aplicados a qualquer indivíduo dessa idade - e acaba concluindo que, o aluno se enquadra no diagnóstico TDAH, então informam a família de que necessitam encaminhá-lo para um neuropediatra, um psiquiatra, um psicólogo para que seja diagnosticado e tratado. Contudo, a família de um modo geral, não consegue dar uma resposta a situação e pressionados pela escola e orientados por esta encaminham as crianças ao médico para serem examinadas e medicadas com a “droga da obediência”.

A professora Juslaine de Fátima de Abreu Nogueira em sua Tese de Doutorado “ Discursos de Psiquiatrização na Educação e o Governo dos infames da Escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência”, traz alguns relatórios, como este que será colocado a título de exemplo. O relatório foi realizado no dia 10 de julho de 2005, sobre o primeiro semestre escolar, foi assinado pela professora, a pedagoga, a psicóloga e a diretora. A criança em questão foi chamada pela autora de Diadorim e têm em seu prontuário o diagnóstico de criança transtornada:

É uma criança “super esperta inteligente” mas, usa tudo isso de forma desorganizada, através da agitação, provocação verbal e corporal; os palavrões, brigas constantes; gritos; manhas; invade o espaço dos colegas, inclusive o das professoras. Sua família é formada por: um pai que está preso, um padrasto (pai de outros irmãos), a mãe que apresenta atraso cognitivo, duas irmãs que frequentam APAE, um irmão de Classe Especial e um irmão da Escola Especial, fora os que foram encaminhados para mães sociais. [...] Todos os dias há reclamação do comportamento desafiador e agressivo que Diadorim apresenta na escola. Foram realizados vários registros dos fatos ocorridos, como por exemplo quando quebrou o vidro do corredor, mordeu fortemente um colega, bateu em alguém, jogou materiais escolares pela sala, saiu correndo e gritando pela escola; respondeu a professora, etc. [...] Passou a tomar a medicação carbamazepina desde o início do ano, acalmando-se um pouco, mas como o comportamento permaneceu instável e as reclamações continuam, a Psiquiatra prescreveu mais uma medicação: RISPERIDONA.” (NOGUEIRA, 2015, p. 14-19).

Diante disso, não se discorda dos apontamentos feitos por Jocimara Lopes da Silva Baumgardt (2016), uma vez que se percebe que o laudo traz a “criança problema”, que vem de um ambiente familiar, com muitas dificuldades estruturais, e isso acaba se refletindo no comportamento dessa criança que grita por ajuda. As categorias diagnósticas elencadas no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais e o Código Internacional de Doenças tem enquadrado mais e mais crianças e adolescentes como transtornadas. A “anormalidade” como são tratados os que saem do “padrão” segundo a professora Juslaine é o resultado de ligações empreendidas entre a atividade pedagógica e os discursos psiquiátricos, biomédicos e jurídicos em que segundo a autora “o aluno problema se une ao paciente a ser corrigido”.

2.4 A CONSCIENTIZAÇÃO DO USO

Fármacos são compostos por inúmeras substâncias que atuam diretamente no corpo humano, com finalidades específicas para cada caso. Essas inúmeras substâncias podem ser agressivas em quantidades acima do recomendado, causando efeitos colaterais preocupantes. É importante ressaltar também, que mesmo quando recomendado e administrado por um profissional da área da saúde, as dosagens podem representar um risco para o indivíduo que fica vulnerável a decisões e motivações alheias.

Os efeitos benéficos potenciais dos fármacos foram percebidos após a introdução dos primeiros antibióticos. Naquela época porém, já se conhecia a possibilidade dos medicamentos produzirem reações adversas; por exemplo: já haviam sido descritos casos de anemia aplástica e de agranulocitose atribuídos a medicamentos (ROZENFELD, 1988, p. 54).

É de suma importância destacar que medicamentos são extremamente importantes para a saúde geral da população, permitindo uma vida mais confortável e saudável. Entretanto, limites existem, e quando ultrapassados, inúmeros problemas e fatalidades podem vir a acontecer, como os já registrados na história, exemplificado pela tragédia da talidomida, no início da década de 60, que gerou malformações entre 10 e 15 mil crianças após suas mães terem ingerido este sedativo hipnótico. O erro em tal fármaco estava em sua composição, e não necessariamente em seu uso descontrolado, porém foi fornecido por indústrias farmacêuticas e equipes médicas sem os devidos cuidados.

Droga é “substância ou matéria-prima que tem a finalidade medicamentosa ou sanitária” enquanto medicamento é “Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (ANVISA, [s.d.]).

Quando se pensa em atingir um uso consciente de medicamentos psicoterápicos, observam-se diversas estratégias direcionadas para tal. Estas estratégias incluem as educacionais, as gerenciais, as regulatórias e as voltadas às comunidades (LOPES, 2011).

No âmbito das estratégias educacionais temos ações que buscam fornecer informações necessárias sobre o assunto. Neste quesito, pode-se optar por interações cotidianas, treinamentos, seminários, palestras, folhetos, apostilas, livros e outros materiais que tragam as informações pertinentes do momento. As preparações destes eventos e materiais devem ser realizadas por equipes multiprofissionais, estando relacionadas ao uso de medicamentos e incluindo um farmacêutico (OPAS/OMS, 2003 e 2004). Esta equipe é responsável por identificar e avaliar os problemas da comunidade, promovendo ações que corrigem e melhoram tais empecilhos, possibilitando assim, um profissional capaz de transmitir informações ao seu paciente.

Na área das estratégias gerenciais, busca-se uma orientação de decisões, requisitando esforços na manutenção e causando impacto nos serviços, oferecendo poucas possibilidades de consequências não controladas (OPAS/OMS, 2004).

Um uso racional dos medicamentos depende do paciente, mas sob uma orientação eficaz e precisa do profissional, focando prescrição, dispensação, administração e monitoramento, como recomenda a Revisão de Uso de Medicamentos (OPAS/OMS, 2004, [s.p.]).

Esses monitoramentos necessários são não apenas para a extrapolação no uso de tais medicamentos, mas também no caso de reações adversas dos milhares de fármacos disponíveis atualmente. Valores monetários e toxicidade do medicamento são outros fatores de necessária avaliação.

Ao citar as estratégias regulatórias, incluem-se medidas regulatórias impostas por órgãos responsáveis quanto ao uso racional, prescrição correta, retirada de produtos inidôneos do mercado e restrições de comercialização e distribuição (OPAS/OMS, 2004).

A última estratégia está relacionada às comunidades. Estas estratégias contam com a ajuda de colaboradores que funcionam como dissipadores de informações pertinentes e corretas, exigindo preparo destes voluntários. Ao desenvolver programas de educação e conscientização, é exigida a

participação de profissionais da área da saúde e membros da comunidade em todas as fases de preparo do respectivo evento (OPAS/OMS 2004).

Na busca de resultados positivos quanto à taxa de uso de medicamentos, no caso da discussão atual, de psicotrópicos, uma população bem informada reflete uma população consciente de como e quando utilizar tais fármacos. Deste modo, profissionais e comunidade trabalham juntos, gerando confiança e auxílio recíproco, possibilitando uma melhoria geral da saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, embora os psicotrópicos propiciem mais conforto e estabilidade emocional para aqueles que sofrem com doenças e transtornos, é necessário um olhar mais atento às questões do aumento excessivo da medicalização da população e das consequências do uso indiscriminado desses medicamentos. Afinal essas inúmeras substâncias podem ser agressivas em quantidades acima do recomendado, causando efeitos colaterais preocupantes.

Se hoje questiona-se e criticam-se os modelos de atenção à saúde mental do passado, como é o caso do modelo higienista, não seria absurdo imaginar que nosso modelo de medicalização e normatização do comportamento - docilização dos corpos -, por meio dos psicotrópicos, também seja duramente criticado no futuro.

Desse modo, é essencial atingir novo modelo de uso consciente e planejado de medicamentos psicoterápicos, uma vez que diversas estratégias já foram desenvolvidas por órgãos de saúde nacionais e internacionais, visando uma medicina mais integrativa e multidisciplinar, o uso racional de medicamentos pelo paciente e integração da comunidade.

REFERÊNCIAS

BAUMGARDT, J. L. S.; ZARD, P. L. G. A medicalização dos afetos: a Ritalinização da infância e as implicações aos direitos da infância e adolescência. **Cad. Esc. Dir. Rel. Int.** UNIBRASIL, v. 3, n. 26, p. 81-94, dez, 2016,

BRUM, E. Doping das crianças. **Revista Época**, 25/02/2023.

DINIZ, M. **Os equívocos da infância medicalizada**. In: **Colóquio-Comunicações Livres** An 7 Col. LEPSI IP/FE-USP, 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. 41. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.



GALDURÓZ, J. C. F *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. Brasil: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, Out 2005.

GOMES SILVA, E.; RODRIGUES FERNANDES, D. TERRA JÚNIOR, A. T. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. **Revista Científica FAEMA: FAEMA**, Ariquemes, v. 9, p. 610-614, maio-jun. 2018.

KIMATI DIAS, M.; MUHL, C. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 60-74, 2020.

LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. São Paulo: **Brazilian Journal of Health**, n. 1, p. 1-14, 2011.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e Medicalização da Infância. **Desidades**, v. 1 Rio de Janeiro 2013.