UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
Curso de Psicologia

Anna Cecília Silva Novato G349DJ4

Marielly Correia da Silva N719265

TRATAMENTO INTEGRADO: A INTERAÇÃO ENTRE A PSICOTERAPIA E A FARMACOLOGIA EM ADULTOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Goiânia - Flamboyant

2025

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
Curso de Psicologia

Anna Cecília Silva Novato G349DJ4

Marielly Correia da Silva N719265

TRATAMENTO INTEGRADO: A INTERAÇÃO ENTRE A PSICOTERAPIA E A FARMACOLOGIA EM ADULTOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Relatório de Pesquisa apresentado para Plano de Estudos Orientados, do curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, sob orientação do professor Leonardo Guimarães

Goiânia - Flamboyant

2025

Anna Cecília Silva Novato – G349DJ4

Marielly Correia da Silva – N719265

TRATAMENTO INTEGRADO: A INTERAÇÃO ENTRE A PSICOTERAPIA E A FARMACOLOGIA EM ADULTOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Relatório de Pesquisa apresentado para Plano de Estudos Orientados, do curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, sob orientação do professor Leonardo Guimarães.

O trabalho foi considerado Aprovação com a nota 10,0 (DEZ).

Goiânia, 25 de novembro de 2025.

Prof.(a) Elaine Miranda – Universidade Paulista - UNIP

Prof.(a) Midian Sara Prado de Queiroz Aguiar – Pontifícia Universidade Católica - PUC

Prof. Me. Leonardo Conceição Guimarães – Universidade Paulista-UNIP
Orientador(a)

CIP - Catalogação na Publicação

Novato, Anna Cecília
TRATAMENTO INTEGRADO: A INTERAÇÃO ENTRE A PSICOTERAPIA E A FARMACOLOGIA EM ADULTOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO / Anna Cecília Novato, Marielly Silva. - 2025.
35 f. + TABELAS.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, GOIÂNIA, 2025.
Área de Concentração: PSICOPATOLOGIA.
Orientador: Prof. Me. LEONARDO GUIMARÃES.

1. TRATAMENTO INTEGRADO. 2. PSICOTERAPIA. 3. FARMACOLOGIA. 4. ANSIEDADE E DEPRESSÃO. 5. ADULTOS. I. Silva, Marielly. II. GUIMARÃES, LEONARDO (orientador). III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS **4**
LISTA DE TABELAS **5**
RESUMO **6**
ABSTRACT **7**
1. INTRODUÇÃO **8**
1.1. APRESENTAÇÃO **8**
1.2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **8**
1.3. OBJETIVO GERAL **16**
1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO **16**
1.5. JUSTIFICATIVA **16**
2. METODOLOGIA **18**
3. RESULTADOS **19**
4. DISCUSSÃO **22**
4.1. FARMACOLOGIA **22**
4.1.1. Fármacos e sua preferência como via de tratamento **22**
4.1.2. Tratamento Farmacológico Aplicado **23**
4.2. PSICOTERAPIA **26**
4.2.1. Psicoterapia e os Processos de Medicalização do Sofrimento Psíquico **26**
4.2.2. O Custo da Psicoterapia: Entre o Financeiro e o Psíquico **27**
4.3. INTEGRAÇÃO: FARMACOLOGIA E PSICOTERAPIA **28**
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS **31**
REFERÊNCIAS **35**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma com artigos utilizados 19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos artigos utilizados.....19

RESUMO

Novato, A.C.S; Silva, M.C; Guimarães, L. (orientador). **Tratamento Integrado: a interação entre a psicoterapia e a farmacologia em adultos com ansiedade e depressão.** Curso de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, UNIP – Universidade Paulista, Campus Flamboyant, Goiânia, 2025.

Este estudo investigou como se estrutura o tratamento de adultos com ansiedade e depressão, focando na relação entre psicoterapia e farmacologia, bem como nos fatores que levam à priorização da prescrição medicamentosa em detrimento de intervenções psicoterapêuticas. O objetivo foi analisar a qualidade dos tratamentos oferecidos e identificar os fatores que dificultam ou favorecem a adoção de um modelo integrado de cuidado. A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, baseada em artigos científicos e documentos institucionais publicados entre 2004 e 2025, localizados nas bases PubMed e Redalyc. Foram analisados elementos como adesão ao tratamento, eficácia da intervenção, fatores socioeconômicos, preparo profissional e disponibilidade de acompanhamento interdisciplinar. Os resultados apontam predominância da farmacoterapia como primeira linha de tratamento, frequentemente associada à cultura da medicalização e à percepção de que prescrever medicamentos representa competência técnica. Evidenciou-se que grande parte dos pacientes abandona o uso de antidepressivos nos primeiros meses, aumentando significativamente o risco de recaída, enquanto a psicoterapia, embora apresente eficácia equivalente ou complementar, permanece subutilizada em razão de barreiras como custo, estigma, falta de informação e escassez de profissionais. A literatura demonstra que o tratamento integrado, que articula psicoterapia e farmacologia, apresenta melhores resultados em remissão de sintomas e prevenção de recaídas, porém sua implementação esbarra em fatores estruturais e culturais. Conclui-se que o cuidado em saúde mental ainda opera sob uma lógica predominantemente biologicista, sustentada pela medicalização do sofrimento psíquico. Defende-se a necessidade de ampliar práticas interdisciplinares e investir em políticas públicas que favoreçam o acesso à psicoterapia como parte fundamental do tratamento.

Palavras-chave: Psicoterapia, Psiquiatria, Depressão, Ansiedade e Psicofármacos.

ABSTRACT

Novato, A.C.S.; Silva, M.C.; Guimarães, L. (advisor**). Integrated Treatment: The interaction between psychotherapy and pharmacology in adults with anxiety and depression**. Psychology Program, Institute of Human Sciences, UNIP – Paulista University, Flamboyant Campus, Goiânia, 2025.

This study investigated how treatment for adults with anxiety and depression is structured, focusing on the interaction between psychotherapy and pharmacology and the factors that lead to the prioritization of medication over psychotherapeutic interventions. The objective was to analyze the quality of treatments offered and to identify the factors that hinder or facilitate the adoption of an integrated care model. This research was carried out through an integrative literature review based on scientific articles and institutional documents published between 2004 and 2025 in databases such as PubMed e Redalyc. The results reveal the predominance of pharmacotherapy as the first treatment option, frequently associated with a culture of medicalization and the perception that prescribing medication reflects technical competence. Findings indicate high rates of antidepressant discontinuation during the first months of treatment, significantly increasing relapse risk, while psychotherapy although equally or more effective when combined remains underused due to barriers such as cost, stigma, lack of information, and shortage of professionals. The literature shows that integrated treatment combining psychotherapy and pharmacology offers better outcomes in symptom remission and relapse prevention, although its implementation is challenged by structural and cultural barriers. It is concluded that mental health care still operates under a predominantly biomedical perspective, sustained by the medicalization of psychological suffering. Expanding interdisciplinary practices and investing in public policies that guarantee access to psychotherapy are essential to ensure comprehensive and effective mental health care.

Keywords: Psychotherapy, Psychiatry, Depression, Anxiety, and Psychotropic Drugs.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

A integração entre a prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica perpassa por algumas heranças históricas, visto que o estigma relacionado às desordens psiquiátricas foi perpetuado por eras, apresentando-se como um fator de subjulgamento e exclusão social. Para ilustrar essa concepção, Alfredo Naffah Neto (2009), no ensaio "Estigma da Loucura e Perda da Autonomia", apresenta Maria de la Luz Cervantes que, ao ter o carro danificado, embarca em um ônibus que levava mulheres para um sanatório, sendo internada e considerada "louca" como todas as outras mulheres. Portanto, demonstra-se nesse ensaio, o quanto os indivíduos perdem sua identidade e são reduzidos a transtornos psiquiátricos.

Sendo assim, o estigma da loucura foi atrelado a falta de autonomia do sujeito por um longo período, no qual as pessoas com algum sofrimento psíquico foram e, infelizmente, ainda são subjugadas. A desmistificação dessa percepção teve início apenas a partir de meados do século XX (Menezes Neto et al., 2021), concomitante ao surgimento da Psicopatologia, definida como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano, a qual se esforça por ser sistemática, elucidativa e desmistificante (Dalgalarrondo, 2019).

Nesse cenário, ao entrar em contato com essa disciplina, na grade curricular da graduação de Psicologia, ressaltou-se uma necessidade em entender de forma aprofundada sobre questões de cunho psicopatológico. Portanto, este relatório busca apresentar as ramificações que o desenvolvimento da psicopatologia ocasionou na sociedade contemporânea, sobretudo, o uso de psicofármacos e das intervenções psicoterapêuticas em adultos com sintomas de ansiedade e depressão.

Assim, o objetivo geral deste projeto de pesquisa é investigar a integração entre a prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica em adultos com sintomas de ansiedade e depressão. Especificamente, identificar padrões de utilização conjunta de medicamentos e terapias psicológicas, e explorar os impactos dessa integração na eficácia do tratamento e no bem-estar dos pacientes.

1.2 Revisão bibliográfica

No início do século XIX, a popularidade dos medicamentos era influenciada especificamente pelo seu caráter natural, contendo uma estrutura química que, apesar de desconhecida por alguns, apresentou resultados positivos para a sociedade (Laporte; Tognoni; Rosenfeld, 1989 apud Melo; Ribeiro; Storpirtis, 2006).

Porém, com o avanço nas pesquisas para a expansão das propriedades das medicações, ampliando o mercado e as possibilidades de novos fármacos a serem utilizados, houve a apresentação à população de uma possibilidade de cura que formalizou a crença no poder dos medicamentos. Por conseguinte, através da produção em escala industrial, atribuiu-se aos medicamentos um papel central na terapêutica - ao invés de ter sido mantido o rótulo de recurso para chegar a um meio (Nascimento, 2002 apud Melo; Ribeiro; Storpirtis, 2006).

Doravante, com a expansão do hiperconsumo fomentada pelo aumento da produção industrial, bem como da publicidade dos novos medicamentos com preços reajustados, cristalizou-se ainda mais a relação emocional entre os indivíduos e mercadorias em geral, o que potencializou a necessidade de consumir para minimizar suas adversidades (Lipovetsky, 2007 apud Acselrad; Tavares, 2022). Assim, todas as esferas foram atravessadas pela cultura do consumo – e a aquisição de fármacos não se absteve desse cenário. Quanto a isso, afirma Lipovetsky (2007, p. 159-160): “assim, instalam-se novos hábitos que levam os indivíduos a passar da busca do prazer à evitação do sofrimento.”

Ademais, devido à globalização pela busca da superação do sofrimento, houve a transformação da prescrição medicamentosa como critério de avaliação, que além de ser obrigatória nas consultas, tornou-se um meio de avaliar a competência do profissional. Assim, o número de formas farmacêuticas que o profissional prescreve ao paciente passou a determinar sua eficiência. Cenário que deu início ao processo de transformar a prescrição medicamentosa em sinônimo de boa prática médica, fator que reforça a prescrição exacerbada dos médicos e, consequentemente, gira a engrenagem da indústria de medicamentos, formalizando o ciclo (Castro, 2000 apud Melo; Ribeiro; Storpirtis, 2006).

No Brasil, tal impacto da expansão do uso de medicamentos também ocorreu e está longe de ser adequado. Ainda em 1984, Barros em pesquisa junto a assegurados da Previdência Social em Recife, afirmou que não havia relação racional entre os remédios prescritos e os diagnósticos estabelecidos.

A pesquisa supracitada constatou que a maioria dos medicamentos classificados na categoria de “Venda sob Prescrição Médica” estava disponível sem qualquer restrição no mercado. E, ainda apontou que praticamente todos os medicamentos utilizados para a prática da automedicação pertencem ao grupo dos antibióticos, analgésicos, vitaminas e anticoncepcionais – sendo descrito como um uso desenfreado e sem suporte profissional para a aquisição (Haak, 1989).

Portanto, de maneira global, é aferido que o medicamento passa a ser visto como símbolo de uma realidade material que remete a solução e, por fim, ao conceito de saúde (Lefèvre, 1983). E, comparado ao processo gradativo para o tratamento de transtornos de humor como ansiedade e depressão, a prioridade de escolha do paciente tem consideráveis chances de ser a que é encontrada em estabelecimentos farmacológicos e médicos, distante do ingresso inicial na psicoterapia.

Por conseguinte, compreende-se que a construção histórica dos termos ansiedade e depressão também contribuiu para que a escolha medicamentosa supracitada fosse preferida pelos pacientes. Esse fenômeno ocorreu uma vez que a visão médica sobre tais transtornos teve prevalência no desenvolvimento dos seus estudos, bem como a emergente cultura medicalizante.

O surgimento da depressão, intitulada anteriormente por melancolia, era entendida como punição divina no meio social. Após o Iluminismo, houve ascensão de teorias racionalistas, como o estudo da anatomia, e perda de poder das religiões. Assim, em meados do século XIX, os distúrbios mentais foram reconhecidos como doença, bem como a melancolia, pelo médico Philippe Pinel (Santos, 2017).

O conceito de ansiedade também perpassou, historicamente, pelo contexto social da época, sendo relacionado com alterações orgânicas apenas em meados do século XIX. Foi tido como patológico por Sigmund Freud e nomeado por neurose de ansiedade, cujo termo fora também desenvolvido pelo médico George Miller Beard. Ademais, o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) surge apenas em 1952, para que se definisse como é feito o diagnóstico dos referidos transtornos de forma mais uniforme e adequar tratamentos às doenças mentais. (Viana, 2010).

Os transtornos de ansiedade descritos no American Psychiatric Association (APA, 2023), compartilham características de medo e ansiedade excessivas e perturbações comportamentais relacionadas e diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada.

Os indivíduos com transtornos de ansiedade superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam, portanto esta avaliação deve ser feita pelo clínico, levando em conta fatores contextuais culturais. Além disso, o diagnóstico somente é dado quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

Já no que se compreende da herança biológica humana, a ansiedade é uma resposta normal e comum à vida social, principalmente frente a situações problema, ocasiões importantes ou novas, desempenhando função adaptativa, protetora e motivadora na vida social das pessoas (Lenhardt; Calvetti, 2017). Entretanto, essa ansiedade pode tornar-se patológica, ao gerar inquietação e preocupação desproporcionais à situação ou ameaça, de forma excessiva e incontrolável, consequenciando sofrimento e prejuízos de ordem funcional, organizacional e social (APA, 2023). Portanto, a ansiedade patológica pode ser reconhecida no cotidiano pela excessividade de seus sintomas, impedindo que o sujeito desempenhe tarefas com êxito e tenha relações saudáveis.

De acordo com o DSM-V a depressão é classificada como "a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo" (APA, 2023, p. 177). Há uma subdivisão em: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré menstrual, e os transtornos depressivos induzidos por substância/medicamento ou por outra condição médica. O que os difere são seus critérios diagnósticos, como duração, sintomas ou etiologia presumida, além disso ela pode afetar pessoas em qualquer fase da vida, havendo fatores genéticos e fisiológicos, ambientais e/ou temperamentais.

No cotidiano, as características da depressão são reconhecidas através de um conjunto de sintomas que impactam a qualidade de vida do sujeito, bem como sua produtividade. Como sintomas emocionais mais comuns têm-se a tristeza e o abatimento; em sintomas cognitivos nota-se pensamentos negativos, baixa autoestima, enfraquecimento da concentração e memória; como sintomas motivacionais identifica-se passividade e falta de persistência; e ainda fisicamente há mudança de apetite e sono, perda de energia e fadiga (Rufino, 2018).

Porém, é necessário compreender a diferença no conceito de tristeza normal e patológica. Pois, enquanto uma surge como uma resposta humana às situações de adversidade, algo inerente ao sujeito, a outra se apresenta de forma prolongada, intensificada e recorrente – podendo desencadear um quadro de depressão a depender de suas especificações (Del Porto, 1999).

No que tange ao tratamento, cabe ressaltar que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2025) as intervenções psicológicas são essenciais para manejo de pacientes com transtornos de ansiedade e que os antidepressivos também podem ser prescritos a adultos para esse fim.

Além disso, a OMS (2025) ainda esclarece que as intervenções psicológicas são a primeira linha de tratamento para depressão e podem ser combinadas com medicamentos antidepressivos somente em caso de depressão moderada a grave em adultos.

Para ambos os transtornos, a OMS (2025) conclui que a Terapia Cognitiva Comportamental demonstra-se eficaz, ponto que também é discorrido nas Diretrizes Clínicas do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2008 e 2011). Os dois últimos divulgaram também, em 2011, que menos de 3 a cada 10 pacientes mantém o tratamento com antidepressivos por mais de 90 dias e ainda que quando combinado com psicoterapia se potencializa essa adesão, alarmando para os riscos de recaída e recorrência pela descontinuação do antidepressivo nos primeiros 6 meses de tratamento. E esclarecem, ademais, que quando o transtorno de ansiedade é comórbido ao transtorno depressivo maior, há piora na resposta do tratamento com antidepressivos dificultando a remissão dos sintomas.

Por conseguinte, em sentido etimológico, psicoterapia é cura da alma. Entende-se por intervenção psicológica o processo que tem como propósito encontrar a raiz da dor psíquica que atinge o indivíduo (Costa; Silva; Silveira, 2018). Dessa forma, essa "dor" apresentada pelo indivíduo pode ser tratada e compreendida, propiciando cuidado, tratamento e superação do problema apresentado.

Por sua vez, na prática psiquiátrica, a prescrição medicamentosa considera não só o diagnóstico, mas a presença de problemas físicos, gravidade relacionada aos sintomas, idade do paciente atendido, custos e preparações necessárias a um tratamento adequado. Para isso, os psicofármacos são compreendidos como grandes aliados e vale ressaltar que seu uso criterioso e racional deve ser diferenciado da prescrição medicamentosa inadequada (Baes; Juruena, 2017).

Sendo assim, para diferenciar o uso inadequado de medicamentos da prática racional clínica na psiquiatria, é importante salientar que, uma vez escolhida a medicação, o psiquiatra deverá elaborar um plano terapêutico envolvendo a fase aguda, de manutenção e preventivo de recaídas (Baes; Juruena, 2017). Ou seja, esse plano terapêutico está diretamente associado à presença de intervenções terapêuticas, logo, o profissional psicólogo é entendido como essencial no tratamento destes pacientes acometidos por transtornos mentais.

Porém, infelizmente, é notável que este alinhamento entre práticas psicológicas e as práticas medicamentosas nem sempre acontece, visto que a busca apenas por medicamentos tem ocorrido com maior frequência ao longo dos anos. Isso ocorre vez que o acesso aos medicamentos tem sido facilitado e estão sempre à disposição do consumidor, principalmente

pela percepção de resolução rápida que muitos psicofármacos oferecem, como as sensações de relaxamento ou aumento de desempenho. Consequentemente, os pacientes acreditam que terão ações resolutivas sobre seus transtornos e que as intervenções psicoterapêuticas são dispensáveis (Almeida; Fernandes; Ferreira, 2021).

Em contraponto, hodiernamente, as práticas profissionais de psicoterapeutas e psiquiatras estão evoluindo no que tange ao uso dos psicofármacos combinados à psicoterapia. Trata-se de um assunto polêmico e multifacetado, visto que existem psicólogos concordantes com o uso e com a eficácia dos psicoterápicos paralelamente à psicoterapia e outros discordantes (Gentil et al., 2007). Conforme cita Azevedo, Fagundes e Pinheiro (2018), o empenho com a eficiência terapêutica se mostra como um fator necessário na saúde mental, afinal, problemas emocionais, vistos do aspecto somente biológico ou psicológico, podem impedir o paciente de ter o tratamento mais adequado.

É necessário relembrar que o tratamento psicoterápico difere do psicofarmacológico. Diante dessa visão, torna-se imprescindível relembrar a diferença entre psicoterapia e psicofarmacologia (Kimura, 2005). A princípio, os psicofármacos auxiliam no alívio do sofrimento mental, podendo ser indispensáveis para o tratamento de algumas psicopatologias (Franco, 2012). A patologia pode até ser considerada objetiva pelo médico na sua prática, mas essa percepção não faz com que seu paciente seja desprovido de subjetividade. Assim, há a necessidade de ser vista além do fator biológico (Canguillhem, 2006).

Diante dessa colocação, abre-se espaço à psicoterapia, uma prática de intervenção e um campo de conhecimento que se desenvolve em um relacionamento interpessoal aliado a métodos e técnicas sob uma perspectiva biopsicossocial, reconhecidos pela ciência por sua eficiência e eficácia, e orientados pela ética profissional. Ressalta-se que os tipos de psicoterapia variam em relação às teorias e técnicas utilizadas, as quais são a base dos diferentes enquadres que sustentam a interação entre psicoterapeuta e cliente (Cordioli; Grevet, 2019).

A psicoterapia já é um efetivo recurso de mudança e, com a força do contato humano e dos psicofármacos, quando necessários, garante a eficácia do tratamento. Isto permite um cenário no qual “a escolha do medicamento ou a indicação de psicoterapia sejam feitas, especificamente, analisando as condições de cada paciente, caso-a-caso” (Bezerra, 2008, p. 2).

Além disso, de acordo com Franco (2012), os casos de transtornos mentais graves demandam uma ação mais imediata. Sendo assim, indica-se que os dois métodos de tratamento, quando combinados, são mais eficazes para a saúde mental do paciente do que isoladamente.

Nos casos de transtornos mentais, comportamentais e emocionais, a medicação pode ser comparada a uma muleta, ou seja, ela ajuda o paciente a se levantar e caminhar para a resolução dos problemas. Porém, ela não pode e não consegue resolver os problemas, mudar o comportamento ou os pensamentos que vêm à tona frente a determinadas situações, apenas pode auxiliar nas questões químicas e neurológicas envolvidas no transtorno. Já a psicoterapia auxilia a resolução dos conflitos, controle de impulsos, mudanças nos pensamentos e crenças a respeito de si e do mundo (Azevedo; Fagundes; Pinheiro, 2018).

Em consonância, segundo Karasu (1984 apud Gabbard, 2014) enquanto os medicamentos têm uma atuação sobre a formação de sintomas e sofrimento afetivo, a psicoterapia trabalha as relações interpessoais e o ajustamento social, com acompanhamento em longo prazo e resultados sempiternos, embora nem sempre tão evidentes. Enquanto a medicação tem efeitos imediatos e manifestos, o que requer um acompanhamento em curto prazo. Ainda conforme Gabbard (2014, p. 58): “a psicoterapia e a farmacoterapia não são mutuamente excludentes; ambas visam aspectos diferentes dos transtornos mentais, e os melhores resultados costumam ocorrer quando são utilizadas em conjunto”. Isso aponta para um tratamento potencializado quando o medicamento se alinha à compreensão ampliada e integral do sujeito através da psicoterapia.

Em contrapartida, ao observar-se o panorama geral de escolha entre as opções de tratamento mencionadas, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2021), em uma publicação mencionou o aumento de 44,5% das consultas com psiquiatras entre 2013 e 2018, o que revelou um aumento de 3,4 milhões para 4,9 milhões de procura por esse meio de tratamento.

Porém, apesar deste aumento, a publicação veiculada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2025), através de um relatório da OMS, revela que apenas 9% das pessoas com depressão recebem tratamento adequado e boa parte das pessoas com transtornos mentais não recebe tratamento formal. Portanto, conclui-se que as reformas e o desenvolvimento dos serviços para cuidado de saúde mental avançam lentamente na maioria dos países.

A nível nacional, a Associação Médica Brasileira aponta, junto a pesquisa feita com o Instituo Cactus em 2023, que apenas 5% dos brasileiros fazem terapia, enquanto que 16% da população faz uso de remédios. Ademais, destes que recorrem ao tratamento medicamentoso, 77,7% o realizam há mais de um ano.

Para melhor visualização da aplicabilidade de ambos os tratamentos mencionados, há dados de um estudo com participantes (Kamenov et al. 2016), o qual analisou a eficácia da psicoterapia, farmacoterapia e sua combinação no funcionamento na qualidade de vida de

pessoas com sintomas de depressão. Para isso, foram reunidos ensaios clínicos envolvendo 29.879 participantes, em sua maioria adultos, que foram submetidos de 4 a 20 sessões psicoterapêuticas, com abordagem mais comum aplicada sendo a Terapia Cognitiva Comportamental. Já quanto a via medicamentosa, a mais frequente usada foi a duloxetina, tendo dosagem variada pela duração dos ensaios e o tipo de medicamento.

Quanto aos resultados obtidos a partir desse estudo, teve-se que a combinação entre psicoterapia e farmacoterapia apresentou desempenho significamente melhor do que cada intervenção isoladamente. Em contraponto, quando comparadas diretamente, não houve diferença significativa entre as intervenções, sendo que, após o ajuste para viés de publicação, a psicoterapia foi mais eficaz do que a farmacoterapia para qualidade de vida. Conclui-se que, mais uma vez, as evidências comprovam o melhor desempenho de tratamento sendo o integrado entre intervenção psicoterapêutica e prescrição medicamentosa.

Outrossim, para análise empírica nacional, tem-se também conhecimento de uma pesquisa dirigida por Ferrazza (2010), cuja duração da coleta de dados ocorreu em dois anos. A referida pesquisa foi realizada através da análise e acompanhamento de uma amostra de 345 prontuários de um Pronto Atendimento do Ambulatório de Saúde Mental (PA). Através dela, constatou-se que 65% dos pacientes deram entrada ao PA já sob prescrição de psicofármacos, e que 62% das prescrições não proviam de médicos psiquiatras. Desta amostra, 94% dos casos foram encaminhados ao psiquiatra, e desses encaminhamentos, 99% deles receberam prescrição psicofarmacológica, ou seja, praticamente todos.

Com a análise dos resultados, a autora Ferrazza (2010) discorre acerca da cultura de se medicar, expondo que nos atendimentos clínicos, diante de qualquer angústia ou tristeza, há rápida prescrição medicamentosa dos psicofármacos “mágicos”, isto é, ansiolíticos e antidepressivos. Ainda há discussão acerca do silenciamento dos pacientes para priorizar apenas a indicação de medicamentos, o que reforça a suspensão da escuta da existência e das histórias das pessoas que buscam pelo tratamento.

O estudo também apontou que 33% dos usuários abandonaram o tratamento psiquiátrico, e apenas 3 pacientes receberam alta por solicitação do próprio, evidenciando que nenhum dos casos recebeu alta médica. Com base nesse dado, Ferrazza (2010) discute o vínculo “vitalício” do usuário com o psicofármaco, pois a ocorrência de alta foi praticamente nula, e aponta a relação de manicomialismo químico como fator dificultante para a construção de outras ações terapêuticas.

O supracitado manicomialismo químico ocorre uma vez que os psicotrópicos agem no organismo dos usuários com modificações do Sistema Nervoso Central, fazendo com que o

seu uso prolongado cause dependência química, gerando um usuário frenético para acessar o medicamento (De Souza Farias, 2016 apud Santos; Almeida; Estácio, 2014). Além disso, outro fenômeno percebido no ramo da psicofarmacologia é a medicalização, aparente no momento em que um problema e/ou comportamento não médico é definido como um transtorno, doença ou problema, sendo delegada ao profissional médico a responsabilidade pela prescrição do medicamento (Carvalho et al., 2015).

É notório, então, que existe uma cadeia de ações capaz de ocasionar prejuízos pessoais e sociais ao indivíduo usuário de medicamentos (De Souza Farias, 2016 apud Santos; Almeida; Estácio, 2014). Por isso, é imprescindível a prescrição e uso racional desses medicamentos, apenas para tratamento de transtornos psiquiátricos com diagnóstico preciso.

1.3 Objetivo geral

Investigar a integração entre a prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica em adultos com ansiedade e depressão, buscando compreender as razões subjacentes à sobreposição dessas abordagens no tratamento de condições psicológicas.

1.4 Objetivos Específicos

- Identificar padrões de utilização conjunta de medicamentos e terapias psicológicas;
- Explorar os impactos dessa integração na eficácia do tratamento e no bem-estar dos pacientes.

1.5 Justificativa

Neste presente trabalho, levou-se em consideração a relevância social do tema proposto, uma vez que 52% dos brasileiros consideram a saúde mental o maior problema de saúde em 2023, divulgado pelo Global Hearlth Service Monitor Ipsos, porém nas Américas, apenas 2% do orçamento público de saúde é para esse fim, conforme publicado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em 2023. Neste cenário, visualiza-se uma enorme defasagem de investimentos públicos em programas e serviços que reduzam os danos causados pela ansiedade e pela depressão em adultos, tampouco uma ação preventiva desses transtornos e incentivo ao desenvolvimento de pesquisas.

Sendo assim, segundo a OMS/OPAS em notícia do Ministério da Saúde (2022), o Brasil é o país mais depressivo da América Latina e mais de 322 milhões de pessoas são afetadas no mundo. Quanto a ansiedade, foi considerado o primeiro país mais ansioso do mundo (OPAS, 2015) acometendo mais de 359 milhões de pessoas (OMS, 2021). Consoante

a isso, tem-se ainda que o Brasil é colocado como o quarto pior país em saúde mental do mundo em 2024 (Sapien Labs). Tais dados alarmam quanto a necessidade de aprofundamento e produção de novos conhecimentos e dados sobre ansiedade e depressão, e ainda acerca de tratamentos assertivos e bem administrados para uma recuperação mais rápida e segura. Portanto, teve-se como objetivo analisar justamente as intervenções psicoterapêuticas integradas às prescrições medicamentosas.

Entretanto, vale ressaltar que em 2025, estima-se que o Brasil tem cerca de 2,6 psicólogos para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2025; CFP, 2025); além disso, apenas 5% da população realiza terapia, em contraste com os 16% dos brasileiros que fazem uso de remédios (Associação Médica Brasileira, 2023). Nessa perspectiva, observa-se um contexto de discrepância entre a popularização das duas vias de tratamento e a necessidade de mais conhecimento acerca dos fatores que levam à preferência dos medicamentos. Isso visa tornar a abordagem integrada mais eficaz, uma vez que dados da OMS, apontam que apenas 1 a cada 9 pessoas recebe tratamento adequado para depressão (CFF, 2025), porém que de 2017 a 2022 houve aumento de 60% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor (CFF, 2023), teorizando que o aumento do uso de fármacos não necessariamente potencialize os tratamentos de ansiedade e depressão.

Ainda quanto ao público de adultos, compreende-se que é nessa fase que há maior atividade laboral, porém os afastamentos por doença mental compõem 472 mil casos, um aumento de 134% de 2022 a 2024; depressão e ansiedade somam juntas 58,5% desses afastamentos (Nações Unidas no Brasil, 2025). Segundo a OMS (2017), a depressão foi considerada a doença mais incapacidade do mundo. Entende-se, portanto, que ambos os transtornos podem interferir na vida dos trabalhadores adultos, reduzindo sua qualidade de vida e exigindo maior visibilidade quanto ao desenvolvimento de estudos para atuação dos psicólogos nesse contexto.

2. METODOLOGIA

O presente estuo tem como objeto de análise a descrição qualitativa (De Souza Martins, 2004) a respeito da integração entre a prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica em adultos com ansiedade e depressão.

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, para a produção de conhecimento novo (Moresi, 2003) com objetivo descritivo que garante a observação objetiva e detalhada (Caleffe, 2006). A coleta de dados foi realizada a partir de fontes primárias por meio de levantamento bibliográfico, por ocasião da realização de uma revisão integrativa da literatura (Sousa et al., 2010).

Esta proporciona uma compreensão abrangente do conhecimento ao organizar, integrar e avaliar estudos relevantes sobre a temática levantada ao fazer uso de métodos explícitos e sistemáticos para analisar tendências, sintetizar resultados, identificar, selecionar e avaliar revisões teóricas, relatos, entre outras fontes (Koller et al., 2014).

Foi utilizado, ademais, o procedimento de consulta bibliográfica para coleta de dados, nos portais PubMed e Redalyc, com as seguintes palavras-chave: psicoterapia, psiquiatria, depressão, ansiedade e psicofármacos, bem como suas palavras correspondentes no idioma inglês e espanhol, e o uso desses termos de forma combinada.

Excluiu-se as publicações pagas, e com foco nos transtornos depressivos e ansiosos por outras condições médicas e com outros público-alvo, senão adultos. Se priorizou publicações que abordam tratamentos por via farmacológica e/ou psicológica, a fim de investigar como a integração entre prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica em adultos com sintomas de ansiedade e depressão se constrói.

3. RESULTADOS

A revisão integrativa contemplou 171 estudos inicialmente identificados nas bases PubMed e Redalyc, dos quais 9 artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise final, totalizando aproximadamente 10.850 participantes. As pesquisas analisadas, de natureza quantitativa e qualitativa, englobaram ensaios clínicos, estudos transversais, longitudinais e multicêntricos, envolvendo adultos de ambos os sexos diagnosticados com transtornos de ansiedade e depressão.

De modo geral, os resultados evidenciaram um padrão recorrente de inadequação terapêutica, em que parte expressiva dos pacientes não recebe tratamento conforme as diretrizes clínicas. Verificou-se uma tendência à medicalização, com ênfase na prescrição de psicofármacos como principal estratégia de cuidado, frequentemente sem acompanhamento interdisciplinar. Essa prevalência reflete tanto desigualdades sociais, associadas a fatores como renda, escolaridade e acesso aos serviços, quanto limitações na formação profissional e na articulação entre medicina e psicologia.

Apesar da predominância do tratamento medicamentoso, os estudos apontam eficácia equivalente entre farmacoterapia e psicoterapia no manejo dos sintomas depressivos e ansiosos, especialmente quando aplicadas de forma integrada. A combinação das duas abordagens mostrou-se mais efetiva na redução dos sintomas e na prevenção de recaídas, além de favorecer a adesão ao tratamento e o fortalecimento do vínculo terapêutico.

Entretanto, observou-se que a psicoterapia ainda é subutilizada, tanto por barreiras estruturais como custos, tempo de tratamento e baixa divulgação de resultados, quanto pela persistência de uma visão biomédica hegemônica. Esse modelo reforça a busca por soluções imediatistas e a dependência química e simbólica dos fármacos, fenômeno que alguns autores denominam de “manicomialismo químico”.

No conjunto, os achados indicam que a integração entre a prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica permanece um desafio, embora represente a forma mais promissora de cuidado segundo as evidências analisadas. A literatura reforça a necessidade de planos terapêuticos interdisciplinares, capacitação técnica dos profissionais e políticas públicas de saúde mental que contemplem o modelo biopsicossocial, reconhecendo a complexidade do sofrimento psíquico para além da dimensão biológica.

Figura 1 – Fluxograma com artigos utilizados



Tabela 1 – Descrição dos artigos utilizados

		ARTIGOS SELECIONADOS	
AUTOR	**OBJETIVO**	**METODOLOGIA**	**RESULTADOS**
Von Knorring, Johanna; et al (2023)	Examinar a adesão finlandesa às diretrizes clínicas no Hospital Universitário de Helsinque para tratamento de pacientes psiquiátricos com depressão e seus desfechos depois de 8 semanas.	Estudo prospectivo observacional de corte, com 128 pacientes psiquiatricos finlandeses adultos com transtorno depressivo: 2 semanas e 8 semanas de tratamento, utilizando entrevistas e questionários.	53% receberam tratamento recomendável para farmacoterapia e acompanhamento adequado. Quase 40% dos pacientes atingiram um nível abaixo do limiar de depressão. 45% não apresentaram melhora clínica significativa.
Dunlop, Boadie W.; et al (2023)	Determinar as mudanças na conectividade funcional do estado de repouso do cérebro (rsFC) entre pacientes com depressão que alcançaram remissão com TCC ou antidepressivos.	O estudo randomizou 131 adultos com depressão sem tratamento prévio para 12 semanas com TCC ou medicação. Exames de ressonância magnética funcional em repouso foram realizados no início do estudo e na semana 12.	Houve remissão em 19 dos 40 pacientes em TCC e 45 dos 91 com medicação. Tiveram redução na rsFC entre o córtex cingulado subcaloso e o córtex motor; alterações na rsFC em múltiplas redes e aumentos nos remetentes de TCCe diminuições nos de medicação.
Van Looy, Kilian; Van de Velde, Sarah (2022)	Investigar como a medicalização e a farmacêutica de ansiedade e depressão evoluíram entre 2004 e 2013. Avaliar se o gradiente social e nível de educação pode ser mediador.	Dados de 3 ondas (2004, 2008 e 2013) da Pesquisa Nacional de Saúde da Bélgica, com questionários por entrevistas presenciais, escritas e orais, domiciliar e individual. 7.214 entrevistados de 18 a 75 anos.	Medicamentos para ansiedade (psicolépticos) e para depressão (psicanalépticos), o uso de psicolépticos diminuiu nas 3 ondas, o outro aumentou. Os sentimentos de ansiedade e de depressão aumentaram. Pessoas com maior escolaridade consomem menos psicotrópicos.
Kasteenpohj, Teija; et al (2015)	Descrever os tratamentos para depressão e definir os fatores associados à adequação do tratamento e à desistência dele em amostra da população geral finlandesa de jovens adultos.	1.894 finlandeses de 19 a 34 anos receberam um questionário e parte aleatória foi para avaliação e entrevista SCID. Antidepressivos por 2 meses e 4 consultas médicas ou 8 sessões de psicoterapia em 12 meses ou 4 dias de hospitalização foi o tratamento minimamente adequado.	Dos participantes com depressão, 40,9% receberam tratamento minimamente adequado. Transtorno por uso de substâncias e mulheres tiveram pelo menos 1 consulta médica e transtorno depressivo maior 4/ano. Mulheres receberam mais psicoterapia (8 sessões/ano). Baixa escolaridade e histórico de tentativa de suicídio abandonaram mais o tratamento.

Casini, Federica ; et al (2013)	1) avaliar as opiniões dos médicos sobre antidepressivos e psicoterapia para ansiedade e depressão; 2) avaliar a influência do gênero, idade, tempo de prática e local do consultório em suas opiniões e atitudes.	Estudo multicêntrico transversal com 816 profissionais de saúde de atenção primária de 4 Unidades Locais de Saúde da Região da Emília-Romanha. Preencheram um questionário durante reuniões educativas entre 2006 e 2008.	85% concordaram com a eficácia dos antidepressivos para a depressão, o que foi menor para ansiedade; para a psicoterapia a taxa foi menor. 40% sentem-se "muito/extremamente confiantes" em reconhecer a depressão e 20% em tratá-la com farmacoterapia, no transtorno de ansiedade, essas proporções aumentaram.
Koller; De Paula Couto; Von Hohendorff (2014)	Analisar os serviços em 3 Centros de Saúde Mental das Astúrias, Espanha. Verificar se as práticas se alinham com as guias clínicas. Identificar quem são os usuários atendidos, quais os motivos, o tipo de encaminhamento e para qual profissional.	Estudo descritivo-observacional entre fevereiro e maio de 2012. 381 encaminhamentos de 492 registros. Análise documental dos encaminhamentos e dos prontuários clínicos, com variáveis sociodemográficas, clínicas, motivos da solicitação e profissionais designados. Análise estatística descritiva e por testes de associação entre variáveis.	95,9% dos encaminhamentos veio da atenção primária, 80,4% pediam diagnóstico e tratamento. 45,6% atendimento psiquiátrico, 20,2% atendimento psicológico e 32,7% encaminhamentos genéricos. 59,1% foram para psiquiatra e 39,7% para psicologia, 1 caso para atendimento conjunto. Casos que, segundo as diretrizes clínicas, deveriam ir a psicólogos foram para psiquiatras.
Costa EM, Antonio R, Soares MB, Moreno (2006)	Avaliar o impacto da psicoterapia psicodramática em uma amostra de pacientes com transtorno depressivo maior.	Estudo aberto, naturalístico, controlado e não randomizado. 20 pacientes com depressão em tratamento farmacológico com pontuação total na Escala de Hamilton para Depressão entre 7 e 20, foram divididos em dois grupos.	Os pacientes submetidos à psicoterapia apresentaram uma melhora significativa, de acordo com a Escala de Ajuste Social – Autorrelato e os escores da Escala de Depressão de Hamilton no ponto final do estudo, em comparação com os do grupo controle.
Yau WY, Chan MC, Wing YK, Lam HB, Lin W, Lam SP, Lee CP (2014)	Investigou a taxa de uso não contínuo de antidepressivos e a subsequente recaída e recorrência em pacientes psiquiátricos chineses ambulatoriais, examinando os registros médicos eletrônicos e escritos e prescrição.	Estudo de coorte retrospectivo. 189 prontuários de pacientes recém-dispensados de antidepressivo em 2006 e 2007. Desfechos: taxa de uso não contínuo de antidepressivos em 6 meses de terapia e quais fatores; taxa de depressão, recaída e recorrência em 1 ano após o tratamento.	O uso não contínuo de antidepressivos é comum em pacientes depressivos chineses locais e está associado a uma alta taxa de recidiva e recorrência. São necessárias abordagens multidisciplinares colaborativas que visem a educação do paciente e o aprimoramento da adesão ao acompanhamento.
Moriel, Eliana; Moriana, Juan Antonio (2012)	Conhecer a realidade na atenção primária na visão dos médicos de família e a percepção deles sobre os problemas nos CAPS. Analisar os tratamentos administrados e a opinião deles da inserção de psicólogos. Avaliar políticas e estratégias vigentes e o cumprimento dos critérios de qualidade.	Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com delineamento ex post facto retrospectivo de grupo único. por um autorrelato com indicadores do instrumento de avaliação WHO-AIMS da OMS, e de documentos oficiais de saúde. 77 médicos dos CAPS da cidade de Córdoba, na Espanha.	Ansiedade/depressão e dificuldades psicossociais com prevalência (79,6%) superior à dos transtornos com diagnósticos formais (22,7%). 43% das consultas são de saúde mental. 80% dos médicos não trabalham em equipe, com psicoeducação ou interconsultas. 39% dos pacientes de psicofármacos não precisariam deles. Mais da metade considera não ter conhecimentos para diagnosticar e/ou tratar tais problemas, e 97,4% assinalam que psicólogos nos CAPS beneficiaria os serviços.

4. DISCUSSÃO

4.1 FARMACOLOGIA

4.1.1. Fármacos e sua preferência como via de tratamento

Com a crescente globalização e expansão dos fármacos a partir do século XIX (Laporte; Tognoni; Rosenfeld, 1989 apud Melo; Ribeiro; Storpirtis, 2006), encontra-se um ponto de atenção no que se diz a sobreposição das abordagens investigadas, tendo em vista a polarização do consumo de fármacos para além da esperança de evitação do sofrimento (Lipovetsky, 2007 apud Acselrad; Tavares, 2022). Do ponto de vista do prescritor, de acordo com os artigos selecionados, é nítida a atribuição de profissionalismo medida pela quantidade de prescrições dadas por meio de um profissional, fator que é motivador da prescrição como forma de solucionar a demanda do paciente (Castro, 2000 apud Melo; Ribeiro; Storpirtis, 2006). Fator este que coloca o profissional não só medido pelos resultados que agrega ao tratamento, mas que o coloca em validação com sua própria conduta ao criar-se uma atribuição de valor a depender das medicações que prescreve.

Agora, no que diz respeito à visão de quem procura, vê-se as características químicas dos medicamentos como fator reforçador do consumo (Almeida, L. M.; Fernandes, W. O. B.; Ferreira, E. M. R., 2021). Os medicamentos utilizados para os transtornos de humor investigados são subdivididos em psicolépticos, priorizados para o tratamento da ansiedade devido ao caráter de sedação, e em psicanalépticos, opção para a depressão por promover o aumento da atividade psíquica (Kilian, V. L.; Van de Velde, S., 2022). Contudo, é válido mencionar que os psicanalépticos têm ganhado mais espaço em razão da alta propriedade viciante dos psicolépticos, o que leva à generalização do tratamento e à redução da análise individual dos casos (Kilian; Van de Velde, 2022).

Além disso, estudos de Kasteenpohja et al. (2015) e Van Looy e Van de Velde (2022) destacam que fatores socioeconômicos e educacionais também funcionam como reforçadores da preferência pelos psicofármacos. O baixo grau de escolaridade, a renda limitada e a facilidade de acesso à medicação, somados à estrutura química dos fármacos que modulam o sistema nervoso central por estímulo ou redução da atividade, criam um ciclo de recompensa imediata que fortalece o consumo contínuo. Sob essa perspectiva, a escolha pela farmacologia não se dá apenas por necessidade clínica, mas também por condicionamento social e neuroquímico, em que o medicamento assume o papel de agente regulador da vida cotidiana.

Portanto, à medida que o tratamento é composto por psicotrópicos que geram efeito imediato no momento do consumo (Kilian; Van de Velde, 2022), surge um possível fator para

compreender as altas porcentagens de adesão à farmacologia. Tal movimento é evidenciado por dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2024), que apontam um aumento de 44,5% nas consultas psiquiátricas, de 3,4 milhões para 4,9 milhões, além de uma análise de 345 prontuários de um Pronto Atendimento de Saúde Mental, onde 65% dos pacientes já deram entrada sob prescrição de psicofármacos (Ferraza, 2010).

Outros fatores colaboram para essa preferência, mesmo em casos em que a farmacologia não é exigida. Questões sociais e contextuais também interferem. Com base nos artigos analisados, médicos atuando em áreas rurais e cidades menores demonstraram maior apoio à prescrição de antidepressivos do que colegas de áreas urbanas, além de apresentarem maior participação em atividades de atualização psiquiátrica (73,4%) (Casini et al., 2013). Em pesquisa de Kasteenpohja et al. (2015), identificou-se que 43,7% dos indivíduos com depressão receberam prescrição de antidepressivos, embora apenas 17,6% tenham seguido o tratamento conforme as diretrizes clínicas. Fatores como gênero e condição ocupacional influenciaram esses resultados, sendo que mulheres e estudantes apresentaram maior adesão à psicoterapia.

A escolaridade também se mostrou relevante: indivíduos com ensino médio completo apresentaram menor frequência de consultas médicas quando comparados àqueles com escolaridade mais baixa, sugerindo que diferentes níveis educacionais modulam a busca por suporte médico e o tipo de tratamento recebido (Van Looy; Van de Velde, 2022). Já em um estudo retrospectivo, verificou-se que 66,4% dos pacientes eram mulheres, com maior nível educacional e presença no mercado de trabalho, fatores que se relacionam diretamente tanto com a adesão ao tratamento quanto com a escolha pela continuidade ou abandono da farmacoterapia (Yau et al., 2014).

Em suma, os dados apresentados refletem o manicomialismo químico ao sintetizar a cadeia estrutural que influencia e retém o indivíduo no tratamento farmacológico (Ferraza, 2010). Influenciados pela medicalização, ao generalizar e impor rótulos relacionados aos transtornos de humor estudados, cria-se uma dependência química e simbólica, que mantém o sujeito preso à promessa de alívio imediato (Ferraza, 2010). Nacionalmente, o cenário se confirma: segundo relatórios da Associação Médica Brasileira (CFF, 2023), houve um aumento de 60% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor entre 2017 e 2022, revelando uma tendência crescente de farmacologização da vida psíquica, em que a dor passa a ser silenciada, e não compreendida.

4.1.2. Tratamento Farmacológico Aplicado

Com intuito de analisar os fatores que comprometem a qualidade do tratamento de adultos com ansiedade e depressão, buscou-se na literatura como a farmacologia para tais transtornos é aplicada, bem como seus desafios para se tornar um tratamento adequado. Tendo isso em vista, compreende-se que a farmacologia deve ser administrada dentro de um plano terapêutico a ser estabelecido conforme as diretrizes clínicas, características e necessidades do paciente, incluindo acompanhamento contínuo para verificar a prescrição medicamentosa e seus efeitos colaterais, com intuito de prevenção de recaídas e a remissão dos sintomas (Baes; Juruena, 2017).

Vale ressaltar que cada artigo em específico propõe um tipo de tratamento adequado a ser seguido, revelando dificuldade em se estabelecer um parâmetro ideal do que seria um tratamento psicoterapêutico e farmacológico aplicável aos transtornos mencionados. Isso implica em uma variabilidade de dados e dificulta a análise quantitativa em síntese. Os artigos seguem diretrizes clínicas nacionais, entretanto a nível mundial, afirma-se que intervenções psicológicas podem ser combinadas a antidepressivos tanto para ansiedade quanto para depressão, sendo que nesta última as intervenções psicológicas são a primeira linha de tratamento (OMS, 2025). Além disso, pesquisas que abordam somente depressão foram mais comumente realizadas e divulgadas, enfatizando a necessidade de mais estudos sobre transtorno de ansiedade.

Empiricamente, tem-se conhecimento de uma pesquisa com 1894 finlandeses, dos que tinham transtorno depressivo, apenas 40,9% receberam um tratamento psicoterapêutico ou/e médico minimamente adequado e reitera que houve uma melhora nas taxas encontradas em comparação com outros estudos. A pesquisa não conclui dados sobre remissão do transtorno, no entanto adiciona que: “Isso sugere que os serviços para o tratamento da depressão não estão funcionando de forma eficiente: pessoas com sintomas mais graves ou comórbidos não receberam tratamento adequado com mais frequência do que outras.” (Kasteenpohja et al., 2015, p. 10). Encontrou-se taxa próxima em um estudo com 128 participantes com sintomas de depressão em um plano terapêutico farmacológico, constatou-se que somente 53% receberam o tratamento minimamente adequado e ainda que apenas 10% deles tiveram remissão da depressão (Von Knorring et al., 2023).

Tais taxas denotam um alerta ao ressaltar que a depressão é a doença mais incapacitante do mundo (OMS, 2017), vez que os dados encontrados apresentam tratamentos administrados que estão abaixo do minimamente adequado, dificultando a melhora na qualidade de vida e a retomada de atividades laborais e familiares dos pacientes. Torna-se evidente que, embora os psicofármacos representem um avanço significativo na psiquiatria, sua eficácia está

condicionada a uma série de fatores que ultrapassam a simples prescrição. O oposto dessa lógica, reforça uma prática reducionista, em que o medicamento é tratado como solução central, em detrimento de uma abordagem que considere a singularidade do paciente e as múltiplas dimensões envolvidas no adoecimento mental.

Consoante a isso, compreende-se que a tentativa de redução da taxa de recaída perpassa justamente pela estrutura e continuação do plano terapêutico, uma vez que em outro estudo constatou-se que de 189 pacientes chineses recém dispensados de um ambulatório de psiquiatria, 46% eram usuários que não continuaram a recente prescrição medicamentosa, eles apresentaram um aumento de 8 vezes nos riscos de recaída e recorrência de episódios depressivos dentro de 1 ano após o início do tratamento por não seguirem a recomendação padrão de 6 a 9 meses de uso de antidepressivos (Yau et al., 2014). Devido a isso, ressalta-se a importância de estudos que investiguem as taxas de abandono de tratamentos psiquiátricos, assim como suas causas para que haja mais planos de ação que visem o acompanhamento contínuo desses pacientes.

Assim, além de discutir a eficácia dos fármacos, é necessário refletir sobre a forma como são aplicados, acompanhados e contextualizados dentro de um plano terapêutico abrangente, que priorize a remissão sintomática bem como a promoção da autonomia do indivíduo. As recaídas e recorrências de transtornos que, teoricamente, estão sob tratamento farmacológico questionam a qualidade do monitoramento dos efeitos colaterais dos medicamentos e da adesão ao tratamento como parte de um acompanhamento sistemático que, se adequado, visaria a redução das taxas de abandono.

Além disso, pontua-se como fator que compromete a qualidade do tratamento farmacológico também a falta de capacitação profissional. Um estudo com 816 profissionais da saúde revelou uma média de apenas 20% que se sente confiante em tratar a depressão e a ansiedade com farmacoterapia (Casini, F. et al, 2013). Em concordância com esse dado, outra pesquisa com 77 médicos apontou que mais da metade considera não possuir conhecimentos suficientes para diagnosticar e tratar tais transtornos, além disso informaram que 39% dos pacientes com prescrição de psicofármacos poderiam resolver seus problemas sem o uso desses medicamentos (Moreno, Eliana; Moriana, Juan Antonio, 2012).

Sendo assim, a medicalização aparece como resposta imediata a sintomas de sofrimento, mas não como parte de uma estratégia terapêutica integral. Esses dados reforçam a necessidade de uma melhor capacitação dos prescritores, pois o alto número de receitas emitidas não necessariamente reflete segurança técnica, mas muitas vezes responde à pressão institucional por resolutividade rápida. Sob essa ótica, a medicalização passa a operar também

como um indicador simbólico de competência profissional, substituindo a análise clínica aprofundada pela mera prescrição como resposta imediata ao sofrimento.

O preparo técnico e a formação dos profissionais responsáveis pela prescrição e acompanhamento farmacológico refletem na qualidade do tratamento, seja pela prescrição inadequada ou pela dificuldade em avaliar os resultados do tratamento e ajustá-lo quando necessário. Alarmando para necessidade de uma formação continuada que promova o diálogo entre a farmacologia e a psicologia, favorecendo a compreensão do medicamento como parte de um processo mais amplo de cuidado. Quando o profissional se limita ao manejo farmacológico, sem integrar a dimensão psicossocial do paciente, corre-se o risco de perpetuar uma prática mecanicista que ignora o papel ativo do sujeito em seu processo.

Isso resgata o conceito trazido por Ferrazza (2010) sobre a cultura de se medicar diante qualquer angústia ou tristeza, reforçando o ciclo de medicalização ao prescrever remédios para demandas não médicas, que poderiam ser tratadas adequadamente com outros recursos, como a psicoterapia. Ademais, aplica-se à temática discorrida sobre a herança da globalização, em que ao longo do tempo a prescrição medicamentosa passou a ser um critério de boa prática médica: o aumento em tratamentos farmacológicos seria proporcional à competência do profissional (Castro, 2000 apud Melo; Ribeiro; Storpirtis, 2006).

4.2 PSICOTERAPIA

4.2.1 Psicoterapia e os Processos de Medicalização do Sofrimento Psíquico

O panorama de tratamento dos transtornos depressivos revela uma clara assimetria entre os encaminhamentos para psicoterapia e psiquiatria, evidenciando um padrão de medicalização do sofrimento psíquico já amplamente discutido na literatura. De acordo com Fernández-Rosón, Fernández-San-Miguel e Álvares Arguelles (2013), entre 381 pacientes analisados, cerca de 60% foram encaminhados exclusivamente para o psiquiatra, embora parte expressiva desses casos pudesse ser tratada apenas pela psicoterapia; ainda assim, apenas um caso foi destinado a um atendimento integrado. Tal dado evidencia uma tendência institucional à priorização do tratamento medicamentoso, o que reforça a crítica de Van Looy e Van de Velde (2022) acerca do avanço dos processos de medicalização e farmacêuticalização dos transtornos ansiosos e depressivos, fenômenos que sustentam uma lógica de alívio imediato do sintoma em detrimento da compreensão integral do sujeito.

No campo da pesquisa, Valencia Agudo et al. (2014) destacam ainda a disparidade na produção científica entre psicoterapia e farmacologia, o que repercute na percepção de "invalidade" da primeira. Essa desproporção de estudos e a ausência de parâmetros

metodológicos padronizados dificultam a comparação entre abordagens e limitam a confiabilidade dos resultados, perpetuando uma visão de menor legitimidade da psicoterapia frente à psiquiatria.

A literatura também sugere que a predominância da prescrição medicamentosa está associada a um imaginário profissional que relaciona a quantidade de prescrições à competência técnica e ao êxito terapêutico (Von Knorring et al., 2023). Nesse sentido, a medicalização opera não apenas como estratégia de cuidado, mas como instrumento simbólico de validação profissional e institucional. Em paralelo, Van Looy e Van de Velde (2022) associam o fenômeno à cultura contemporânea do imediatismo, em que o sofrimento precisa ser silenciado ou eliminado rapidamente, reforçando a dependência do medicamento como forma de regulação emocional.

Esse cenário está alinhado ao que Lipovetsky (2007) denomina de "era do vazio", na qual o indivíduo busca incessantemente evitar o desconforto e o sofrimento, convertendo o consumo, inclusive o consumo farmacológico, em uma promessa de bem-estar. Assim, a psicoterapia, por exigir tempo, envolvimento e enfrentamento interno, torna-se menos atraente socialmente. O resultado é uma prática clínica que, ainda que sustentada por evidências, é frequentemente marginalizada por um modelo biomédico que privilegia a eficácia rápida e a objetividade mensurável.

4.2.2. O Custo da Psicoterapia: Entre o Financeiro e o Psíquico

Sob a ótica do processo terapêutico, Dunlop et al. (2023) ressaltam que a duração prolongada, os custos e a necessidade de engajamento ativo do paciente podem favorecer o abandono do tratamento, reforçando a adesão mais imediata ao uso de fármacos. Contudo, a noção de "custo" aqui não deve ser entendida apenas em seu aspecto financeiro ou temporal, mas também como um custo psíquico.

Nesse sentido, Van Looy e Van de Velde (2022) apontam que a medicalização contemporânea está profundamente ligada à tentativa de evitar o enfrentamento subjetivo do sofrimento. A psicoterapia exige do paciente um movimento de introspecção e elaboração, como falar sobre si, revisitar traumas, reconhecer padrões e confrontar crenças, implicando um investimento emocional e simbólico significativo. Para muitos, é mais "barato" suportar o sintoma do que encarar o processo de transformação que o tratamento psicológico demanda. Assim, o medicamento, ao oferecer uma promessa de alívio mais imediato, se torna uma solução mais sedutora e socialmente validada, ainda que não atue sobre as causas estruturais do sofrimento.

Apesar dessas barreiras, Dunlop et al. (2023) demonstram que a eficácia da psicoterapia é comparável à farmacoterapia, especialmente na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): em um estudo com 131 pacientes, 47% apresentaram remissão dos sintomas depressivos com psicoterapia-TCC, enquanto 49% obtiveram o mesmo resultado com o uso de medicação após 12 semanas. Além disto, a OMS (2025) também aponta que a intervenção psicoterapêutica é a primeira opção de tratamento para o público analisado, e que a combinação com os medicamentos deve ser feita somente em caso de depressão moderada a grave em adultos. Esses achados reforçam a necessidade de integração entre ambas as abordagens, indicando que a combinação tende a gerar resultados mais consistentes e sustentáveis, sobretudo em quadros moderados a graves.

De modo convergente, Von Knorring et al. (2023) enfatizam que a adequação do tratamento, seja farmacológico ou psicoterápico, depende menos da técnica isolada e mais da coerência entre diagnóstico, plano terapêutico e acompanhamento contínuo. Ainda assim, os autores observam que a predominância da prescrição medicamentosa continua sendo vista como marcador de eficiência terapêutica, o que limita o desenvolvimento de práticas clínicas mais integradas e centradas na singularidade do sujeito.

Portanto, à luz dos autores analisados, o debate sobre psicoterapia revela um paradoxo contemporâneo: embora existam evidências consistentes de sua eficácia, o tratamento psicológico ainda ocupa posição secundária no sistema de saúde mental. Esse cenário reforça a importância de ampliar a produção científica e o reconhecimento da psicoterapia, de modo que sua validade empírica e teórica seja mais amplamente consolidada. Pesquisas como as de Valencia Agudo et al. (2014) e Dunlop et al. (2023) demonstram avanços significativos na comprovação de sua efetividade, indicando que o fortalecimento da área depende não apenas de resultados clínicos, mas também de investimento contínuo em pesquisa, formação e difusão do conhecimento.

4.3 INTEGRAÇÃO: FARMACOLOGIA E PSICOTERAPIA

A integração entre farmacologia e psicoterapia demanda mais do que a simples soma de vias de tratamento: exige valorização equitativa da psicoterapia como componente também central no plano terapêutico. Enquanto o uso de medicação é amplamente difundido, a psicoterapia é frequentemente relegada a papel secundário, o que fere a premissa de tratamento holístico e centrado no sujeito. Pois, como salienta Azevedo, Fagundes e Pinheiro (2018) há necessidade de considerar o indivíduo em sua totalidade, e não apenas como alvo de estratégia medicamentosa. Assim, a prática clínica deve promover articulação efetiva entre psicoterapia

e farmacologia, e isso demandaria um sistema de saúde com equipes interdisciplinares e tratamento com acompanhamento devido.

Por conseguinte, a eficácia, acesso e continuidade do cuidado são pilares na saúde mental, no entanto, a efetivação dessas diretrizes para processos clínicos integrados revela uma série de complexidades, tanto clínicas quanto estruturais. A medicalização frente à questões mentais e a dicotomia medicamento em contraste com psicoterapia persiste na cultura do consumo (Lipovetsky, 2007 apud Acselrad; Tavares, 2022).

A integração, em teoria, rompe essa dicotomia, mas, na prática, enfrenta a estrutura dos serviços: falta de psicólogos em número suficiente, 2,6 para cada 1.000 habitantes no Brasil (IBGE, 2025; CFP, 2025); investimento público deficitário, somente 2% do orçamento de saúde é destinado às demandas mentais (OPAS, 2023), o que recai sobre a elitização do acesso ao serviço psicológico, assim como ao reduzido financiamento da capacitação de psiquiatras e psicólogos e de seus interserviços.

Em consonância, essa reduzida interdisciplinaridade de trabalho conjunto foi abordada em pesquisa com 77 médicos, dos quais 80% relataram não trabalharem em equipe, não utilizarem técnicas psicoeducativas e não realizarem interconsultas com serviços especializados para o manejo dos casos com sintomas de ansiedade e/ou depressão; 97,4% pontuaram ainda que há necessidade de incorporação de mais psicólogos no CAPS para beneficiar a prestação de serviço (Moreno, Eliana; Morianna, Juan Antonio, 2012). Isso traduz o cenário supracitado de complexidade da efetivação da integração entre farmacologia e psicoterapia, visto que trata-se de um aspecto também estrutural, bem como de investimentos públicos para popularização e acesso a ambos os serviços.

Adicionalmente, compreende-se que essa articulação interdisciplinar exige que o psicólogo e o psiquiatra trabalhem de forma conjunta. Esse ponto remete ao plano terapêutico integrado, em que a psicoterapia não é somente adicional ao medicamento, mas componente planificado, com objetivos, monitoramento de resultados e acompanhamento contínuo para prevenção de recaídas (Baes; Juruena, 2017). O psicólogo deve coparticipar da construção do plano terapêutico, articular-se com o prescritor, acompanhar metas de tratamento, avaliar resultados e analisar reajustes. Portanto, não trata-se de apenas somar psicoterapia à farmacologia, mas planejar e monitorar essa integração de forma consistente.

Do ponto de vista da eficácia clínica, dados apontam para ganhos reais quando se opta pela combinação ou sequenciamento da farmacoterapia e da psicoterapia. Por exemplo, o estudo de Dunlop et al. (2023) analisou dados de ressonâncias magnéticas de 131 participantes com transtorno depressivo maior antes e depois de 12 semanas de tratamento com TCC ou

com medicação, dos quais ambos tiveram taxas de remissão equiparadas. Evidenciou-se que a combinação de psicoterapia após farmacologia ou o uso integrado desde o início, favorece taxas de remissão e reduz o risco de recaída. Uma vez que segundo o estudo, concluiu-se que:

> "Mais notavelmente, os pacientes em remissão com TCC demonstraram conectividade aumentada da rede de controle executivo com regiões de atenção, o que não ocorreu nos pacientes em remissão com medicação. […] Esses dados sugerem que os procedimentos de reestruturação cognitiva da TCC aprimoram a conectividade das redes cerebrais." (Dunlop et al., 2023, p. 223 e 225).

Esse apontamento é de suma importância, vez que comprova que a TCC pode potencializar, portanto, a capacidade de planejamento, tomada de decisões e resolução de problemas, direcionamento da atenção, adaptação a novas situações e controle inibitório, influenciando os pensamentos, emoções e comportamentos à longo prazo. Sendo assim, a psicoterapia agrega não apenas à fase aguda, mas à manutenção do cuidado, o que muitos medicamentos sozinhos não alcançam com a mesma eficácia, pois a psicoterapia trabalha com a construção de recursos e estratégias de enfrentamento, comprovando o apontamento de Gabbard (2014) de que o tratamento combinado é mais eficaz, pois cada via tem sua atuação. Dessa forma, a integração entre as duas modalidades promove uma amplitude de tratamento que enfatiza o sujeito e não apenas o sintoma como alvo de intervenção medicamentosa.

No que tange à redução do risco de recaída, a Associação Médica Brasileira e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2011) divulgaram também que quando o tratamento com antidepressivos é combinado à psicoterapia se potencializa a adesão. Essa integração, portanto, se faz necessária, uma vez que elas pontuaram que menos de 3 a cada 10 pacientes mantém o tratamento com antidepressivos por mais de 90 dias, sendo que sua descontinuação nos primeiros 6 meses aumenta os riscos de recaída e recorrência.

Contudo, a medicalização da saúde mental e a estrutura de serviços tendem a privilegiar o medicamento como tratamento de primeira linha, relegando à psicoterapia papel complementar. Esse descompasso cultural e estrutural compromete a implementação da integração interdisciplinar. Assim, embora os dados sugiram a eficácia da combinação, o desafio reside também na prática do serviço, como em um financiamento público para democratização do acesso a ambos os tratamentos e na capacitação de profissionais; na elaboração de planos terapêuticos adequados que considerem o ser biopsicossocial e na divulgação dos efeitos comprovados da psicoterapia frente à ansiedade e à depressão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do construto deste trabalho, concluiu-se que tanto a psicologia como a farmacologia são eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão, entretanto os fármacos ainda são mais popularmente aplicados. Apesar disso, a partir das pesquisas empíricas, salienta-se que muitos tratamentos ainda estão abaixo do minimamente adequado, segundo as diretrizes clínicas apresentadas. Isso aponta para a necessidade de um plano terapêutico ampliado, que trate não somente os sintomas das doenças, como também o sujeito contextualizado com caráter biológico, psicológico e social. Adicionalmente, a integração entre a prescrição medicamentosa e a intervenção psicoterapêutica potencializaria o tratamento, no entanto ainda perpassa por desafios culturais e estruturais e é pouco praticada.

Tendo isso em vista, trabalhos como este revelam contribuições para a sociedade ao ponto que discorrem sobre a temática e pontuam informações fidedignas acerca das vias de tratamento para ansiedade e depressão, divulgando o papel da psicologia ao propiciar resultados sempiternos pela construção de recursos psíquicos, que facilita ao sujeito lidar com as adversidades. Além disso, para o público dos adultos, o trabalho contribuiu ao considerar a importância do tema para este recorte em específico, já que é uma das idades mais acometidas pelos transtornos de ansiedade e depressão, e por serem mais ativos em atividades laborais, por vezes são incapacitados de prosseguirem em seus trabalhos em decorrência de um ou ambos os transtornos abordados. Assim, com aprofundamento e produção de novos conhecimentos e dados sobre ansiedade e depressão, pode-se aprimorar tratamentos assertivos para uma recuperação mais rápida e segura.

Ademais, no campo da psicologia, verificou-se que a divulgação de estudos que tratem da eficácia da psicoterapia frente à depressão e principalmente à ansiedade, ainda é reduzida. Salientando que os profissionais dessa área têm compromisso social e ético, pontuou-se sua necessária capacitação contínua, além do maior engajamento em pesquisas nessa temática, e ainda a proposta de incluir uma disciplina acadêmica que aborde psicofármacos e planos terapêuticos alinhados à prática psiquiátrica, formando um psicólogo crítico apto a promover integração e redução do distanciamento dessas atuações. Ademais, considerou-se necessária a elaboração de planos de ação e diretrizes clínicas que embasem o tratamento via psicoterapia, garantindo sua qualidade, uma vez que há um cenário, nas pesquisas empíricas e nas práticas clínicas, que não incluem um parâmetro sistemático.

Recapitula-se, também, que o presente trabalho concluiu que a psicoterapia demanda custos subjetivos, como engajamento no processo psicoterapêutico de forma mais prolongada,

bem como alto custo material de manutenção, visto que ainda ocupa lugar de elitização. Isso contribui para a preferência dos fármacos, os quais oferecem alívio de sintomas de forma mais rápida e de menor custo subjetivo e material, já que o sistema de saúde pública oferece acesso ao serviço de psiquiatria de forma mais ampliada em contraste com o de psicoterapia.

A partir disso, concluiu-se que o profissional psicólogo deve atuar para além dos atendimentos clínicos, como à frente de políticas públicas na tentativa de democratizar socialmente o acesso ao serviço psicológico que deveria ser financiado pelo poder estatal; como pesquisador ativo, difundindo contribuições da psicologia para a sociedade; e também em instituições e empresas, com intuito de prevenir e reduzir danos provenientes de transtornos mentais nesses contextos, em especial os que foram discorridos, ansiedade e depressão.

Apesar dos apontamentos, este trabalho teve algumas limitações metodológicas, como a opção pela revisão integrativa da literatura, visto que no processo de pesquisa, havia meta-análises que contribuiriam de forma substancial para a discussão desse tema. Além disso, notou-se a importância em dar voz aos profissionais de psicologia e de psiquiatria, realizando uma pesquisa de campo, visto que os estudos brasileiros, nesse sentido, quase não foram encontrados ou são menos divulgados.

Ao longo deste estudo, também se constatou que os objetivos específicos foram contemplados, uma vez que se identificaram padrões de uso e se analisou o impacto da combinação terapêutica na eficácia e adesão ao tratamento, ressaltando que a articulação interdisciplinar é determinante para um cuidado mais integral e humanizado. O objetivo geral, de investigar a integração entre prescrição medicamentosa e intervenção psicoterapêutica em adultos com sintomas de ansiedade e depressão, também foi plenamente atingido. A análise bibliográfica e os dados empíricos permitiram compreender que, embora as duas modalidades apresentem eficácia comprovada, a sua aplicação conjunta oferece resultados mais consistentes e sustentáveis, especialmente quando há continuidade no acompanhamento clínico.

Todavia, a pesquisa revelou que a integração entre farmacologia e psicoterapia ainda se mostra um desafio prático e conceitual. Observou-se que fatores sociais, culturais e biológicos funcionam como reforçadores do consumo de medicamentos, perpetuando uma lógica imediatista que associa o uso do psicofármaco à resolução do sofrimento. Tal movimento reflete o fenômeno do “manicomialismo químico”, em que o sujeito deixa de ser isolado fisicamente, como nos antigos manicômios, mas passa a ser silenciado por meio do uso contínuo de substâncias que atenuam o sintoma sem necessariamente transformar suas

causas. O medicamento, nesse contexto, opera como um artefato de regulação emocional que, embora importante, não deve substituir a escuta e o vínculo terapêutico construído pela psicoterapia.

A análise permitiu compreender também que o comportamento social em torno dos tratamentos psiquiátricos se estrutura a partir de reforçadores sociais e biológicos que consolidam a medicalização do sofrimento. Do ponto de vista biológico, o efeito químico imediato dos psicofármacos cria um mecanismo de recompensa que reforça o consumo; do ponto de vista social, há uma legitimação cultural da prática medicamentosa, associada à ideia de competência profissional e à promessa de bem-estar rápido. Nesse cenário, a psicoterapia, que exige tempo, reflexão e elaboração subjetiva, torna-se menos acessível e, por vezes, menos valorizada, tanto pela população quanto por parte dos próprios profissionais de saúde.

Dessa forma, a integração entre as duas abordagens não deve ser vista como soma mecânica de procedimentos, mas como uma mudança de paradigma na compreensão da saúde mental. Integrar, aqui, significa reconhecer a complexidade da existência humana e tratar o sofrimento psíquico a partir de uma visão que ultrapassa o corpo e alcança a história, as relações e o contexto social de cada indivíduo. Trata-se de promover um cuidado centrado na pessoa, que valorize tanto a reestruturação neuroquímica possibilitada pelos psicofármacos quanto o desenvolvimento de recursos internos proporcionado pela psicoterapia. Nesse sentido, a abordagem biopsicossocial emerge como horizonte ético e técnico para a prática clínica contemporânea.

Ainda assim, algumas questões permanecem abertas e merecem aprofundamento em pesquisas futuras. É necessário compreender de que forma o acompanhamento das modalidades de atendimento ocorre na prática clínica e como se garante a continuidade terapêutica; investigar as razões pelas quais há mais dados sobre depressão do que sobre ansiedade; discutir se as diretrizes clínicas atuais são universais ou se ainda refletem realidades restritas; investigar como ocorre a integração discutida em outro público-alvo; e examinar como essa integração se aplica a outros transtornos mentais e a outras áreas profissionais além da psicologia e da psiquiatria. Refletir sobre essas lacunas é também refletir sobre o compromisso ético da saúde mental com a diversidade dos sujeitos e com a equidade no acesso ao cuidado.

Portanto, a partir da análise empreendida, confirma-se que a integração entre prescrição medicamentosa e intervenção psicoterapêutica representa uma possibilidade concreta de avanço nas práticas de saúde mental, mas que ainda depende de uma transformação cultural e estrutural. Isso inclui políticas públicas que garantam o acesso

democrático à psicoterapia, investimentos em formação interdisciplinar e fortalecimento de redes de cuidado que promovam o diálogo entre diferentes saberes. O desafio contemporâneo, portanto, não é escolher entre o fármaco e a fala, mas compreender como ambos podem coexistir de modo a restaurar não apenas o equilíbrio químico, mas também o sentido existencial do sujeito.

Em síntese, este trabalho reafirma que o verdadeiro cuidado em saúde mental não reside na cura rápida do sintoma, mas na construção gradual de autonomia e consciência. Integrar farmacologia e psicoterapia é, antes de tudo, integrar ciência e humanidade; é reconhecer que o alívio do sofrimento passa tanto pelo corpo quanto pela palavra, tanto pela intervenção técnica quanto pelo olhar que acolhe. Assim, o percurso aqui trilhado não se encerra em um resultado, mas em uma proposta: que o tratamento da ansiedade e da depressão seja cada vez mais amplo, interdisciplinar e centrado na pessoa, para que o sujeito deixe de ser paciente de um sistema e se torne protagonista de seu próprio processo de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSELRAD, M.; TAVARES, D. B. **A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 34, p. Publicado em 05/12/2022, 19 dez. 2022.

ALMEIDA, LM; FERNANDES, WOB; FERREIRA, EMR. **Uso abusivo de psicofármacos e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização**. Revista Saúde & Ciência online, v. 10, n. 2, (maio a agosto de 2021). p. 109-123.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Transtornos de ansiedade: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina, 2008.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Depressão unipolar: tratamento. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar**. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2011. 52 p. Elaboração: Associação Brasileira de Psiquiatria; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Apenas 5% dos brasileiros fazem terapia, mas 1 a cada 6 usam medicamentos, mostra pesquisa inédita sobre saúde mental**. Brasilía Urgente, 04 ago. 2023. Disponível em: https://amb.org.br/brasilia-urgente/apenas-5-dos-brasileiros-fazem-terapia-mas-1-a-cada-6-usam-medicamentos-mostra-pesquisa-inedita-sobre-saude-mental/. Acesso em: set. 2025.

AZEVEDO, C. B. F.; FAGUNDES, J. A.; PINHEIRO, A. F. S. **Psicoterapia E psicofarmacologia: a percepção de psicólogos**. Revista de Psicologia: Universidade Federal Fluminense - Departamento de Psicologia, Niterói - RJ, v. 2, Mai.–Ago. 2018.

BAES, C. V. W; JURUENA, M. F, **Psicofarmacoterapia para o clínico geral**. Revista USP. Ribeirão Preto. 2017; 50 (Syl.1), jan-fev.: 22-36

BARROS, J.AC. et al. **Antibióticos, analgésicos e vitaminas: uso e abuso no Recife, Brasil**. Recife, Grupo Recifense de Defesa do Consumidor de Medicamentos, 1984.

BEZERRA, M. L. M. **Psicofarmacologia e psicoterapia: mitos, benefícios e interferências**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, 2., 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD- ROM.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População estimada do país chega a 213,4 milhões de habitantes em 2025**. Agência IBGE de Notícias, 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/44305-populacao-estimada-do-pais-chega-a-213-4-milhoes-de-habitantes-em-2025. Acesso em: 7 out. 2025.

CALEFFE, Luiz Gonzaga; MOREIRA, Herivelto. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. ILJ, v. 17, p. 1, 2006.

CANGUILLHEM, G. **O Normal e o patológico**. Tradução de Maria Tereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

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

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Vendas de medicamentos psiquiátricos disparam na pandemia**. Brasília: CFF, 16 mar. 2023. Disponível em: https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia. Acesso em: 8 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **"Apenas 9 % das pessoas com depressão recebem tratamento adequado, afirma OMS"**. Comunicação CFF, 03 set. 2025. Disponível em: https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/03/09/2025/apenas-9-das-pessoas-com-depressao-recebem-tratamento-adequado-afirma-oms. Acesso em: 06 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A psicologia em números – Infográfico**. Brasília: CFP, 2025. Disponível em: https://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/. Acesso em: 10 out. 2025.

CASINI, Federica; SIGHINOLFI, Cecilia; TEDESCO, Paola; BANDIERI, Pier Venanzio; BOLOGNA, Maria; COLOMBINI, Niccolò; CURCETTI, Clara; MAGNANI, Michele; MORINI, Mara; SERIO, Alberto; TARRICONE, Ilaria; BERARDI, Domenico; MENCCHETTI, Marco. **Primary care physicians' perspective on the management of anxiety and depressive disorders: a cross-sectional survey in Emilia Romagna Region**. BMC Family Practice, London, v. 14, n. 75, p. 1–9, 2013. DOI: 10.1186/1471-2296-14-75.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (orgs). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2019.

COSTA, J. T.; F. S. , Silva; SILVEIRA, C. A. B. **As práticas grupais e a atuação do psicólogo: Intervenções em grupo no estágio de processos grupais**. Revista do NESME, São Paulo, v. 15, p. 58-81, 2018.

COSTA, E. M. S.; ANTONIO, R.; SOARES, M. B. de M.; MORENO, R. A. **Psychodramatic psychotherapy combined with pharmacotherapy in major depressive disorder: an open and naturalistic study**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n. 1, p. 40-43, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/y3xG6ybVRqkvSdbsvZSRPLt/?lang=en&format=pdf. Acesso em: 7 jun. 2025.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico**] / Paulo Dalgalarrondo. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

DE SOUZA FARIAS, Marina et al. **Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura**. BIOFARM-Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, v. 12, n. 4, p. 6-10, 2016.

DE SOUZA MARTINS, Heloisa Helena T. **Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 289-300, 2004.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, p. 06-11, 1999.

DUNLOP, B. W.; CHA, J.; CHOI, K. S.; RAJENDRA, J. K.; NEMEROFF, C. B.; CRAIGHEAD, W. E.; MAYBERG, H. S. **Shared and unique changes in brain connectivity among depressed patients after remission with pharmacotherapy versus psychotherapy**. The American Journal of Psychiatry, v. 180, n. 3, p. 218 229, 2023. doi: 10.1176/appi.ajp.21070727. Disponível em: https://psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.21070727. Acesso em: 07 jul. 2025.

FERRAZZA, Daniele de Andrade et al. **A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, p. 381-390, 2010.

FRANCO, L. T. **A impressão de psicoterapeutas em treinamento sobre a importância de psicotrópicos para o tratamento de sofrimentos psíquicos**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universalidade Católica de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5681/5/La%C3%ADs%20Tartuce%20Franco.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

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

HAAK, H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.23, n.2, p.143-151, 1989.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Análise especial do mapa assistencial da saúde suplementar no Brasil entre 2013 e 2018**. São Paulo: IESS, 2021. Disponível em: https://www.iess.org.br/publicacao/analise-especial-do-mapa-assistencial-2013-2018. Acesso em: 6 fevereiro. 2025.

IPSOS. **Saúde mental preocupa mais da metade da população brasileira**. São Paulo: Ipsos, 2023. Disponível em: https://www.ipsos.com/pt-br/saude-mental-preocupa-mais-da-metade-da-populacao-brasileira. Acesso em: 8 mar. 2025.

LEFÈVRE, F. **A função simbólica dos medicamentos**. Rev.Saúde públ, S.Paulo, 17:500- 3, 1983.

LENHARDT, Gabriela; CALVETTI, Prisla Ücker. **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cogntivo-comportamental**. Aletheia, v. 50, n. 1 e 2, 2017.

LIPOVETSKY, Gilles. **A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras , 2007.

KAMENOV, K.; TWOMEY, C.; CABELLO, M.; PRINA, A. M.; AYUSO-MATEOS, J. L. **The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: a meta-analysis**. Psychological Medicine, v. 47, n. 3, p. 414–425, 2017. DOI: 10.1017/S0033291716002774. Acesso em: 6 fev. 2025.

KASTEENPOHJA, Teija; MARTTUNEN, Mauri; AALTO-SETÄLÄ, Terhi; PERÄLÄ, Jonna; SAARNI, Samuli I.; SUVISAARI, Jaana. **Treatment received and treatment adequacy of depressive disorders among young adults in Finland**. BMC Psychiatry, London, v. 15, n. 47, p. 1–14, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-015-0427-8.

KIMURA, A. M. **Psicofármacos e psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)** — Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2005.

KOLLER, Sílvia H.; DE PAULA COUTO, Maria Clara P.; VON HOHENDORFF, Jean. **Manual de produção científica**. Penso Editora, 2014.

MELO, Daniela Oliveira de; RIBEIRO, Eliane; STORPIRTIS, Sílvia. **A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 42, p. 475-485, 2006.

MENEZES NETO, J. B.; SILVA, E. S. M.; FIGUEIRA, G. M.; SOUZA, J. C. **O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde**. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, e8310312899, 07 mar. 2021

MORESI, Eduardo et al. **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, v. 108, n. 24, p. 5, 2003.

MORIEL ELIANA; MORIANA JUAN ANTONIO. **El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria**. Salud Mental, v. 35, n. 4, p. 315-328, 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58224380007. Acesso em: 8 jun. 2025.

Nações Unidas no Brasil. Brasil: **Afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%**. Brasília, 17 abr. 2025. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAde-mental-aumentam-134. Acesso em: 07 out. 2025.

NAFFAH NETO, Alfredo. **O estigma da loucura e a perda da autonomia**, 2009. Revista Bioética, São Paulo, v. 6, n.1, p. 1-5, 2016.

NASCIMENTO, M.C. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea**. Rio de Janeiro, 2002. 138 p. [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro].

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Anxiety disorders** – Data visualization. Washington, DC: PAHO, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal-2. Acesso em: 05 mar. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Mental health – **Fact sheet**. Washington, DC: PAHO, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/en/topics/mental-health. Acesso em: 7 nov. 2025.

RUFINO, Sueli et al. **Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão**. Revista Saúde em foco, v. 10, n. 1, p. 837-843, 2018.

SANTOS, Carolina Martins. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história**. Jornal da USP, v. 1, n. 1, p. 210-5, 2017. Sapien Labs. The Mental State of the World 2024 – Online report (4th Annual). [S.l.]: Sapien Labs, 2024. Disponível em: https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2024/03/4th-Annual-Mental-State-of-the-World-Report.pdf. Acesso em: 06 fev. 2025.

SOUSA, M. G. et al. **Revisão integrativa: um método de pesquisa para a enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 211-216, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/…. Acesso em: 15 nov. 2024.

VALENCIA AGUDO, Fátima; GARCÍA HARO, Juan; GIMENO PEÓN, Alberto; PÉREZ ZABALZA, Ana; DE LA VIUDA SUÁREZ, María Eugenia. **Análisis de la demanda en Salud Mental en el Principado de Asturias: características de la demanda y respuesta asistencial**. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., v. 34, n. 124, p. 741-752, 2014.

VAN LOOY, K.; VAN DE VELDE, S. **An examination of the medicalization and pharmaceuticalization processes of anxiety and depressive disorders in Belgium between 2004 and 2013: how may both disorders be intertwined?** Archives of Public Health, v. 80, 191, 2022. DOI: 10.1186/s13690 022 00943 x. Disponível em: https://archpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13690-022-00943-x.pdf. Acesso em: 07 nov. 2025.

VIANA, Milena de Barros. **Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da Angstneurose ao DSM-IV.** 2010

VON KNORRING, J.; BARYSHNIKOV, I.; JYLHÄ, P.; TALASLAHTI, T.; HEIKKINEN, M.; ISOMETSÄ, E. **Prospective study of antidepressant treatment of psychiatric patients with depressive disorders: treatment adequacy and outcomes**. BMC Psychiatry, v. 23, 2023. Disponível em: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888 023 05390 8. Acesso em: 01 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO, 2017. (WHO/MSD/MER/2017.2). Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/254610. Acesso em: 07 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anxiety disorders – fact sheet**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders. Acesso em: 07 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anxiety disorders**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders. Acesso em: 1 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression. Geneva: World Health Organization, 2025**. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression. Acesso em: 1 out. 2025.

YAU, W. Y.; CHAN, M. C.; WING, Y. K.; LAM, H. B.; LIN, W.; LAM, S. P.; LEE, C. P. **Noncontinuous use of antidepressant in adults with major depressive disorders: a retrospective cohort study**. Brain & Behavior, v. 4, n. 3, p. 390-397, 2014. DOI: 10.1002/brb3.224. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4055189/. Acesso em: 7 nov. 2025