

A RELAÇÃO E A INTERAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA COM AS MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS

Maria Luiza Zapelini¹
Sérgio Luiz Sanceverino²

RESUMO

Esta pesquisa visou compreender a forma como os usuários da saúde mental, os quais são atendidos no ambulatório de psicologia do município de Tijucas interagem com as medicações que lhes eram prescritas pelos especialistas da área clínica. Teve como objetivo geral a identificação, a relação e a interação dos pacientes atendidos na Unidade de Atenção Básica do município de Tijucas, com as medicações psicotrópicas. Esta pesquisa é de caráter qualitativo, onde somente foram convocados os usuários acima de 18 anos e com mais de dois anos de tratamento ambulatorial. Os usuários foram entrevistados com o auxílio de um questionário, com perguntas já previamente elaboradas e também utilizou-se na coleta de dados um gravador de voz que auxiliou na apreensão das respostas dos entrevistados de forma mais fidedigna. Esta pesquisa teve por finalidade observar a existência do uso descontrolado e desinformado dessas medicações psicotrópicas, alertando aos pacientes juntamente aos seus familiares da necessidade de um controle das mesmas e de visitas periódicas ao clínico de referência para seu tratamento. Como resultados observou-se que 57% procuraram o serviço, pois não tinham mais vontade de viver, 100% foram medicados na primeira consulta, 100% acreditam que sem a medicação não conseguirão melhorar. Foi proposto ao município como intervenção a elaboração de um grupo terapêutico para auxiliar tanto aos usuários quanto aos familiares sobre esse tema aqui levantado.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Saúde mental. Participação familiar.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto da pesquisa realizada no serviço de saúde do município de Tijucas com o intuito de compreender a relação e a interação dos usuários do serviço de saúde com as medicações psicotrópicas.

Esta pesquisa mostrou-se necessária em virtude da crescente demanda de pacientes encaminhados especificamente ao Serviço de Psicologia, alocado na Unidade Básica de Saúde Orlando Barreto, onde estes faziam uso com doses crescentes de psicofármacos, (medicamentos).

¹ Psicóloga graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina em 2005. Especialista em Dependência Química pela Universidade de Buenos Aires- UBA 2007 e Especialista em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina em 2011. E-mail: malu_zapa@hotmail.com

² Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Santa Catarina em 1984 e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina em 2003. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina e efetivo do Governo do Estado de Santa Catarina.

A prescrição e o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos é fenômeno presente no cotidiano dos serviços públicos de saúde (DIMESNTAI et al, 2005). De acordo com de acordo com Foucault (2001), o processo de medicalização iniciou no século XVIII. Historicamente apareceu acoplado a um modelo de saber científico como coadjuvante no tratamento da doença (INÁGCIO; NARDI, 2007, p. 90).

Observou-se que o uso descomedido e prolongado de psicofármacos, visivelmente é capaz de retardar a melhoria dos usuários. Pois a manutenção desenfreada desses psicofármacos dificulta que o usuário seja detentor da responsabilidade de tratar de suas queixas, de seus sofrimentos psíquicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990) refere que, em 1985, 25% da população mundial consumiam mais de três quartos dos medicamentos produzidos no mundo. Neste mesmo ano, o Brasil foi classificado entre os 46 países do Grupo C – países de cobertura medicamentosa elevada. (ALMEIDA, 1994, p. 6).

Os objetivos da pesquisa fundaram-se em estudar a interação dos pacientes, da Unidade Básica de Saúde de Orlando Barreto em Tijucas, com as medicações prescritas, buscando esclarecer aos pacientes sobre os riscos da automedicação, o consumo abusivo e o uso incorreto dos medicamentos prescritos.

A população inicial convidada para fazer parte da pesquisa foram 16 usuários, porém compareceram somente 7 na Unidade Básica de Saúde. Todos faziam uso das medicações psicotrópicas por mais de 2 anos de maneira contínua, tinham idade superior a 18 anos, todos tinham a indicação de tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico ininterrupto, nesses pacientes existiam transtornos mentais específicos, já diagnósticos pelos seus médicos assistentes.

2 INTERAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL COM AS MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS

Precisou-se realizar uma revisão de literatura, buscando temas pertinentes a Saúde Mental que corroborasse o foco da pesquisa que era compreender a relação e a interação dos usuários do serviço de saúde com as medicações psicotrópicas.

A Saúde Mental sempre esteve permeada de pré conceitos e pré-julgamentos sociais e morais sobre suas manifestações e as maneiras como foi tratada desde os primórdios da civilização até os dias atuais.

Primeiro de tudo para compreender o termo **Saúde Mental** é preciso saber que este engloba todas as funções mentais e psíquicas pertencentes ao **Sistema Nervoso Central**. O Sistema Nervoso Central (**SNC**) é um emaranhado de funções mentais e psicológicas que quando estão em “consonância” o ser humano tem uma vida sem grandes dificuldades existenciais. Mas quando algo não está coordenado com as demais funções aparecem os sintomas característicos a cada situação de desconforto percebido.

Baseado na Organização Mundial de Saúde – OMS - ONU, entendem-se como Transtornos Mentais e Comportamentais as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os Transtornos Mentais e Comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos. (BALLONE, 2008, p. 1).

Deve-se compreender que é de suma importância conhecer o paciente além da esfera clínica, pois o mesmo é sujeito pertencente a uma sociedade política, familiar, com relações sociais, de trabalho, de estudo, afetivas, amistosas, ou seja, precisou-se conhecer o sujeito de forma global e totalizante para que as manifestações comportamentais sejam compreendidas dentro de seu contexto pessoal e não somente nosográfico, abrindo precedentes para a conceituação de normal ou patológico.

No Brasil, o processo de assistência aos doentes mentais teve início somente em meados do século XIX, pois até então não existia e não havia qualquer forma de assistência específica aos doentes mentais. Os ‘loucos’ erravam pelas ruas, eram encarcerados nas prisões ou reclusos em celas especiais das Santas Casas de Misericórdia (ANTUNES, 1999, p. 31).

Tal postura tornou-se o cenário principal para a criação e a instauração dos manicômios, que serviriam de abrigo para esses sujeitos desvalidos, onde para os médicos estes espaços também serviriam de local de estudos e compreensão das enfermidades.

Sob essa perspectiva, a psiquiatria pretendia exercer controle sob as problemáticas pelo ordenamento do espaço urbano. Tinha autoridade para punir e banir os desajustados. Buscaram combater o alcoolismo, o jogo, a prostituição e o crime. A doença mental nessa época foi levada a ser uma espécie de sinônimo de criminalidade, fazendo-se assim o pareamento entre louco e periculosidade, sempre com base na teoria da degenerescência (apoiada em nomes como Spencer, Darwin, Galton, Comte, Wundt, Lombroso e outros). (FERNANDES, 2009, p. 1).

Desde a fundação dos manicômios até meados dos anos 1970, no Brasil, grande parte dos pacientes psiquiátricos sofriam maus tratos, descuidos com sua higiene pessoal, com o seu tratamento, com o local onde permaneciam internos, dentre outros problemas.

A partir desta mesma década, no Brasil, forças populares começam a dar voz para os movimentos sociais que impulsionariam as lutas Anti-manicomiais e o desejo pela organização da Reforma Psiquiátrica.

Poderíamos dizer que a Reforma Psiquiátrica iniciou seu percurso na década de 70, durante a ditadura militar, época em que a medicalização era o modelo básico de intervenção. O poder centralizador do hospital psiquiátrico e o elevado índice de internações passaram a ser consideradas as causas estruturais das condições desumanas a que eram submetidos os pacientes psiquiátricos. (FERREIRA, 2006, p. 132).

Entraram em vigor no país as primeiras normas Federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005, p. 8).

Buscando uma melhora no atendimento ao usuário os profissionais da saúde deveriam traçar uma linha de tratamento direcionada a cada paciente particularmente respeitando suas singularidades, pois ultimamente percebe-se uma nova tendência em se compreender o ser humano como ele sendo um sujeito **Bio-Psico-Social**, ou seja, ele tem características *biológicas, psicológicas e sociais*, que estão todas em consonância e agrupadas em uma história única de vida.

E essa nova visão de ser humano, mais complexo reintera a importância do psicodiagnóstico como uma ferramenta primordial no processo de avaliação do paciente. O psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica fundamental no processo do “conhecimento” do paciente, é a partir deste procedimento que se terá uma compreensão muito maior da demanda trazida pelo paciente.

A relevância de um psicodiagnóstico bem elaborado é essencial, pois norteará a elaboração do manejo clínico que se organizará para este paciente, sendo então que a terapêutica medicamentosa também será organizada mediante os sintomas apresentados e relatados pelo paciente, sendo então que o “psicodiagnóstico” representa, de fato, um importante meio de auxílio ao diagnóstico psicopatológico (DALGALARRONDO, 2000, p. 49).

A decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros, como nas fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais as psicoterapias podem ser a primeira opção. E em muitas situações o ideal talvez seja a combinação de ambos os métodos. (VOLPATO, 2010, p. 1).

Os medicamentos direcionados para a Saúde Mental são os chamados psicofármacos e a sua utilização, como também a sua produção, iniciaram-se no final da década de 1940, quando foram introduzidos os primeiros fármacos com a finalidade específica de tratar os transtornos psiquiátricos (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999).

Estes fármacos começaram a ser introduzidos na medicina psiquiátrica em forma de testes, em virtude de até então não se ter conhecimento algum de substâncias químicas que pudessem ser benéficas aos pacientes psiquiátricos, tendo a característica de devolver o equilíbrio emocional, racional, cognitivo e comportamental, que até então parecia ser impossível, todos esses novos fármacos que estavam sendo produzidos tinham seu mecanismo de ação direcionada para atuarem no Sistema Nervoso Central (SNC).

Assim, até o final da década de 50 já haviam sido descobertos cinco grupos de drogas capazes de promover efeitos clínicos em transtornos psiquiátricos: antipsicóticos (clorpromazina, haloperidol), antidepressivos tricíclicos (imipramina), antidepressivos IMAO (iproniazida), ansiolíticos (meprobamato e clordiazepóxido) e antimania (lítio). (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999, p. 65).

Todos os transtornos mentais são passíveis de serem medicados conforme a necessidade apresentada pelo paciente esteja ele em crise ou não, indiferente da demonstração de sofrimento psíquico trazido pelo paciente, o profissional de saúde responsável nesse momento deverá avaliar a demanda e a necessidade para o início de uma terapêutica medicamentosa buscando o alívio dos sintomas relatados na consulta.

O uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais, a partir dos anos 50, mudou radicalmente a falta de perspectivas que até então prevalecia no campo da psiquiatria e da saúde mental, provocando uma ampla reformulação das concepções e práticas vigentes [...]. (VOLPATO, 2010, p. 1).

No Brasil as medicações psicotrópicas, dentre as demais, viraram “febre consumista”, onde para manter-se bem, equilibrado, tendo forças para encarar as dificuldades do dia-a-dia, Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 63-80, dez. 2012.

muitos recorrem às prescrições médicas, para conseguirem as medicações que lhe geram essa falsa melhora. Por mais que se tenha o controle na distribuição e na venda desses psicofármacos, conforme determinação Nacional sabe-se que a sua comercialização é intensa.

Essas drogas, com eficácia em distúrbios psiquiátricos, se disseminaram a partir da década de 50 e hoje, grande parte das prescrições feitas no Brasil é desse tipo de medicamento como, por exemplo, o uso de benzodiazepínicos (ansiolíticos), que teve porcentagens de 3,3% em 2001, subindo para 5,6% em 2005, o que corresponde a uma população estimada de 2.841.000 pessoas. (SANTOS et al, 2012, p. 2).

Acredita-se que essa grande demanda pelos psicofármacos é a falsa certeza que o ser humano tem que os mesmo irão ser os responsáveis pelo seu bem estar, em determinadas situações na qual ele acredita ser incapaz de resolver com suas próprias potencialidades. Fica evidente que é grande a demanda de consumo desses psicofármacos e a prevalência no Brasil é elevada.

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínico, quase sempre feita por clínico geral. (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

A consequência derivada desse uso abusivo e excessivo dos psicofármacos é o desencadear do comportamento dependente em alguns pacientes e em outros o uso abusivo de substâncias por essas medicações, como sendo elas as principais responsáveis pelo bem estar que o ser humano procura.

Importante pontuar que o desencadear é do comportamento dependente e uso abusivo e não do **Transtorno de Dependência Química**, conforme os manuais diagnósticos pontuam a diferenciação entre ambos os enquadramentos - pois não é função desta pesquisa diagnosticar e rotular os pacientes entrevistados dentro de um padrão nosográfico de classificação.

Em consonância com o uso abusivo das medicações de preferência desencadeia-se os comportamentos de **dependência psicológica e física**, perante as substâncias consumidas, pois a certeza que sem elas o sujeito terá dificuldades em seguir a vida faz com que o mesmo busque adquiri-las sempre que sentir necessidade, e na ausência das mesmas, o organismo desencadeará sintomas característicos da abstinência, diante da falta da substância consumida diariamente.

A preocupação com o uso excessivo desses medicamentos não deve ser atribuída somente à classe dos profissionais da saúde como também ao Governo Federal no controle e na distribuição dos psicofármacos pelas farmácias e pelas Unidades Básicas de Saúde.

Ao se pontuar essa necessidade de controle sobre os psicofármacos por consequência se esta abrangendo a questão da responsabilidade pessoal, familiar e profissional sobre o paciente que procura ajuda.

Essa responsabilidade não é somente obrigação de um dos lados do tratamento do paciente psiquiátrico já que a atual proposta de tratar baseia-se em uma “*tríplice aliança*”, onde se responsabilizam pelo sujeito, o serviço destinado (entenda-se os profissionais), a família e o próprio paciente colaborando com a sua recuperação.

Ao citar o Governo Federal como participante ativo na esfera do controle e do cuidado na distribuição e na comercialização de alguns psicofármacos, os quais são discriminados como substâncias controladas, o mesmo deve manter essa atitude junto a legislação que permite efetivo controle, sendo este feito pela **Portaria n.º 344/98 – SVS/MS**, de 12 de maio de 1998.

No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998 (CFE, 1999/2000), a qual define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras). (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004, p. 472).

Observou-se que o controle, o uso, a prescrição e a comercialização dos fármacos precisa ser uma ação integrada entre diferentes esferas da sociedade que trabalham em conjunto para a recuperação do paciente psiquiátrico, não sendo exclusividade dos profissionais da saúde, observou-se a importância da participação familiar nesse contexto de cuidados e manutenção do tratamento do familiar acometido.

O tratamento destinado aos pacientes psiquiátricos por muitos anos foi deixando a deriva, sem grandes preocupações e modificações estruturais, portanto com as modificações sanitárias as quais desencadearam os novos paradigmas assistências.

O Ministério da Saúde implantou a criação de novos modelos substitutivos para o tratamento dos pacientes psiquiátricos, a implementação das residências terapêuticas, a instalação dos CAPS e essas mudanças ocorrem nas três esferas: a federal, estadual e a municipal.

Este processo caracteriza-se por ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, para efetivar a construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário. O período atual caracteriza-se assim por dois movimentos simultâneos : a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, por um lado, e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro. (BRASIL, 2005, p. 10).

As novas formas de tratamento englobam a família, a sociedade, o aprendizado de novos ofícios, atividades físicas e artesanais, onde desenvolvam o potencial criativo, físico, intelectual dos pacientes que estavam “escondidos” dentro do sofrimento psíquico de cada um.

A família começa a ser vista como um elo entre o tratamento do paciente psiquiátrico e sua reabilitação social, pois o ser humano aprende a ser sujeito, constitui seus valores, suas ideias, suas referências de certo e errado, dentro do seio familiar, uma vez que esta é a primeira sociedade a qual o ele faz parte.

O primeiro contato que temos com o mundo é através dos nossos pais, pois é na família onde recebemos os primeiros valores, estabelecemos as primeiras relações afetivas, encontramos as respostas para as questões do dia-a-dia e compartilhamos nossas dúvidas, angústias e temores. A família tem fundamental importância para a formação do indivíduo, porque constitui a base, o alicerce principal para o desenvolvimento humano. Embora essa seja quase sempre representada por um conjunto de pessoas, ela também se constitui de relações afetivas estabelecidas entre os membros sanguíneos ou não. (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2007, p. 128).

Inimaginável seria que em situações de sofrimento, psíquico, a família não estaria embutida nesse processo, nessas circunstâncias de angústia, de dor, de medo, de solidão, dentre outras.

[...] identificaram as dificuldades sentidas pelo paciente dentro do seu núcleo familiar, como o sentimento de ser excluído do interior da sua família, de não ter possibilidades de expansão, ou seja, de não ter suas capacidades consideradas, de ser exigido ou cobrado pelos próprios familiares, de se sentir mal compreendido e de se sentir pouco ajudado no contexto em que vive. (PEREIRA; CAIS, 2001, p. 92).

A nova política assistencial em Saúde Mental preconiza que os familiares são coadjuvantes ativos no que se refere ao tratamento dos pacientes psiquiátricos e a remissão dos seus sintomas apresentados.

Entendendo a família como uma unidade de cuidado, ou seja, cuidadora nas situações de saúde e doença dos seus membros, compete aos profissionais apoiá-la, orientá-la e fortalecê-la quando esta se encontrar fragilizada. Assim, o tratamento não se restringe apenas a medicamentos e eventuais internações, mas, também a ações e procedimentos que visem a uma reintegração familiar, social e profissional, bem como a uma melhoria na qualidade de vida do doente e do familiar. (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2007, p. 129).

3 METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foi necessário fazer um levantamento de dados vinculados à área da Saúde, como também uma busca ativa pelos pacientes que se disponibilizaram para colaborar com os levantamentos de dados.

Foram necessárias algumas técnicas e abordagens de pesquisa, como por exemplo, o levantamento bibliográfico referente ao tema central, questionários estruturados, juntos aos usuários do serviço e por fim a análise das informações levantadas, a partir das técnicas de pesquisas já pré-estabelecidas.

Esta pesquisa seguiu os padrões metodológicos de uma abordagem qualitativa, método este que permitiu ter um domínio de reflexões técnicas baseadas na subjetividade trazidas pelos colaboradores, (usuários).

A população inicial que faria parte desta pesquisa era de 16 usuários da Unidade Básica de Saúde- Orlando Barreto que fazem uso das medicações psicotrópicas e a escolha desses usuários foi de maneira aleatória. Os mesmos tinham idade superior a 18 anos e o tempo de tratamento com as medicações estava acima dos dois anos de uso contínuo. Porém somente 7 usuários se disponibilizaram em estar sendo entrevistados para a realização deste estudo.

Adotaram-se como critério de exclusão os participantes que não tinham nenhum tipo de indicação de tratamento psiquiátrico, onde não se compreenda a existência de algum transtorno mental específico. Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos preconizados pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram levantados mediante a elaboração de um questionário fechado com 14 perguntas no total e todas já estabelecidas previamente também foram gravadas por um gravador de voz, dada a permissão pelos participantes.

Os entrevistados participaram de livre e espontânea vontade, foram contatadas 16 pessoas as quais se comprometeram a participar das entrevistas, porém somente 7 compareceram no dia e na hora marcada para realização da mesma.

Todos os participantes eram munícipes da cidade em questão, todos faziam tratamento com a psicóloga responsável pelo serviço de saúde mental, como também eram maiores de 18 anos.

A prevalência dos participantes foi do sexo feminino tendo somente 1 participante do sexo masculino. Todos estão há mais de 2 anos em tratamento contínuo, com profissionais da saúde mental, dentre eles psiquiatras e psicólogos.

Na análise dos dados foi necessária a divisão das perguntas em categorias, nas quais se constitui três categorias principais e dentro de cada uma dessas categorias estruturou-se subgrupos. O quadro 1 abaixo demonstra as três categorias e seus subgrupos.

Categoria I	1.1 Identificação; 1.2 Motivo.
Categoria II	2.1 – Medicação; 2.2 – Importância; 2.3 – Uso Abusivo; 2.4 – Efeitos; 2.5 – Dependência; 2.6 – Controle.
Categoria III	3.1 – Tratamentos; 3.1.1- Tratamentos com medicação; 3.1.2- Tratamentos com medicação e outras atividades; 3.2 – Familiares.

Quadro 1 – Categoria e subgrupos.

Fonte – da autora, 2012.

4 RESULTADOS

Nesta presente amostra analisaram-se determinados fatores importantes sobre a questão da relação e a interação medicamentosa dos usuários do serviço de saúde mental do município de Tijucas, conforme quadro dois.

CATEGORIA I – IDENTIFICAÇÃO E MOTIVO	
Categoria I	<p>1.1 Identificação: 100% dos entrevistados residiam no município de Tijucas;</p> <p>1.2 Motivo: 42,85% dos entrevistados afirmaram que não tinham mais vontade de viver, por causa desse sentimento procuraram ajuda de um profissional.</p> <p>14,28% dos entrevistados afirmaram que procuraram ajuda em virtude de vozes que começaram a atormentá-la.</p> <p>28,57% dos entrevistados afirmaram que em virtude da separação conjugal buscaram atendimento.</p> <p>14,28% dos entrevistados afirmaram complicações clínicas como motivo para iniciar o tratamento.</p>

Quadro 2 – Categoria I.
Fonte – Da autora, 2012.

Conforme resultados pode-se perceber que na **categoria I no subgrupo: 1.2 Motivo:** 42,85% dos entrevistados afirmaram que não tinham mais vontade de viver, por causa desse sentimento procuraram ajuda de um profissional. Percebe-se que o sentimento de desvalia e de desmotivação são desencadeadores do processo de adoecimento da maioria dos entrevistados, desta pesquisa, salientado que sentimentos assim são característicos do quadro de Depressão, doença esta que afeta o ser humano de forma global.

Na **categoria II no subgrupo 2.1 Medicação:** 100% dos entrevistados foram medicados na primeira consulta pelo profissional procurado no momento de angústia e desespero. Importante pontuar que nem sempre toda e qualquer desmotivação, sentimentos de vazio interior, tristeza momentânea são critérios para diagnosticar uma Depressão instalada no sujeito que procura ajuda, conforme quadro 3.

Pois os próprios manuais clínicos seja o **DSM IV – Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais, 4ª edição** - e o **CID 10 – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10** - trazem que o sujeito precisa ter mais sintomas associados do que somente um queixa atual, precisa haver uma periodicidade contínua de sentimentos “negativos”.

Categoria II	<p>2.1 – Medicação: 100% dos entrevistados foram medicados na primeira consulta pelo profissional procurado no momento de angustia e desespero.</p> <p>2.2 – Importância: 100% dos entrevistados informaram que a sem a medicação não conseguiriam ter uma boa evolução no tratamento.</p> <p>2.3 – Uso Abusivo; 100% dos entrevistados afirmaram terem feito uso de medicações além das quais haviam sido prescritas.</p> <p>2.4 – Efeitos; 100% dos entrevistados afirmaram que tiveram sintomas adversos como dores de cabeça, náusea, vômitos, sudoreses nas mãos, nos pés, tremores periféricos, insônia, irritabilidade, choro fácil.</p> <p>2.5 – Dependência; 100% dos entrevistados afirmaram que são dependentes de uma medicação em específico.</p> <p>2.6 – Controle; 42,85% dos entrevistados afirmaram que eles próprios tomam conta de suas medicações;</p> <p>28,57% dos entrevistados afirmaram que seus maridos são os responsáveis por suas medicações;</p> <p>14,28% dos entrevistados afirmam que suas filhas tomam conta de suas medicações;</p> <p>14,28% dos entrevistados afirmam que suas esposas são as responsáveis por suas medicações.</p>
---------------------	--

Quadro 3 – Categoria II.
Fonte – Da autora, 2012.

Seguindo na **categoria II no subgrupo 2.2 Importância**: 100% dos entrevistados informaram que a sem a medicação eles acreditam que não conseguem ter uma boa evolução no tratamento que elas são de suma importância para sentirem-se “melhor”.

Os psicofármacos são produtos industrializados que são manipulados para terem efeitos benéficos na vida de pacientes que estão sofrendo mental e psicologicamente, foi um grande avanço da medicina e da tecnologia a criação dos mesmos, sem dúvida alguma.

Com essa descoberta da farmacologia psiquiátrica também surgiu à facilidade de tratar esses sintomas de forma imediatista e descontrolada, por muitas vezes o simples fato do ser humano não saber lidar com sintomas de tristeza, desanimo, desprazer, dentre outros, ele logo recorre a uma drácea que tem o “poder” de acalmá-lo e gerando prontamente a falsa sensação que o que lhe suscitava desprazer foi resolvido.

Seguindo na **categoria II no subgrupo 2.3 Uso Abusivo**: 100% dos entrevistados afirmaram terem feito uso de medicações além das quais haviam sido prescritas. Relevante ambos os dados levantados em virtude de que os pacientes em questão trouxeram à tona a discussão sobre o uso abusivo das medicações em sua maioria, como também *tentativas de suicídio* pelos pacientes que tinham o controle de suas medicações psicotrópicas.

Conforme Breda e Augusto (2011) observa-se que o comportamento da automedicação é socialmente aceito em uma comunidade que encara as medicações psicotrópicas como auxiliadoras no processo de suportar dificuldades da vida.

Seguindo na **categoria II no subgrupo 2.4 Efeitos**: 100% dos entrevistados afirmaram que tiveram sintomas adversos como dores de cabeça, náusea, vômitos, sudoreses nas mãos, nos pés, tremores periféricos, insônia, irritabilidade, choro fácil. Sintomas tanto físicos como psicológicos na ausência das medicações de uso contínuo.

Na **categoria II no subgrupo 2.5 Dependência**: 100% dos entrevistados afirmaram que são dependentes de uma medicação em específico.

Tais afirmações são importantes para se repensar qual é a postura que se esta tomando perante esses pacientes da saúde mental, se estamos compreendendo o seu sofrimento ou se estamos simplesmente medicando os sintomas e dessa forma os pacientes se sentirão melhor e mais aliviados?

Tal questionamento é levantado para que se possa fazer uma discussão social de que maneira deve-se repensar a forma de atuar sobre os pacientes psiquiátricos sem que eles sejam somente medicados em seu primeiro contato clínico. Na **categoria II no último subgrupo 2.6 Controle**: 42,85% dos entrevistados afirmaram que eles próprios tomam conta da suas medicações.

Já na **categoria III no subgrupo 3.1.1 Tratamentos com medicação**: 100% dos entrevistados afirmaram que para eles as medicações são imprescindíveis ao tratamento, que sem elas, eles não podem ficar. (Quadro 4).

Categoria III	<p>3.1 – Tratamentos; 100% dos entrevistados afirmaram que para eles as medicações são imprescindíveis ao tratamento, que sem elas, eles não podem ficar.</p> <p>3.1.1- Tratamentos com medicação; 85,71% dos entrevistados afirmaram que as medicações são imprescindíveis ao seu tratamento; 14,28% dos entrevistados afirmam que as medicações são importantes, porém alternativas devem ser procuradas para ajudar na melhora.</p> <p>3.1.2- Tratamentos com medicação e outras atividades; 71,42% dos entrevistados afirmaram que o tratamento atual, o qual fazem, com acompanhamento psiquiátrico, terapias semanais, trabalho voluntário, atividades físicas, são de grande importância para os mesmos; 28,57% dos entrevistados acreditam somente na eficácia das medicações.</p> <p>3.2 – Familiares: 71,42% dos entrevistados afirmaram pouca participação e compreensão familiar sobre seu tratamento; 28,57% dos entrevistados afirmam a participação e a compressão de seus familiares sobre o seu tratamento.</p>
----------------------	--

Quadro 4 – Categoria III.

Fonte: Da autora, 2012.

Prontamente os entrevistados estão em um consenso sobre a necessidade das medicações como sendo primordiais em sua recuperação dentro do quadro psiquiátrico que cada um apresenta. Pontuo novamente que a questão principal desse estudo não é determinar se está correto ou não tal comportamento.

O uso dos psicofármacos representa sim um importante recurso terapêutico para inúmeros transtornos mentais, desde a infância até a senilidade. Sabe-se que a maioria dos transtornos psiquiátricos possuem alterações e perdas químicas significativas no cérebro, que precisam ser reparadas, com o auxílio desses fármacos que suprem essa perda.

E por fim a o último grupo da análise dos dados a **categoria III no subgrupo 3.2 Família**, 71,42% dos entrevistados afirmaram pouca participação e compreensão familiar sobre seu tratamento. Prontamente os entrevistados estão em um consenso sobre a necessidade das medicações como sendo primordiais em sua recuperação dentro do quadro psiquiátrico que cada um apresenta. Pontuo novamente que a questão principal desse estudo não é determinar se está correto ou não tal comportamento.

Mantenho o ideal de refletirmos sobre uma mudança de postura profissional onde o personagem primordial da recuperação e da melhoria do paciente é ele mesmo, tendo auxílio dos fármacos que são sim importantes nesse momento da vida do paciente, claro que são, mas

não se devem inverter as responsabilidades dentro de um processo de melhoria, como se está observando acontecer.

Nesse presente artigo percebe-se que o consumo de medicações é elevado, 100% dos entrevistados foram medicados na primeira consulta e usam seus medicamentos por conta própria, sem seguir as prescrições médicas.

É visível a ação desenfreada dos profissionais da saúde para com a prescrição de psicofármacos, ocorrendo em todo o território Nacional conforme as referências bibliográficas levantadas podem afirmar essa postura. Lamentavelmente esse descuido dos profissionais está desencadeando transtornos secundários aos pacientes que procuram ajuda, por situações de dificuldades pessoais, familiares, sociais, dentre tantas outras demandas e queixas que aparecem em consultório.

Desencadeando assim os Transtornos Secundários, que apresentam a dependência física e psicológica as substâncias farmacológicas, como o comportamento de uso abusivo, ambos derivados do uso contínuo e prolongado das medicações prescritas, em sua grande maioria os benzodiazepínicos, os quais são os fármacos mais consumidos no Brasil, como também os mais receitados.

Esse artigo permite repensar sobre a atual postura dos profissionais médicos ao estarem medicando os pacientes pelas mais corriqueiras queixas de dificuldades pessoais e relacionais, não refiro-me a situações onde o sujeito não pode conter seus comportamentos, podendo colocar a sua vida, ou de outros que convivem com ele, em risco, salvo as situações que o profissional tenha conhecimento da necessidades demonstradas durante a consulta clínica.

Essa reflexão pertinente, já que esse artigo levantou dados onde os pacientes afirmam não conseguirem ficar sem as medicações nem um dia se quer, pois não conseguem dar conta das mais simples e corriqueiras ações do dia a dia que antes de adoecerem faziam quase que automaticamente, como levantar-se da cama, se higienizar, cuidar de seus pertences, da casa, da família, hoje essa rotina, por mais simples que se parece, sozinhos, sem auxílio das medicações, tornam-se impossíveis de serem realizadas.

Conforme os autores que foram pesquisados, neste estudo, a grande maioria salientou o comportamento descomprometido e exacerbado das prescrições médicas, de todas as especializações clínicas, sendo que a maioria das prescrições são realizadas pelos clínicos gerais.

Infelizmente, pôde-se constatar que, muitas vezes, as ações de alguns profissionais não conseguem sair do papel, deixar de ser um simples projeto de intervenção na comunidade, para se tornarem ações concretas, em virtude dos impasses administrativos que ocorrem dentro de uma administração pública.

4 CONCLUSÃO

Percebeu-se que o consumo de medicações é elevado pois 100% dos entrevistados falaram que foram medicados na primeira consulta e que, às vezes, usam os medicamentos por conta própria, sem seguir as prescrições médica.

Tal pesquisa possibilitou compreender que a postura descontrolada e desenfreada dos profissionais para com a prescrição de psicofármacos é algo que ocorre em todo o território Nacional, de acordo com evidências na literatura não é algo único e exclusivo do município em questão, lamentavelmente esse comportamento descuidado dos profissionais está desencadeando transtornos secundários aos pacientes que procuram ajuda, por situações de dificuldades pessoais, familiares, sociais, dentre tantas outras que aparecem em consultório.

Transtornos esses como a dependência física e psicológica a substâncias farmacológicas, como o comportamento de uso abusivo, ambos derivados do uso contínuo e prolongado das medicações prescritas, em sua grande maioria os benzodiazepínicos são os fármacos mais consumidos no Brasil, como também os mais receitados.

Toda a luta, a postura de modificação das políticas públicas de saúde, em especial a Saúde Mental, feita pelos movimentos sociais e aderida pelo Governo Federal está ocorrendo em todo território Nacional, tardando em algumas regiões para a sua estruturação, com certeza, porém referindo-se a grande maioria dos estados os serviços substitutivos estão sendo implantados em grande escalada, os CAPS já estão implantados em 66% do território nacional. Uma vitória dos movimentos sociais que em 20 anos de batalha e de luta estão conseguindo mudar o cenário nacional sobre a atuação dos órgãos públicos em relação ao tratamento dos pacientes psiquiátricos.

Há muito ainda que se modificar, pois não é somente com a implantação dos novos serviços substitutivos aos manicômios que a Reforma Psiquiátrica se dá por completo, pois precisa-se de serviços que consigam abraçar toda a esfera do que abrange um tratamento psiquiátrico sobre os novos paradigmas traçados pela Lei Federal 10.216 de 2001.

Esses novos serviços precisam contar em seu quadro de funcionários com uma equipe multidisciplinar, capacitada para lidar com a demanda psiquiátrica, sem ter medo, sem preconceito, sem ressalvas advindas dos conceitos antigos da psiquiatria e encarar que o processo é lento mais se for feito de forma integrada com todas as outras áreas do conhecimento é possível e certo que o tratamento repercutirá de forma benéfica e satisfatória tanto ao paciente quanto para a equipe que trabalha de forma coesa e concisa.

Pode-se perceber que as novas mudanças fizeram com que paciente psiquiátrico passe agora a ser respeitado como ser humano de direitos e deveres sociais, porém ainda percebe-se que a sociedade o qual ele faz parte, todavia não entendeu o que quer dizer um paciente psiquiátrico, pois a bibliografia pesquisada trouxe muitas informações que principalmente os familiares tendem a não querer dividir com conhecidos, amigos, vizinhos, o fato de possuírem uma familiar acometida pelo sofrimento psíquico, ainda assim o fato de ter um paciente psiquiátrico dentro de casa gera desconforto, medo, vergonha, incapacidade de aceitar e lidar com essa nova realidade inserida no âmbito familiar.

THE RELATIONSHIP OF USERS AND THE INTERACTION OF HEALTH SERVICE OF A SMALL CITY OF SANTA CATARINA STATE WITH MEDICATIONS PSYCHOTROPIC

ABSTRACT

This research aimed to understand how users of mental health, which are treated in outpatient psychology Tijucas interact with medications you were prescribed by specialists in the field clinic. The general aim was to identify the relationship and interaction between patients treated at the Primary Care Unit Tijucas with psychotropic medication. This research is qualitative in nature, where only invited users were over 18 years and more than two years of outpatient treatment. The users were interviewed with the help of a questionnaire with questions previously prepared and also used in the data collection a voice recorder that helped in the seizure of respondents' answers more reliably. This study aimed to observe the existence of uncontrolled and uninformed use of these psychotropic medications, warning to patients along with their families the need to control them and periodic visits to the clinical reference for its treatment. The results showed that 57% sought the service because they had no more desire to live, 100% were treated at the first visit, 100% believe that without the medication fail to improve. It has been proposed as an intervention to the municipality to draw up a therapy group to help both users and family members about this issue here raised.

Keywords: Psychotropic drugs. Mental health . Family participation.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de Psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 5-16, jan./mar. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a02.pdf>>. Acesso em: maio 2010.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 472-479, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>>. Acessado em: nov. 2011.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

BALLONE, G. J. Drogadicção e Personalidade. **PsiqWeb**. 2008b. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: Acesso em: nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br>>. Acesso em: Acesso em: nov. 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

DIMENSTEIN, M. S. et al. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. **Mental, Barbacena**, v. 3, n. 5, p. 33-42, nov. 2005.

FERNANDES, F. História da psiquiatria no Brasil. **Psicologado Artigos**. 2009. Disponível em <http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/historia-da-psiquiatria-no-brasil>. Acesso em: nov. 2011.

FERREIRA, G. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. **Psicanálise & Barroco em Revista**, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, p. 77-85, jun. 2006.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974 – 1975). São Paulo, Martins Fontes, 2001.

GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Avanços em psicofarmacologia - mecanismos de ação de psicofármacos hoje. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 64-73, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a11.pdf>>. Acesso em: nov. 2011.

IGNÁCIO, V. T.; NARDI, H. C.; A Medicalização como Estratégia Biopolítica: Um Estudo sobre o Consumo de Psicofármacos no Contexto de um Pequeno Município do Rio Grande do Sul. **Revista Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 88-95, 2007.

PEREIRA, M. A. O.; CAIS, D. P. A percepção de familiares de pacientes psiquiátricos a respeito do serviço de saúde oferecido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 90-101, jul. 2001.

SANTOS, N. C. S. et. al. Avaliação da Orientação Médica sobre Efeitos Colaterais de Fármacos Psicoativos em Usuários de um Programa de Saúde da Família de uma Cidade do Sul de Minas. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, MG, v. 2, n. 1, Jan 2012. Disponível em: http://187.120.100.11:8080/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/69 Acessado em 10/08/2011.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.

VOLPATO, A.. C. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/Caballo%206_8.pdf>. Acesso em: dez. 2012.

Submetido em: 2/11/2012

Aceito para publicação em: 14/12/2012