



USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO

Lidiane Mendes de Almeida¹, Werona de Oliveira Barbosa Fernandes¹, Erliane Miranda da Rocha Ferreira²

1 Universidade Federal Rural do Semiárido;

2 Faculdade São Francisco.

RESUMO

Os psicofármacos são agentes químicos que interferem no comportamento, na consciência, no humor e na cognição. Desde seu surgimento observa-se um significativo avanço do seu uso. O Brasil possui uma das maiores taxas de consumo dessas substâncias, é o grande consumidor de fenobarbital e está entre um dos maiores importadores de clonazepam. O presente trabalho teve como objetivo investigar a relação entre o uso abusivo de psicofármacos por usuários do SUS e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização. A pesquisa foi dirigida a consumidores de psicofármacos da Farmácia Básica do Município de Marizópolis-PB e realizada através de entrevistas roteirizadas. A partir da análise dos dados obtidos, foi possível observar a cronicidade do uso de psicofármacos pelos usuários e, principalmente, o uso indiscriminado destes medicamentos; sendo este uso, muitas vezes, motivado por fatores externos, para além da busca da cura e/ou do alívio do sofrimento. Neste sentido, constatamos que tristeza, insegurança, solidão, inquietude ou até mesmo ausência de felicidade, passaram a ser consideradas enfermidades contemporâneas, cujo tratamento já pressupõe, imediatamente, uma perspectiva alopática. Ficou bastante evidente a forte ligação entre a ausência de um acompanhamento médico-clínico com a ausência de uma atuação mais precisa do profissional farmacêutico em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: psicofármacos; medicalização; assistência farmacêutica.

ABUSIVE USE OF PSYCHOACTIVE DRUGS AND THE PHARMACIST'S ROLE IN MEDICALIZATION

ABSTRACT

Psychotropics drugs are chemicals that interfere with behavior, consciousness, mood, and cognition. Since its emergence, there has been a significant advance in its use. Brazil has one of the highest rates of consumption of these substances, is a major consumer of phenobarbital and is among one of the largest importers of clonazepam. The present study aimed to investigate the relationship between abusive use of psychoactive drugs by SUS users and the role of the pharmacist in the preventing medicalization. The research was directed to consumers of psychoactive drugs from the Basic Pharmacy of the Municipality of Marizópolis-PB and conducted through scripted interviews. From the analysis of the data obtained, it was possible to observe the chronicity of the use of psychoactive drugs by the users and, mainly, the indiscriminate use of

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.



these drugs; this use is often motivated by external factors, beyond the search for cure and / or relief from suffering. In this sense, we find that sadness, insecurity, loneliness, restlessness or even lack of happiness have come to be considered contemporary illnesses, whose treatment already presupposes, immediately, an allopathic perspective. The strong link between the absence of medical-clinic follow-up with the lack of more accurate work of the pharmacist in his work environment was evident.

Keywords: psychotropics drugs; medicalization.; pharmaceutical assistance.

INTRODUÇÃO

Os psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e interferem no comportamento, na emoção, na consciência, no pensamento, podendo causar dependência em alguns casos. Como todos os demais medicamentos alopáticos, essa categoria de fármacos, em última instância, tem como foco a cura e/ou o alívio do sofrimento humano. Assim, de uma perspectiva quantitativa, justifica-se o uso dessas substâncias no tratamento de psicopatologias que se insiram no conjunto de doenças que afetam o estado mental do paciente, tais como transtornos de ansiedade, insônia, depressão, agitação, ou ainda, para o tratamento de esquizofrenia e epilepsias^{1,2}.

Desde o surgimento dos medicamentos psicofarmacológicos, no fim da década de 1940, observa-se um significativo avanço do seu uso. Atualmente, este tipo de fármaco é utilizado, principalmente, no tratamento de sintomas de estados psicoafetivos indesejados, não raro definidos como patológicos e que, conseqüentemente, levam ao diagnóstico de transtornos emocionais e de comportamento³. Dentre os benzodiazepínicos, o diazepam se destaca como o mais comercializado no mundo. O Brasil é o grande consumidor de fenobarbital, com o maior consumo per capita em 2019. Uruguai e Brasil tiveram as maiores taxas de consumo de clonazepam, seguido pelo Chile. Além disso, o Brasil é um dos maiores importadores de clonazepam, ficando em primeiro lugar, seguido de Estados Unidos e Espanha⁴.

Ao crescimento da utilização desses medicamentos, a literatura relaciona, destacadamente, três motivos: o aumento do diagnóstico de transtornos psiquiátricos na população; o surgimento de novos medicamentos no mercado farmacêutico; a utilização dos psicofármacos já existentes para novas indicações terapêuticas⁵. Entretanto, segundo o próprio modelo biomédico de atenção à saúde, todo medicamento além da sua função quimioterápica também exerce papéis simbólicos e sociais, podendo o seu consumo ser motivado por fatores externos à busca da cura e/ou do alívio do sofrimento: o consumo de medicamento também se dá no segmento do tipo “mercadoria”, que junto a outras modalidades de consumo desse tipo de produto, compõem o segmento do Uso Irracional de Medicamentos^{6,7}.

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.



O imediatismo e aceleração são fortemente prevalentes no modo de viver do século XXI, as cobranças do dia a dia, a pressa em produzir e consumir em grande quantidade faz com que não haja espaço para o enfretamento dos problemas emocionais. O homem contemporâneo vê suas angústias como grandes ameaças que precisam ser eliminadas da forma mais urgente e heterônoma possível, corroborando culturas do excesso, da urgência, do hiperconsumo e da fluidez^{8,9}.

O aumento da busca pelo medicamento como uma solução rápida para a resolução de problemas “não médicos” tornou-se um ato recorrente na atualidade, na qual tal processo é facilitado devido o medicamento ser colocado facilmente à disposição do consumidor, como mera mercadoria. No caso do psicofármaco, outras características contribuem, ainda, para a adoção de seu uso tais como, o fato deste tipo de medicamento exercer um efeito considerado “mágico” sobre o organismo, sendo capaz de em poucos minutos fazer desaparecer sentimentos e/ou aflições que não se deseja sentir, tornando-se um meio de libertar-se das dores da própria essência humana, como uma forma de camuflar o sofrimento e promovendo um verdadeiro fascínio sobre quem tem dificuldade para dormir ou precisa lidar com o luto, por exemplo^{10,11}. Além disso, há também o uso considerado recreativo, através da estimulação do sistema de recompensa e promoção de sensações de relaxamento, contentamento e euforia, ou ainda, a utilização por estudantes para aumento do desempenho acadêmico¹².

O psicofármaco possui uma relevante importância no tratamento de diversas patologias e está entre as tecnologias de cuidado disponíveis, devendo ser considerada, mas jamais de forma compulsória¹³. Promover o uso racional de medicamentos torna-se, então, um desafio que depende de uma série de variantes, dentre as quais a medicalização figura como um fenômeno que demanda atenção interdisciplinar, seja de médicos, farmacêuticos e educadores, bem como da sociedade em geral.

O processo de medicalização corresponde à expansão progressiva do campo de intervenção biomédica, por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos, como se fossem problemas médicos¹⁴. A Portaria 3.916/98, do Ministério da Saúde, relata a reorientação do Modelo de Assistência Farmacêutica voltada para a promoção do Uso Racional de Medicamentos e não mais, apenas, restrita a aquisição e distribuição de medicamentos¹⁵. Assim, o farmacêutico passou a ter um papel fundamental na conscientização do paciente no que tange o fenômeno da Medicalização da Saúde.

É neste contexto que entra em questionamento o excesso do consumo de medicamentos como solução de questões que não estão associadas, necessariamente, a doenças. Dessa forma, um problema que não é médico passa a ser tratado como tal, concorrendo para a transformação,



de aspectos próprios da vida, em enfermidades. Por este motivo, o presente trabalho teve como objetivo investigar a relação entre o uso abusivo de psicofármacos por usuários do SUS e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização.

METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter qualitativo, foi desenvolvida no município de Marizópolis, o qual encontra-se situado no sertão da Paraíba, na região metropolitana de Sousa. Foram selecionados, através do recurso *gate keeper*, 10 (dez) usuários de Psicofármacos da rede pública da Farmácia Básica municipal.

As entrevistas foram previamente agendadas para dia, horário e local, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos de pesquisa, sendo realizadas nas residências dos (as) usuários, ou em uma sala reservada na Própria Farmácia Básica. Para coleta de dados, utilizamos um questionário semiestruturado, a fim de recolher e analisar as respostas obtidas no processo de investigação. Durante as entrevistas buscamos estabelecer uma relação de confiança com os entrevistados, assegurando, assim, a colaboração fidedigna.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 79421617.8.0000.5180 e número do parecer 2.404.102. Antes de cada entrevista, os participantes assinaram, de forma voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam todas as informações acerca do estudo, bem como sua confidencialidade por parte dos pesquisadores.

Todas as entrevistas foram gravadas com a devida autorização dos entrevistados e fidedignamente transcritos, garantindo assim, tanto a confidencialidade dos informantes, como a integridade das falas. E para que seja respeitado o compromisso de anonimato firmado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido todos os nomes dos usuários apresentados neste trabalho são fictícios.

Na fase de análise dos dados coletados nos embasamos na modalidade de análise temática, que faz referência à identificação de “feixes de relações”, através do qual, as falas foram identificadas e separadas por temas, relacionando o perfil dos sujeitos da pesquisa, os discursos significativos, os discursos semelhantes, os discursos convergentes e os discursos divergentes.



Depois de identificados, esses discursos foram agrupamentos por eixos temáticos para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os informantes da pesquisa o sexo predominante foi o feminino, a idade variou entre 22 e 65 anos, a classe terapêutica mais citada foi o ansiolítico, representada pelo clonazepam, alprazolam, diazepam e bromazepam, seguido dos antidepressivos amitriptilina e escitalopram. Sobre a indicação terapêutica dos psicofármacos utilizados, os usuários informaram ansiedade, insônia, depressão e excesso de preocupação. Ainda, sobre o médico prescritor prevaleceu o clínico geral, mas também foram citados cardiologista, ginecologista e psiquiatra.

Ao serem perguntados se já foram atendidos pelo farmacêutico, 60% dos entrevistados relataram que nunca foram atendidos, e que, muitas vezes, nem sabia fazer distinção entre o farmacêutico e o balconista. Além disso, a maioria considerou o balconista apto para lhe atender, sendo que, quando perguntados por que não o farmacêutico, argumentaram que este profissional nunca ou dificilmente estava presente na farmácia.

Muitas vezes o farmacêutico não está presente – Marta.

As vezes nem sei se é farmacêutico ou não. – Rose.

Eu acho assim, que ele deveria explicar mais, eu nem tanto, porque sou ativa, mas existem pessoas que não perguntam. Ele deveria explicar mais sobre o medicamento que está levando. – Helena

Estudos conduzidos em metrópoles e megalópoles também detectaram essa mesma falta de distinção entre farmacêutico e balconista. Um estudo realizado em 12 capitais brasileiras pelo Instituto de Ciências Tecnologia e Qualidade¹⁶, ao analisar a percepção dos usuários sobre a farmácia, demonstrou que metade dos informantes afirmou que, ao serem atendidos, não conseguem identificar se o atendente é um farmacêutico ou não. Em pesquisa realizada em farmácias comunitárias de uma cidade na região sudoeste da Bahia¹⁷, dos 392 entrevistados, menos de um quarto destes, disseram conseguir identificar o profissional no ambiente farmacêutico. Todo este questionamento, pautado na falta de reconhecimento e diferenciação



entre o balconista e o farmacêutico, causa um desconhecimento sobre a função desse profissional, além de, formar uma imagem negativa da profissão. Esta mesma pesquisa mostra que quase metade dos mesmos informantes considerou a farmácia um estabelecimento que visava apenas o lucro financeiro.

Em um estudo realizado sobre a imagem profissional do farmacêutico¹⁸, foi ressaltado que os motivos mais citados pelos usuários de Farmácia em relação a uma imagem negativa desse profissional deram-se em função de sua ausência no estabelecimento de trabalho e da dificuldade de acesso ao farmacêutico. Neste sentido, essa ausência representa um fator relevante na decisão do usuário procurar informações sobre o medicamento com balconistas, ou até mesmo a praticar a automedicação. Outra pesquisa realizada em uma farmácia pública do município de Ribeirão Preto - SP, analisou a dificuldade de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. Foi encontrada a porcentagem de 87,4% de idosos que afirmaram não receber orientação farmacêutica no momento da dispensação. Estes dados só confirmam que, mesmo com todos os avanços e com a comprovação da importância do Cuidado Farmacêutico ela é pouco praticada. Em outras palavras, o farmacêutico ainda não é visto como um profissional promotor da saúde, sendo sua imagem associada apenas, a venda de medicamentos com vista à obtenção de lucro¹⁹.

No presente estudo, 30% dos entrevistados relataram que o tratamento farmacológico utilizado por eles não havia sido indicado por nenhum médico, e que, ao decidir buscarem uma consulta médica, já tinham em mente o nome do medicamento que queriam - ou por indicação de pessoas que já tomavam, ou por pesquisa na internet.

Pedi para o médico passar o Clonazepam pra mim porque eu sabia que com ele dormiria melhor – Arlene

Minha sogra disse que tomava e tinha se sentido muito bem, com menos tensão. Fui na ginecologista e falei que era um bom remédio e ela prescreveu [...] – Laura

Pedi ao médico para mudar a dosagem uma vez para 2 mg, porque não estava funcionando tanto, mas não gostei me deu muito sono [...] – Antônio

A solicitação direta do consumidor, ao chegar ao consultório médico com uma ideia pré-estabelecida de qual medicamento tomar, geralmente, está relacionada à indicação de outrem, seja parentes, amigos, vizinhos ou conhecidos²⁰. Além disso, hoje tornou-se bastante comum a



utilização da internet como fonte de pesquisa para este fim. Sem dúvida a internet é uma aliada na promoção da saúde, visto que, com ela, é possível à disseminação de conhecimentos referentes ao processo saúde/doença, bem como, o fato de possibilitar o acesso à bula de diversos medicamentos. Porém, essa enorme proporção de informações existentes na rede pode suscitar no uso incorreto de medicamentos, posologias e, sobretudo, interação medicamentosa indesejada, ocasionando complicações na terapia medicamentosa²¹.

É possível observar que existe, dentre os usuários entrevistados, uma “cultura da sacolinha”, dada geralmente de forma aleatória e não controlada, inclusive no que se refere às datas de vencimento dos medicamentos nela contidos. Esta cultura está diretamente relacionada ao estoque de medicamentos em casa, sejam eles tanto prescritos para o próprio indivíduo quanto adquirido a partir de terapias de terceiros através do compartilhamento do medicamento entre membros da família, a utilização de sobras de medicamentos e a reutilização de prescrições antigas.

Minha filha quem me deu porque ela tinha em casa e não usava. Quando acabou, fui no médico e disse que já tomava aí ele só renovou a receita. Ele nunca perguntou por que eu tomava esse remédio. – Rose

No começo o médico passou a Amitriptilina e o Clonazepam. Só que fiquei tomando apenas a Amitriptilina, já o Clonazepam dei para minha mãe, porque ela estava com dificuldades pra dormir. – Ester

Em um estudo foi apontado dados, no qual existia em várias residências um estoque caseiro de medicamentos, que chegava a um percentual de 30,2% de sobras de antimicrobianos e 6,3% de outros medicamentos sujeitos a controle especial²². Tais dados corroboram que, os usuários praticam a automedicação não só de medicamentos de venda livre, como também, de medicamentos de controle especial e constantemente recorrem a sobras de outras terapias.

Foi possível perceber que existe uma acomodação por parte dos entrevistados em relação ao seu diagnóstico e tratamento. Isso porque muitos usam o psicofármaco há muito tempo e não costumam fazer um acompanhamento com especialista, apenas renovam seu receituário a cada mês, com o clínico geral, no postinho de saúde mais próximo.



Foi uma depressão pós-parto. Assim, eu já era nervosa aí depois de ter meu filho fiquei pior. Vivía chorando. Já faz uns dez anos mais ou menos que tô tomando. – Ester

Tem mais ou menos quinze anos que faço uso [...] nunca mudei a dosagem ou o tipo. – Marta

O depoimento da informante Ester é bastante intrigante, pois, ela começou a fazer uso de psicofármaco para tratar uma depressão pós-parto, e depois de 10 anos ainda continua com o mesmo tratamento. Muitas vezes o fato de os psicofármacos atenuarem os sintomas indesejados, torna-se motivo mais que suficiente para a permanência inquestionável de sua utilização. Este fato pode estar relacionado a diversas motivações, dentre elas, o difícil acesso dos usuários ao tratamento psicoterapêutico e a um acompanhamento com médico especialista no campo da saúde mental.

É importante a combinação entre a terapia psicofarmacológica com terapias pela fala. Enquanto o tratamento psicofarmacológico é capaz de auxiliar na redução de sintomas de sofrimentos psíquicos o tratamento psicoterapêutico possibilita um maior enfrentamento dos conflitos que afligem o indivíduo e permite uma compreensão mais ampla das causas de seu problema.

Constatou-se que 60% dos entrevistados estão fazendo uso de psicofármacos há muito tempo, em uma média de um ano e três meses. Observa-se uma utilização crônica de psicofármacos entre os usuários, tanto por automedicação, como também prescritos pelos mais diversos especialistas médicos.

Há oito anos, e quem indicou foi a ginecologista. – Laura

Faz uns três anos e quem passou para mim foi o clínico geral do Hospital Regional. – Antônio

Tem uns quatro anos. Foi a cardiologista quem indicou. – Fátima

Quando perguntados sobre Atenção Farmacêutica e se já teriam passado por uma Consulta Farmacêutica os usuários informaram que não, tendo apenas um deles afirmado ter recebido orientações desse profissional, uma única vez:

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.



Acho que é sobre a orientação do farmacêutico. Só tive isso uma vez. Ele me disse que eu ia ficar dependente e que eu fizesse jeito de não tomar ele. Mas não tive como deixar tomei chá, suco de maracujá, apetivit e nada de sono. – Rose

O modelo de Atenção Farmacêutica, hoje comumente chamado de Cuidado Farmacêutico, só foi proposto no Brasil no ano de 2002, com o propósito de resolver problemas relacionados ao uso irracional do medicamento. O Cuidado Farmacêutico é um modelo de atenção voltado para um atendimento mais humanizado e diretamente destinado ao paciente, à família e à comunidade, através do acompanhamento farmacoterapêutico e da farmacovigilância. Quando ofertado no sistema público de saúde é capaz, além da utilização adequada dos medicamentos, promover o rastreamento em saúde, acompanhamento de doenças crônicas, manejo de problemas de saúde autolimitados, educação em saúde e realização de conciliação medicamentosa, possibilitando a integralidade do cuidado aos usuários²³.

O fato desta prática profissional não ser totalmente compreendida por parte da população revela que não está sendo aplicada como deveria. Há falta de conhecimento, de preparo e de prática desta atividade. O desconhecimento em tão amplo nível sobre o exercício do cuidado farmacêutico está fortemente relacionado a ausência desse profissional na farmácia o que dificulta a prática de excelência desta atividade, bem como dificulta sua própria valorização profissional.

Na medida em que o farmacêutico se afasta da prática clínica, juntamente se esvai a chance deste profissional atuar em prol de um tratamento eficaz, centrado na pessoa, e, por conseguinte, sobre uma melhor expectativa de qualidade de vida para aqueles a quem ele presta seus serviços²⁴. Contudo, percebe-se que apenas a regulamentação legal deste exercício profissional não é suficiente. É necessário, ainda, um maior incentivo para a implementação de políticas públicas que possibilite a execução desta prática, não apenas no setor público como também nas farmácias e drogarias privadas.

Com relação a se considerarem dependentes ou não do medicamento, alguns dos entrevistados afirmaram que não são dependentes porque tomam apenas quando há uma necessidade, seja para dormir ou para diminuir a ansiedade.



Quando estou com um pressentimento ruim vou em casa, tomo, deito um pedaço e já começo a me sentir bem. - Antônio

Quando quero parar eu paro. Não tomo com frequência, apenas quando tô nervosa ou preocupada. Fátima

Nem tanto, às vezes eu sinto a necessidade muito grande mas passo semanas sem fazer uso. - Marta

Os que se consideraram dependentes, quando instigados a falar mais sobre isso, relataram que não conseguem ficar sem tomar seus medicamentos devido aos sintomas da abstinência.

Os principais sintomas de abstinência relatados pelos entrevistados foram: fadiga, agonia na cabeça, corpo tremulo, agitação, insônia, tontura. Muitos afirmaram que tentaram fazer o desmame, mas que pelos sintomas serem muito fortes desistiram. Além disso, conseguiam ficar sem fazer uso do medicamento por, no máximo, por três dias.

Se eu passar de dois a três dias sem tomar começo a me tremer e ficar agitada. – Ester

Tentei deixar de tomar duas vezes e não me sentia bem com a reação da abstinência. – Laura

Hoje eu iniciei o tratamento novamente porque ontem me senti muito mal, senti uma fadiga e uma agonia da cabeça pensei que ia enlouquecer, mas o tratamento ainda não fez o efeito porque eu tinha parado. – Jandira

Após a suspensão da utilização de medicamentos psicoativos os sintomas de abstinência que aparecem são: ansiedade acentuada, tremores, insônia, náuseas, palpitações, confusão mental. Podendo apresentar sinais maiores como convulsões, alucinações e delírios. Todos os benzodiazepínicos podem causar dependência psicológica e física, mesmo em doses baixas e a eliminação rápida dessas substâncias tem maior tendência de produzir dependência ou efeito rebote. Porém, antes do diagnóstico de abstinência é necessário distingui-lo dos sintomas de rebote que comumente aparecem após a retirada do fármaco^{25,26}.

A abstinência é compreendida como o ato de se privar de alguma coisa em prol de algum objetivo. A síndrome de abstinência proveniente da utilização de medicamentos psicofarmacológicos é caracterizada como o resultado de adaptações fisiológicas reversíveis que



ocorre pela exposição a este tipo de fármaco. Quando se abstém de utilizar o psicofármaco, desencadeia-se a crise de abstinência, aparecem efeitos adversos que permanecem por um longo período de tempo. Estes sintomas podem ser revertidos ao introduzir no usuário, novamente o mesmo fármaco ou outro, da mesma classe terapêutica²⁰. Antes do diagnóstico de abstinência é necessário distingui-lo dos sintomas de rebote que, comumente, aparecem após a retirada do fármaco. De forma geral, estes sintomas são os mesmos que levaram o paciente a procurar o tratamento²⁵.

Parte dos entrevistados afirmou que, por conta própria, modificavam a posologia dos medicamentos, quando julgam necessário por acharem que o fármaco já atingiu o efeito desejado. Dessa forma, dependendo do nível de sono ou de ansiedade eles decidiam a posologia ideal. É uma questão de percepção, quando se sentem muito preocupados detectam logo que vão ter maior dificuldade para dormir e com isso, decidem tomar uma dose maior. E a mesma coisa acontece com a ansiedade, quando precisam lidar com situações mais estressantes do dia a dia alteram a posologia, aumentando tanto a dose quanto a frequência de uso do ansiolítico. Além disso, com o tempo, o medicamento diminui sua eficácia, o que induz a automedicação, através de alteração na quantidade de comprimidos ingeridos²⁷.

Assim, eu prefiro o original não me dou com o genérico. E a dosagem eu mudo porque às vezes só um quarto do comprimido não resolve. – Ester

[...] Com relação a dosagem comecei tomando um quarto, depois uma banda e tem dia que tô muito ansiosa aí tomo um inteiro. – Rose

A classe terapêutica mais citada entre os usuários foram os ansiolíticos, com o uso de clonazepam, alprazolam, diazepam e bromazepam, seguido dos antidepressivos amitriptilina e escitalopram. Ao analisar a dosagem e a indicação dos psicofármacos utilizados pelos informantes da pesquisa observou-se, que a maioria já faz uso da dose máxima recomendada. Variando, por exemplo, de 2,0 mg para o Clonazepam e 20mg para o escitalopram. Com isso, percebe-se uma forte tendência desses consumidores a ficarem cada vez mais tolerantes ao medicamento, ocasionando a busca por fármacos mais fortes e de doses cada vez maiores para suprir os mesmos efeitos²⁰.



Já tomei o Diazepam de 10 mg por oito anos e atualmente faço uso do Rivotril de 2,0 mg – Rose

Ao serem indagados sobre se sentirem, ou não, constrangidos em receber o medicamento na farmácia básica, 80% dos informantes da pesquisa relataram que não, mesmo se tratando de psicoterapêuticos. Este fato ressalta a normalidade com que a utilização destes medicamentos é tratada atualmente.

Pela legalidade do medicamento, por ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as pessoas não veem problemas em adquiri-lo até porque tornou-se esperado que a maioria delas utilizem, pelo menos, um psicofármaco ao longo da vida. Isso ainda se evidencia se considerarmos, por exemplo, a projeção de que a "depressão até 2020 seria a principal doença mais incapacitante em todo mundo"²⁸. Na perspectiva deles, se muitos os consomem e, se há benefícios, não tem por que se absterem de tomá-los. Esse fato é proveniente da falta de conhecimento acerca dos efeitos colaterais e do nível de dependência que estes fármacos podem trazer a longo prazo. As pessoas muitas vezes só têm acesso a informações a respeito da eficácia do medicamento e não das suas possíveis complicações.

Detectou-se que todos os informantes desconheciam o termo "medicalização". Foi algo esperado, pois, ainda não é um termo popularizado. Medicalização é um termo sociológico, amplamente difundido para conceituar um comportamento humano, no que tange a um fenômeno social, sendo destacadas por três fases de desenvolvimento do termo: i) fase de crescimento; ii) emergência; e iii) reconfiguração. Quando aplicado à saúde, "medicalização" soa crítico, principalmente, pela semelhança com a expressão medicamento e suas derivações. Neste sentido, também porque os psicofármacos são amplamente utilizados na contemporaneidade como os polifármacos tempos atrás, ansiolíticos, antidepressivos e semelhantes sendo usados como cura para os males do mundo, tanto interior, como exterior. Com isso constrói-se a ideia de: Por que se permitir sintomas e sentimentos indesejados, se podemos transformar aspectos próprios da vida em variações patológicas e nos "automedicar"? Com isso, fica perceptível a falta de discernimento, principalmente, no que diz respeito a como a forma indiscriminada e exagerada de consumir medicamentos sem uma orientação segura, os coloca em riscos, que vão de agravos à saúde, até a tolerância ao fármaco que se deseja eficácia²⁹.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo investimos na investigação sobre a incidência do Uso Indiscriminado de Psicofármacos e a relação existente entre tal uso e o papel do Farmacêutico, através de uma perspectiva de abordagem do Fenômeno de Medicalização. A partir da análise dos dados obtidos, constatou-se que há um uso crônico de psicofármacos pelos informantes, bem como a ocorrência de erros relacionados ao uso de medicamentos, como mudança na posologia por vontade própria, o uso por indicação de outrem e a falta de acompanhamento com especialistas.

Ficou claro, portanto, que estes fatores possuem uma forte ligação com a ausência de um acompanhamento médico-clínico, mas também com a ausência de uma atuação mais precisa do profissional farmacêutico em seu ambiente de trabalho.

O Farmacêutico, baseado em sua ampla formação profissional, é capacitado para discutir e entender questões terapêuticas e clínicas, isso por possuir conhecimento em diversas áreas. Apesar disso, torna-se um profissional importante, somente na medida em que atua na promoção da saúde e não no papel de um despachante de receituários e/ou vendedor de mercadoria em forma de medicamento. É preciso compreender que o uso do medicamento, não raro, está para além do simples combate a processos patológicos. Faz-se, assim, urgente um movimento de conscientização entre os profissionais farmacêuticos em prol de que estes desempenhem também seu papel social de aderir a prática ética do Cuidado Farmacêutico.

Acirra-se, portanto, nossa perspectiva de que se faz necessário não apenas um movimento de conscientização da população sobre a função do profissional farmacêutico, como também, um investimento maior na humanização das farmácias, com a finalidade de torná-las uma referência do Cuidado Farmacêutico e do Uso Racional de Medicamentos, e não apenas um ponto de venda de mercadoria ou de distribuição de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Filho JSAM, Azevedo DM, Pinto TR, SILVA GWS. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoç Saude*. 2018 [acesso em 01 mai. 2020]; 31(3):1-12. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670/pdf_1.

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.



2. Souza MF, Silva AB, Furtado DR, Silva JNF, Oton LB, Souza EM et al. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura. *J Biol Pharm Agric Manag*. 2016 [acesso em 12 set 2020]; 12(4):6-10. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3226/2331>.
3. Silva RA. *Biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea [monografia]*. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2011.
4. United Nations. *Psychotropic Substances International Narcotics Control Board in 2020*. Nova York. 2020 [acesso em 12 mai. 2020]; eISBN: 978-92-1-005645-8. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2020/2006957_Psychotropics_2020_ebook.pdf
5. Rocha BS, Werlang M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Cienc & Saude Colet*. 2013; 18(11).
6. Lefévre H. *O direito à cidade*. São Paulo: Moraes; 1991.
7. Matta SR, Miranda E S, Castro CGSO. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. *Rev Bras Farmac*. 2011; 92(1): 33-41.
8. Brito, RCC. Da Silva, JBF. O imediatismo frente ao sofrimento psíquico. *Rev Amaz Scienc Health*. 2019; 7(4).
9. Moura MTC, Ewald AP. Reflexões sobre a comercialização do sofrimento psíquico. *Anais de resumos e trabalhos completos do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO*. 2007; 1: 1-4.
10. Ferreira J, Miranda E. Consumo de psicofármacos: entre o cuidado de si e a sintetização da catarse. In: Ferreira J, Scribano A. *Corpos em Concerto*. Recife: UFPE; 2011.
11. Sousa AJA, Torres FNS, Carmo JTA, Barros KBNT. Perfil de adesão farmacológica dos psicofármacos. *Centro Universitário Católica de Quixadá. Mostra Científica da Farmácia*. 2019; 6(1).
12. Araújo AFLL, Ribeiro MC, Vanderlei AD. Automedicação de Psicofármacos entre estudantes Universitários de Odontologia e Medicina. *Rev Inter Educ Sup* 2021; 7:1-19.
13. Silveira, Suely Teodora da et al. A Dispensação de Psicofármacos em um Município de Pequeno Porte: Considerações Acerca da Medicalização da Vida. *Psicol*. 2016 [acesso em 12 dez 2020]; 10(1):17-25. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100004&lng=pt&nrm=isso.
14. Tesser CD. Social Medicalization (i): the exaggerated success of modern 'epistemicide' in health. *Comunic Saude e Educ* 2016; 10(19): 61-76.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998 Out*.
16. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. A hora e a vez do farmacêutico. *Rev Farm* 2013; 110(3).
17. Santos LC, Frota SS. *Percepção dos pacientes em relação às farmácias comunitárias de uma cidade na região sudoeste da Bahia [monografia]*. Guanambi (BA): Faculdade de Guanambi; 2015.

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.



18. Ferreira CL, Moura LRC, Souki GQ. A imagem profissional: um estudo sobre o farmacêutico. *Rev Race* 2016; 15(3):1007-1034.
19. Baldoni AO, Dewulf NLS, Santos V, Reis TM, Ayres LR, Pereira LRL. Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014; 35(4):615-621.
20. Oliveira JDL, Mota LA, Castro GFP. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. *Rev Transf.* 2015; 7: 214-226.
21. Marques TR. Fatores associados à automedicação [monografia]. Valparaíso (GO): Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires; 2014.
22. Lucchetta RC, Mastroianni PC. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. *Rev Cienc Farmac Bas Apl.* 2012; 33(2): 165-169.
23. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.
24. Fegadolli C, Santos DR, Fonseca DC, Marques TC. A percepção de farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. *Rev Espaço Saúde.* 2010; 12(1):48-57.
25. Camargo CR, Oliveira TM. Revisão Bibliográfica: risco do Uso Inadequado e Indevido dos Psicotrópicos no Brasil [monografia]. Pindamonhangaba (SP): Faculdade de Pindamonhangaba; 2013.
26. Reymont YP. Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para Sua redução [monografia]. Florianópolis (SC); Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica; 2018.
27. Nasario M, Silva MM. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. [monografia]. Rio do Sul (SC): Centro Universitário do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI; 2015.
28. PAZES. Até 2020, a depressão será a doença mais incapacitante do mundo, diz OMS. *Revista Pazes.* 2017 [acesso em 12 jun. 2020]; Disponível em: <http://www.revistapazes.com/ate-2020-depressao-sera-doenca-mais-incapacitante-do-mundo-diz-oms>.
29. Gaviraghi D, De Antoni C, Amazarray MR, Schaefer LS. Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Psi: Org e Trab.* 2016; 16(1): 61-72.