



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - CAMPUS CUITÉ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANGÉLICA LIRA ARAÚJO

**A MEDICAMENTALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO: concepções de usuários e
cuidadores acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial de Cuité-PB**

**CUITÉ-PB
2017**

ANGÉLICA LIRA ARAÚJO

A MEDICAMENTALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO: concepções de usuários e cuidadores acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial de Cuité-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Waleska de Brito Nunes
Co-orientadora: Dra. Alynne Mendonça Saraiva

CUITÉ-PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

A663m Araújo, Angélica Lira.

A medicamentação do sofrimento: concepções de usuários e cuidadores acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial de Cuité-PB. / Angélica Lira Araújo. - Cuité: CES, 2017.

49 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Waleska de Brito Nunes.

Coorientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Psicotrópico. 2. Concepções dos usuários e cuidadores. 3. CAPS/Cuité. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.214

ANGÉLICA LIRA ARAÚJO

A MEDICAMENTALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO: concepções de usuários e cuidadores acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial de Cuité-PB

Aprovada em: ____ / ____ / 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Waleska de Brito Nunes
Orientadora - UFCG

Prof^ª. Dra. Alynne Mendonça Saraiva
Co-orientadora - UFCG

Prof^ª. Esp. Luciana Maria Pereira de Sousa
Membro – UFCG

Dedicatória

Dedico esta etapa concluída em minha vida a minha mãezinha, Sinha, por todo o amor e apoio dado a mim. Por toda força nos momentos em que pensei em desistir e jogar tudo para ao alto. Obrigada por existir em minha vida e me amar mesmo quando eu não merecia. Obrigada por nunca ter desistido de mim. E se eu cheguei até aqui, foi por você e para você. Essa vitória é sua.

Eu te amo incondicionalmente!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus. Por ter me dado forças nos momentos de fraquezas para que eu continuasse a luta até o fim. Por todas as bênçãos em minha vida.

A minha mãe, Sinha, por tudo que fez por mim até hoje e sei que sempre fará. Muito obrigada, por cada palavra de apoio e conforto em todos os momentos que pensei em desistir. Obrigada por todo amor e dedicação dado a mim por toda a minha vida. Obrigada por nunca ter desistido de mim.

Agradeço também a minha querida irmã, Bruna, por todo o apoio que sempre me deu. Obrigada por cada incentivo e palavra de conforto. A minha vizinha, Nina, e a madrinha, Memem, que já estão no céu, que desde minha infância já me incentivavam a estudar. A meus tios, tias, padrinhos e madrinhas, primos e primas, que mesmo distantes sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram.

A meu namorado, David, que desde o início do curso esteve ao meu lado, sempre me dando apoio. A minha sogra, Cardilene, a minha cunhada, Viviane, que foram um dos meus alicerces e minha fonte de apoio aqui em Cuité. A Maria Cecília, por toda paz e alegria que me transmite. A minhas amigas que sempre estiveram ao meu lado.

A minha orientadora e co-orientadora, Waleska Brito e Alynne Mendonça, por terem tido tanta paciência comigo. Pelos conselhos e sabedoria repassados a mim durante a construção desse trabalho. A professora Luciana Maria, por sua disponibilidade e compromisso, ao aceitar fazer parte da banca examinadora.

E agradeço também, aos entrevistados da minha pesquisa. Sem eles nada poderia ter sido realizado.

Muito obrigada!

RESUMO

Este trabalho está ligado ao tema de saúde mental e uso de medicação psicotrópica. Teve como objetivo principal conhecer a concepção que os usuários e cuidadores acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial-CAPS Sebastião Paulo de Souza, situado no município de Cuité-PB, tem sobre o uso da medicação psicotrópica. Como também identificar a realidade relacionada à aquisição do medicamento, ao ato de consumo e as consequências do tratamento medicamentoso na vida dos usuários. Para tanto, realizou-se a observação do acompanhamento dos usuários na instituição mencionada, a aplicação de questionários semi-estruturados com usuários e seus cuidadores e a sistematização e análise dos resultados. Foram relatados alguns problemas relacionados ao acesso gratuito da medicação, a esquecimento do horário de uso da medicação e efeitos percebidos com o uso, como: sonolência, ganho de peso e aumento do apetite. Os relatos permitiram perceber que a compreensão dos usuários e cuidadores sobre o psicotrópico não é satisfatória. Pois suas falas revelaram o entendimento que o psicotrópico é a única fonte de tratamento para o transtorno mental e que tem exacerbada importância como meio de resolução de problemas na vida dos usuários e de concessão à participação deles na vida em sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: psicotrópico; concepção dos usuários e cuidadores; CAPS/Cuité.

SUMÁRIO

REFLEXÕES INICIAIS	06
1.INTRODUÇÃO	011
2.OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos	11
3.REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1.O tratamento da “loucura”: breve histórico.....	13
3.2 O surgimento dos psicotrópicos.....	15
3.3 Medicalização e medicamentação.....	166
4. METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de pesquisa	20
4.2 Cenário e período da pesquisa.....	20
4.3 Participantes da pesquisa.....	221
4.4 Coleta e análise de material	221
4.5 Aspectos éticos.....	22
5.ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO	24
5.1 Perfil dos participantes da pesquisa	24
5.2 Concepção sobre a utilização do medicamento psicotrópico: dando voz aos usuários e cuidadores.....	27
5.3 Da aquisição ao uso dos psicotrópicos.....	29
5.4 Repercussão da medicação na vida do usuário	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	41
APÊNDICES	35



REFLEXÕES INICIAIS

1. INTRODUÇÃO

A história mostra como as pessoas consideradas loucas eram maltratadas e segregadas. Por décadas, quando alguém era diagnosticado com algum sofrimento mental, o que se via era uma falta de humanidade e violação dos direitos humanos. Já que, antes da Reforma Psiquiátrica, as instituições tinham como princípio terapêutico fundamental o isolamento desse grupo. Muitas vezes eram praticadas torturas, experiências e/ou testes com medicamentos ou tratamentos experimentais. Compulsoriamente, os loucos eram excluídos do convívio social (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Em meados do século XX surgiram os primeiros psicotrópicos, um passo importante no tratamento medicamentoso do sofrimento mental. Com o tempo, estas drogas entravam gradualmente na prática ambulatorial – aumentando a polarização da psiquiatria envolvendo os campos biológico e psicológico (FREY; MABILDE; EIZIRIK, 2004).

No que tange a Reforma Psiquiátrica, vale salientar o impacto positivo que esse movimento causou, pois as mudanças – principalmente na maneira de ver as pessoas com sofrimento mental e na diversidade de novos tratamentos – contidas nessa reestruturação aperfeiçoaram a prática psiquiátrica. As diretrizes diagnósticas e a metodologia das pesquisas avançaram, o que contribuiu para a evolução da medicina com base em evidências e os estudos dos medicamentos psicotrópicos, que iam sendo desenvolvidos de maneira exponencial pela indústria farmacêutica (FREY; MABILDE; EIZIRIK, 2004).

O surgimento dos psicoterápicos possibilitou uma nova maneira de tratar os pacientes com sofrimento mental, abolindo métodos experimentais que mais pareciam tortura. Esses medicamentos são produzidos com intuito de curar e/ou prevenir doenças, diagnosticando ou eliminando sintomas. Como a medicina de caráter baseado em evidências tende a fazer estudos exploratórios mais aprofundados da mente humana, foi descoberta em pesquisas a associação dos problemas psiquiátricos com a falta de algumas substâncias (neurotransmissores) responsáveis por determinada função cerebral.

No contexto, em que certo problema se relaciona com alguma disfunção cerebral, esses fármacos possibilitam que os neurotransmissores estabeleçam corretamente a comunicação entre os neurônios, reequilibrando sua concentração – o que permite que o paciente possa levar uma vida menos árdua e fazer suas atividades de modo menos penoso. Mesmo que não possam ser tidos como único método de tratamento, não pode ser negado sua

importância. Em diversos casos é o único tratamento acessível para pessoas com transtornos mentais.

Entretanto, o tratamento com medicamentos contribui para o fortalecimento do hábito que envolve a vontade de se livrar do sofrimento rapidamente, se tratando à medida que surgem os sintomas, o que pode ser perigoso. Este comportamento causa várias consequências como os efeitos colaterais dos fármacos, a intoxicação pelo uso inadequado, além do aumento da dependência da substância – o que está relacionado ao fato de que a diferença entre um medicamento e veneno é a dose (ANVISA, 2007).

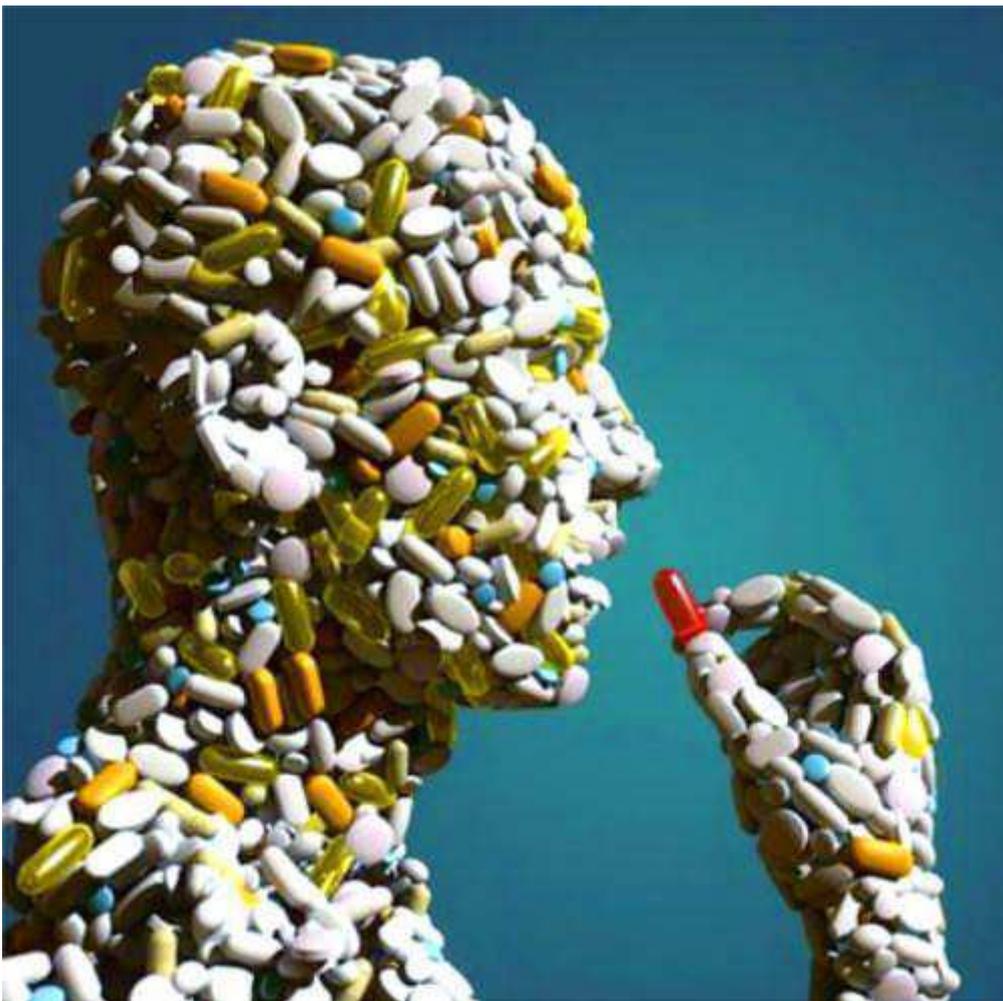
Devido ao aumento do consumo dos vários tipos de drogas lícitas para os mais variados problemas de saúde, esse fenômeno tem despertado muito interesse da sociedade, pois muitos indivíduos acabam se tornando dependentes dessas substâncias. Nesse cenário, a medicalização tende a renegar o lado individual, generalizando o tratamento (LIMA, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o objetivo principal das intervenções em saúde mental é a promoção de novas possibilidades que possam modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida (BRASIL, 2013).

Os profissionais da Enfermagem tem um papel significativo neste processo de intervenções em saúde mental. Crendo nisto, a área de atenção psicossocial despertou meu interesse desde quando cursei as disciplinas Saúde Mental e Enfermagem em Psiquiatria, ambas obrigatórias na grade curricular do curso de bacharelado em Enfermagem. Essa temática também está presente em meu cotidiano e isso me proporcionou reflexões, principalmente sobre a influência da medicamentação da vida daqueles que vivem em sofrimento psíquico.

Diante disso, buscou-se conhecer determinados aspectos da realidade de usuários que são acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Sebastião Paulo de Souza, localizado na cidade de Cuité. Por meio da reflexão prévia do tema, surgiram algumas questões norteadoras: Qual a concepção dos usuários e familiares sobre a utilização do medicamento psicotrópico e do processo de medicação? Quais as dificuldades advindas da utilização do medicamento psicotrópico? Como adquirem a medicação que fazem uso? Qual a repercussão do processo de medicação na vida do usuário?

A relevância do presente estudo está em possibilitar o aprofundamento de um assunto de grande importância para a manutenção da saúde de pessoas com sofrimento mental. O conhecimento da realidade destes pacientes, do entendimento que tem construído da medicação psicotrópica e dos efeitos desta medicação em suas vidas pode contribuir para o aprimoramento do tratamento e acompanhamento destes usuários. Este estudo também busca contribuir para a produção de conhecimento científico ligado a temas de saúde mental e medicamentos psicotrópicos.



OBJETIVOS

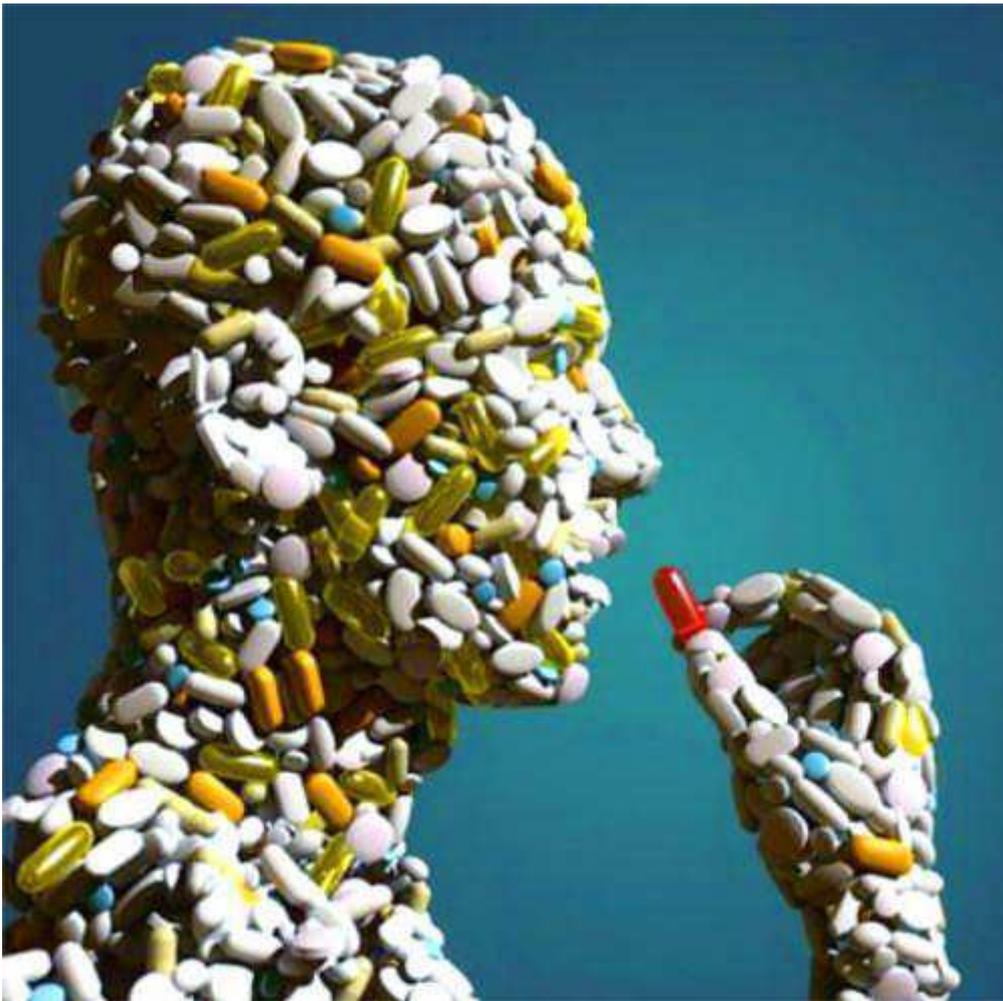
2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as concepções dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial e seus respectivos cuidadores sobre a medicação psicotrópica.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a concepção dos usuários e cuidadores sobre a utilização do medicamento psicotrópico;
- Identificar os meios de aquisição da medicação;
- Identificar os efeitos advindos da utilização da medicação;
- Analisar a repercussão do processo de medicação na vida do usuário.



REFERENCIAL TEÓRICO

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O tratamento da “loucura”: breve histórico.

De acordo com Scandelai (2010), por volta do século XIX, a partir de vários depoimentos, o tratamento que as pessoas internadas recebiam nas instituições até então chamadas hospícios costumava ser desumano, em muitos casos, nas prisões os internos recebiam tratamento melhor. Muitas vezes, os loucos tinham tratamento pior que criminosos; eram mantidos nus ou maltrapilhos, jogados no chão sem nenhum conforto, expostos à umidade e a sujeira; eram privados de luz solar, de água – elementos fundamentais à vida. Nesses ambientes, eram submetidos a torturas pelos carcereiros que administravam o lugar, sendo mantidos acorrentados em lugares que nem animais poderiam sobreviver com tanta falta de recurso.

Philippe Pinel, que viveu nos anos de 1745 a 1826, foi um dos primeiros diretores de hospitais psiquiátricos a libertar os pacientes de manicômios de correntes, sendo inspirado pela corrente iluminista da época e pelas ideias da Revolução Francesa. Esse fato influenciou a maneira dos loucos serem tratados, oferecendo-lhes mais liberdade de movimentos, auxiliando sua terapia (SCANDELA I 2010).

De modo geral, mesmo com a chamada “medicina manicomial”, o tratamento estabelecido aos loucos nos manicômios parecia mais uma prática de tortura do que médico-científica, pois independente da corrente seguida, seja orgânica ou a que acredita no tratamento moral, os pacientes não eram dispensados dos tratamentos físicos – nos quais eram utilizados “choques” – fazendo com que eles tivessem uma sensação intensa que os “trouxessem” para realidade e os tirassem do estado de alienação (PESSOTI, 2011).

Segundo Canabrava *et al.* (2010), outras formas de tratamento utilizadas com frequência eram as práticas de sangria, nas quais os internos eram isolados em ambientes escuros, sendo obrigados a tomarem banhos de água fria e submetidos a aparelhos que faziam com que eles rodopiassem em macas ou cadeiras durante horas até perderem a consciência.

No Brasil, em meados de 1852, a partir do Decreto 82/1841 foi fundado no Rio de Janeiro o Hospício Dom Pedro II, posteriormente renomeado Hospício Nacional de Alienados. Esse evento fez com que surgisse em todo país vários asilos e manicômios.

Percebe-se, então, que por vários anos, a assistência psiquiátrica associou-se ao tratamento meramente restrito a grandes hospícios, onde a internação prolongada e manutenção da segregação de pessoas com transtorno mental do espaço familiar e social eram vistas como formas de resolverem a questão do louco na sociedade (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Nesse contexto, percebe-se que o foco de atenção não era a pessoa, mas sim a doença – já que as pessoas em sofrimento mental não eram respeitadas, pelo contrário, eram marginalizados e não possuíam autonomia, sendo vistos como objetos em sua própria terapêutica (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Existiam muitas articulações políticas e sociais que relacionavam a psiquiatria com a loucura, fazendo do hospício o lugar natural para os loucos. Os indivíduos eram obrigados a permanecer intramuros, como se fossem predestinados àquilo e não fizessem parte do mundo dos considerados “normais”. Nesses ambientes desumanos, recebiam tratamentos que os afastavam ainda mais da realidade cotidiana, agravando seu estado psíquico, físico e social. Tais tratamentos incluíam medidas físicas como duchas e banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias (CALDAS; NOBRE, 2012).

Naquele contexto, o louco não era considerado como humano, já que enquanto não se levava em consideração questões sobre humanização ou direitos humanos, esse público era visto como desprovidos de razão ou seres alienados (aliens), sem nenhum direito como cidadão. A sociedade tentava se livrar da convivência com os loucos – nisso, muitos eram colocados em navios, onde vagavam sem destino. O isolamento, então, era prática comum no tratamento dos loucos que eram colocados em manicômios (PATRIOTRA, 2010).

Com a Reforma Psiquiátrica, já na década de 70, várias mobilizações resultaram em uma redemocratização no país, que acabou contribuindo na mudança da maneira de se pensar em relação à saúde mental. Nesse cenário de transformações foram instituídas legislações que visam normatizar e aprimorar a assistência às pessoas com sofrimento mental, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Dentro dos serviços públicos existentes destacam-se os ofertados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Atenção Básica (ALENCAR *et al.*, 2012).

Para Canabrava *et al.* (2010), ao longo dos anos, a assistência à saúde mental no Brasil associou o isolamento com a cronicidade, e a partir dos fenômenos históricos, políticos e sociais, foram surgindo os termos atrelados a loucura, como alienação, insanidade, demência e transtorno mental. Com a evolução da ciência, e o surgimento dos psicotrópicos, o tratamento dos loucos obteve grandes avanços.

3.2 O surgimento dos psicotr3picos

Desde da d3cada de 50, o uso mundial de psicof3rmacos ou medicamentos psicotr3picos vem de maneira exponencial. Isso se d3 pelo fato de se buscar solu33es imediatas para problemas que tem grande influ3ncia na vida das pessoas, j3 que se torna uma forma mais f3cil e eficaz de sanar um sofrimento mental, e menos laborioso que um tratamento psicol3gico, com acompanhamento e estudo prolongados – que pode vir a ser mais angustiante e doloroso para o paciente (STAUB; HOCH, 2013).

A cl3nica psiqui3trica que envolve os psicotr3picos 3 uma especialidade m3dica que est3 relacionada ao funcionamento cerebral, que envolve o ser humano, tomando-o em todo o seu ser, seja pelo seu comportamento, sua linguagem, seus afetos ou pelas suas emo33es. Desta forma, se por algum motivo algum desses aspectos do sujeito for afetado, o tratamento poder3 ser feito a partir de medicamentos como estes (FERREIRA, 2010).

A ind3stria desses medicamentos possibilita, ent3o, que o tratamento do sofrimento mental na contemporaneidade seja caracterizado por solu33es instant4neas. De fato, a utiliza33o dos psicotr3picos tende a se intensificar devido sua a33o quase que imediata, al3m do avan3o da ci3ncia no estudo de outras drogas mais eficazes e mais potentes – o que vem mudando o padr3o de tratamento utilizado pela medicina (STAUB; HOCH, 2013).

De fato, a partir do incremento dos psicotr3picos, com poder de alterar o humor, a cogni33o e o comportamento, afetando a mente dos usu3rios, o tratamento medicamentoso para os v3rios tipos de sofrimentos mentais ganhou espa3o nas cl3nicas – o que foi uma grande revolu33o na maneira de tratar e estudar os loucos, que at3 o surgimento dessas drogas, eram submetidos a v3rias experi3ncias e situa33es de sofrimento (FERREIRA, 2010).

Para Ara3jo (2012), medicar um paciente se torna muito 3til em curto prazo, pois alivia os sintomas apresentados, dando liberdade para uma interven33o psicoterap3utica. Nesse caso, os psicoter3picos tendem a fazer o papel que os anest3sicos fazem em uma cirurgia, por exemplo, possibilitando as condi33es necess3rias para que esta interven33o seja levada a diante.

Al3m disso, os medicamentos para esse p3blico possuem v3rios efeitos que podem agir em diferentes momentos do tratamento, facilitando o trabalho dos profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes. Obviamente, esses efeitos s3o mais expl3citos na presen3a dos sintomas e das altera33es afetivas, fazendo com seu resultado moment4neo seja

complementado com a psicoterapia, pois essa última interveria mais diretamente nas relações interpessoais e no ajustamento social, sendo que seu efeito seria em longo prazo (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

Para Calazans e Lustoza (2008), quando se utiliza da medicalização para o tratamento do sofrimento mental, há uma associação com doenças de origem orgânica, como se os parâmetros fossem os mesmos. De fato, na clínica médica se utiliza critérios objetivos, os quais nem sempre tem os mesmos resultados na prática psicoterápica. Nesse contexto, é necessário analisar várias questões no atendimento de saúde mental, já que a vida não pode ser simplesmente medicada.

Para Silva e Souza (2010), os psicotrópicos refugiam as pessoas em outra forma de ilusão, pois a partir do momento que modificam o psiquismo e comportamento humano, essas substâncias acabam proporcionando sensações longe de serem reais, pois são satisfações fáceis e imediatas que exigem sempre sua manutenção, obrigando cada vez mais o consumo pelo usuário. Para os autores, há muita facilidade nos dias atuais de adquirir tais medicamentos e seu uso acaba tornando o usuário dependente, ou seja, o que seria para tratar pode se tornar a causa de uma doença.

3.3 Medicalização e medicamentação

A medicalização pode ser conceituada como um processo em que a medicina se apropria da vida dos homens, interferindo na construção de conceitos; regras de higiene; normas de moral e costumes prescritos, como sexuais, alimentares e os relacionados à habitação, além disso, tende a interferir no comportamento do ser humano na sociedade. O objetivo da medicalização é intervir politicamente no corpo social (HORA, 2010).

Segundo Lima (2012), a constante busca pelo alívio imediato de sintomas é visto cada vez mais atualmente, onde as pessoas estão confiando em receitas que prometem rapidez na diminuição do mal-estar sem ter a preocupação de buscar um sentido para o sofrimento que estão passando. Nesse cenário, a medicalização da vida e do sofrimento se configura como uma prática muito comum nos dias atuais, já que corriqueiramente encontra-se pacientes que procuram por consulta e saem com uma receita em mãos. Esse fato está envolvido na concepção de hoje em que seja qual for o sintoma, existe um medicamento a ser receitado.

Essa busca desregrada por tratamento e diminuição do sofrimento por meio da medicina, especialmente através de medicamentos, é conceituado como medicalização. Esse fenômeno tem despertado muito interesse da sociedade, pois percebe-se o aumento do consumo dessas drogas lícitas, surgindo cada vez mais dependentes das mesmas, já que estas estão associadas a solução dos problemas de saúde. A medicalização acaba por renegar o lado individual, generalizando o tratamento, como destaca Roudinesco (2000) apud Lima (2012, p. 1): cada paciente é tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados à imagem de um clone, ele vê ser-lhe receitado à mesma gama de medicamentos, seja qual for o seu sintoma.

Para Leite (2011), quando os aspectos que diferenciam cada um não são levados em consideração, surge uma perspectiva totalizadora do ser humano, em que se atribui todo e qualquer problema vivido, como os emocionais a uma explicação meramente orgânica e, especialmente, genética. Desta forma, ideias de que existem genes, hormônios ou células que podem explicar os problemas psicológicos ou mentais, são difundidos – o que leva ao surgimento de várias hipóteses tidas como fatos comprovados.

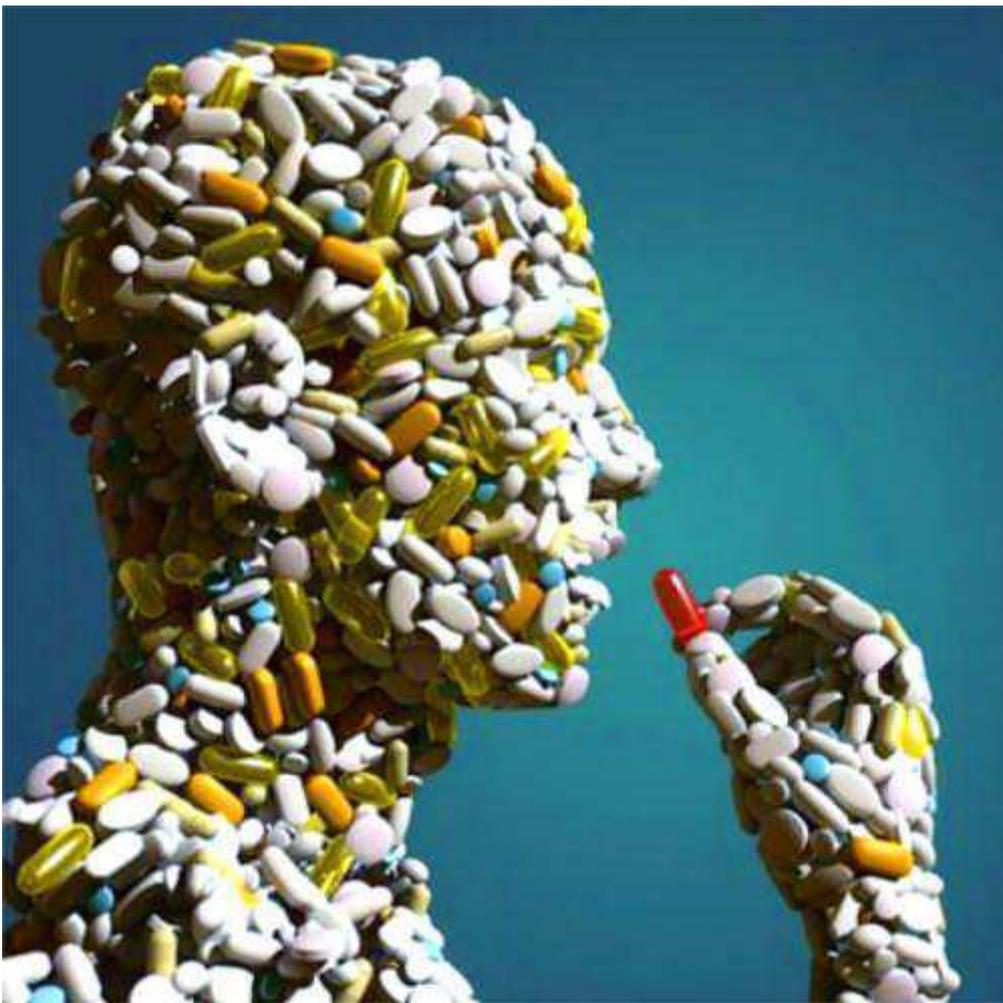
Esse quadro em que a experiência humana é explicada e reduzida a um saber totalitário, com categorias fechadas e limitadas como a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), os quais possuem interpretações prontas para determinados comportamentos, faz com que o real sofrimento seja desprezado por não se saber a razão do problema sentido. Assim sendo, há o impedimento do homem de estabelecer um significado para seu sofrimento através de uma experiência particular e subjetiva (LIMA, 2012).

Atrelada à medicalização, na qual nota-se o intenso crescimento de medicamentos prescritos em adultos e crianças, tem-se a medicamentação, em que a solução para os vários sofrimentos mentais é baseada no uso de alguma droga. Observa-se que todo aquele que tem comportamentos e características de personalidade que o difere daqueles tidos e catalogados como normais são corriqueiramente associados a categorias nosológicas, atribuindo rótulos de depressivos, portadores de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade) ou de TDO (Transtorno Desafiador Opositor), ou simplesmente chamados de loucos e que precisam usar medicamentos tarjas pretas para se tratarem e viverem em sociedade. Essa rotulação faz com que o uso de medicamentos psicotrópicos, a medicamentação, seja exorbitante atualmente (REIS FILHO, 2011).

Como exemplo, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), considerando somente o intervalo entre os anos 2002 e 2006, houve crescimento de 465% da produção brasileira de metilfenidato, que é o medicamento utilizado para o tratamento do TDAH, sendo que as vendas do mesmo cresceram quase 80% entre 2004 e 2008 (REIS FILHO, 2011).

É importante frisar que quando a prescrição dos psicotrópicos ou psicofármacos é feita de maneira criteriosa e responsável, por meio de um diagnóstico bem estudado, esses medicamentos se tornam de grande valia contra o sofrimento humano. Contudo, é preciso que o tratamento não seja restrito às respostas medicamentosas, pois sabe da amplitude de significados que envolvem o sofrimento mental (BRITO, 2012).

Esse entendimento da complexidade do sofrimento mental foi salientado por Sigmund Freud, no qual não se pode associar os sintomas apresentados pelo paciente a mera disfunção orgânica, pois para o psicanalista, estes possuíam um sentido ou significado que estavam relacionados às experiências vivenciadas pelos pacientes. Então, para a psicanálise, a partir do momento em que simplesmente se extingui o sintoma, por meio da medicamentação, o sujeito é silenciado, já que o sintoma vem a ser a única possibilidade encontrada para que esse sujeito possa expressar algo desagradável, para o qual espera-se construir alguma significação (CANESQUI, 2015).



CAMINHO METODOLÓGICO

4. CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa caracteriza-se pela tipologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Considera-se pesquisa exploratória, os estudos preliminares em livros, artigos e revistas científicas a fim de delimitar o tema, buscando subsídios que embasem a pesquisa teórica e prática exploratória da amostra em questão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa descritiva possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Segundo Gil (2008), na forma de abordagem do problema, a pesquisa do tipo qualitativa é definida como um estudo que envolve o levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, no intuito de tentar compreender e interpretar opiniões, determinados comportamentos, além das expectativas dos indivíduos de uma população. Utiliza-se como recursos desse tipo de pesquisa: entrevistas semiestruturadas em profundidade, observação em campo, entrevistas por meio de questionários ou formulários, etc. Trata-se de um tipo de estudo excelente para aprofundar conhecimentos já quantificados ou quando deseja-se criar uma base de conhecimentos para só depois quantificá-los.

4.2 Cenário e período da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Sebastião Paulo de Souza, localizado na cidade de Cuité, no Curimataú paraibano. Este serviço foi inaugurado em 04 de novembro de 2011 e conta com uma equipe multiprofissional composta por: psicóloga, psiquiatra, enfermeira, assistente social, pedagoga, técnica de enfermagem, funcionários de serviços gerais e oficinairos. É aberto de segunda a quinta-feira, das 08:00 as 16:00 horas, e sexta-feira para reunião da equipe.

Este CAPS atende em média 807 usuários, que residem na cidade de Cuité e em cidades circunvizinhas. São realizadas atividades coletivas, como oficinas terapêuticas, rodas de conversa, atividades de karaokê e atividades físicas como futebol.

4.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com usuários do CAPS/Cuité e seus respectivos cuidadores legais. Obedecendo os critérios descritos a seguir:

- ✓ *Usuários* conscientes e com quadro clínico estável, maiores de 18 anos, que tomem medicamento psicotrópico há mais de 1 ano e sejam acompanhados semanalmente no serviço;
- ✓ *Familiares/Cuidadores*: responsáveis legais dos respectivos usuários, que residam com os mesmos e são seus cuidadores.

Cabe ressaltar que os usuários e os cuidadores que não estavam contemplados pelos critérios de inclusão, acima, foram excluídos da amostra.

4.4 Coleta e análise de material

O instrumento para coleta foi uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE: A e B), realizada com usuários e seus cuidadores. Contendo, questões relativas ao tema da medicamentação. As entrevistas foram agendadas antecipadamente em horário e local escolhido pelo participante e foi utilizado gravador de voz para coleta do material empírico. A aplicação dos questionários realizou-se entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2016.

O CAPS/Cuité atende diariamente 25 usuários com transtornos mentais, destes foram entrevistados 04 (quatro) e seus responsáveis, totalizando 08 (oito) sujeitos participantes da pesquisa.

Após a coleta do material, a interpretação do material foi orientada pela análise de conteúdo de Bardin. A análise de Bardin organiza-se em três fases: a primeira é a pré-análise, que consiste na fase de organização das ideias, dividida em; leitura flutuante (leitura do que foi pesquisado), escolha dos documentos (que irá definir o que será analisado), vinculação com os objetivos propostos. A segunda fase, que é a exploração do material, consiste em um estudo aprofundado do material textual coletado. E, na última fase, que foi o tratamento dos

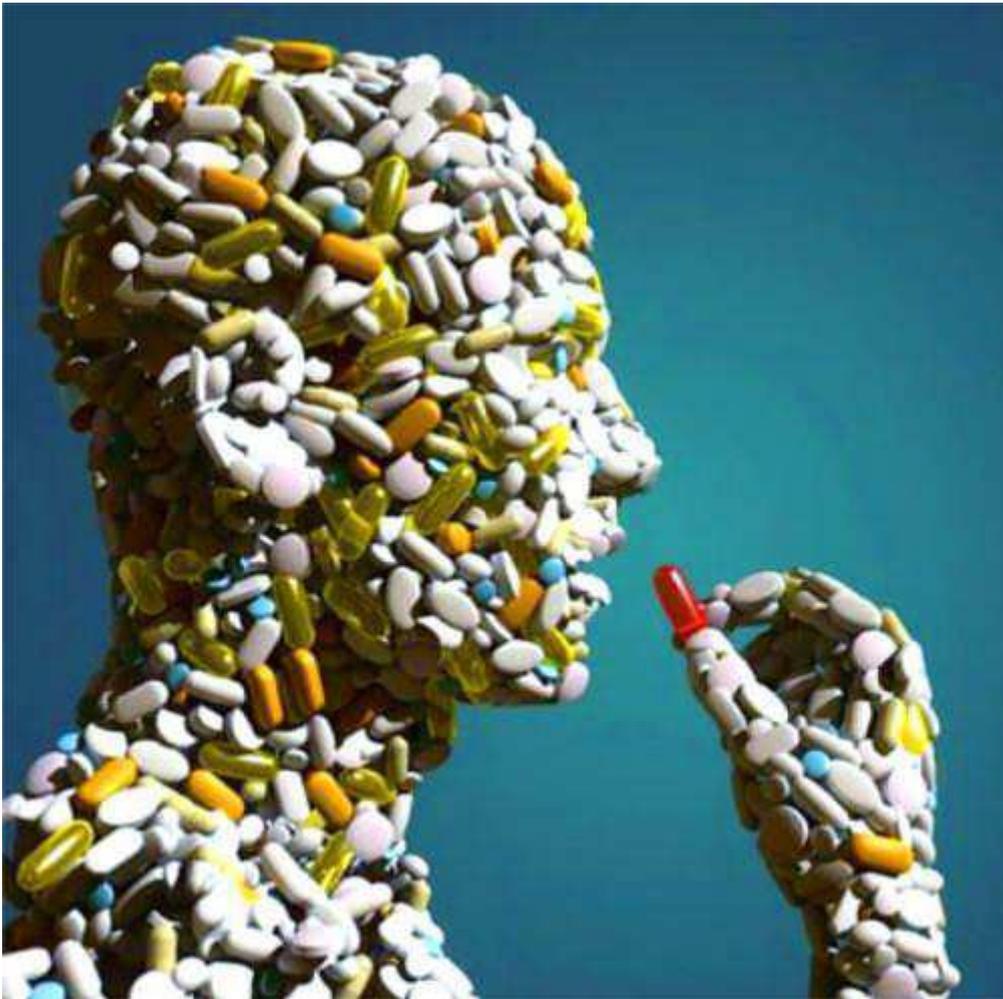
resultados, inferência e interpretação, ocorreu a sintetização das informações para análise, é o momento da análise crítica e reflexiva (BARDIN, 2006).

4.5 Aspectos éticos

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 CNS/MS, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (ANEXO-II) para obter a anuência dos participantes convidados. O mesmo foi impresso em 2 vias, assinadas pelo pesquisador e pelo participante, ficando uma cópia para cada.

O TCLE confere a privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes. Nesse sentido, foram conferidos letras e números para referir-se aos participantes, preservando integralmente o anonimato dos participantes. A letra U refere-se a usuário e C refere-se a cuidador. Assim, durante toda a discussão que segue neste trabalho nos referenciaremos aos entrevistados da seguinte forma: os usuários estão representados U1, U2, U3 e U4 e; os cuidadores estão representados pelas consoantes C1, C2, C3 e C4.

A pesquisa não trouxe nenhum risco, pois houve confidencialidade quanto à identidade questionários. Quanto aos benefícios, a mesma objetivou demonstrar repercussão do uso da medicação psicotrópica entre os usuários e cuidadores destes.



ANÁLISE DOS RESULTADOS

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este tópico apresenta as informações adquiridas na execução da pesquisa e as reflexões, a partir das mesmas, construídas. As entrevistas buscaram informações relativas à compreensão do tratamento, do processo de uso do medicamento e a sua repercussão na vida dos usuários, que são acompanhados diariamente (de segunda a quinta) pelo CAPS/Cuité. Logo, as categorias seguintes apresentam o perfil de usuários e cuidadores participantes da pesquisa e as categorias supra citadas.

5.1 Perfil dos participantes da pesquisa

Traçou-se o perfil dos participantes da pesquisa, objetivando conhecer sua realidade familiar e social. O Quadro 1 exibe algumas informações relacionadas aos usuários.

Quadro 1: Perfil dos usuários do CAPS participantes da pesquisa. Cuité, 2016.

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL				
DADOS	Usuários			
	U1	U2	U3	U4
IDADE	43	21	22	49
SEXO	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
ESCOLARIDADE	Ensino fundamental completo	Ensino fundamental completo	Ensino médio completo	Ensino fundamental incompleto
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma
DIAGNÓSTICO	Transtorno psicótico agudo polimorfo/sintomas de esquizofrenia	Retardo mental	Esquizofrenia	Esquizofrenia paranoica
MEDICAÇÃO	<i>Dekapene 500mg; Risperidona 2mg; Neoleptil 10mg</i>	<i>Risperidona 1mg; Levozine 25mg</i>	<i>Fernegan 25mg; Olazapina 10mg.</i>	<i>Haldol 5mg; Neozine 25mg; Akineton 2 mg</i>
TEMPO DE USO DE PSICOTRÓPICO	27 anos	4 anos	3 anos	5 anos
PARENTESCO DO CUIDADOR	Mãe	Mãe	Irmã	Filha
IDENTIFICAÇÃO DOS CUIDADORES	C1	C2	C3	C4

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2016.

As informações expostas permitem perceber que os participantes apresentam características diversas. A começar pela faixa etária, que varia de 21 a 49 anos de idade. Percebe-se que estes sujeitos fazem parte de um grupo de pessoas que compõem a População Economicamente Ativa (PEA) – ou seja, hábil a trabalhar de acordo com a idade – e estão sendo atingidos por transtornos mentais (ANDRADE *et al.*,1999). Entretanto, nenhum dos entrevistados realiza atividade trabalhista; mesmo tendo escolaridade que varia de Ensino Fundamental Incompleto a Ensino Médio Completo. Fato que demonstra a fragilidade da inclusão de pessoas transtornos mentais na sociedade.

Dentre os entrevistados, os diagnósticos variaram entre: retardo mental, esquizofrenia e esquizofrenia paranoica. Os medicamentos utilizados correspondem aos viáveis ao tratamento psíquico dos transtornos mencionados. Cabe ressaltar que todas as informações dadas pelos usuários foram confirmadas nos arquivos do CAPS.

Também é diverso o tempo de uso dos medicamentos psicotrópicos, variando de 3 anos a 27 anos. Os usuários são acompanhados nos dias úteis por diversos profissionais do CAPS/Cuité, como: assistente social, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, pedagogo, psicólogo, oficineiro e psiquiatra (este último realiza atendimento aos usuários mensalmente). Assim os usuários entrevistados passam boa parte do dia no CAPS, mas residem com familiares e parentes, como: pais, filhos, irmãos, sobrinhos e netos; inclusive, alguns destes são seus cuidadores e responsáveis legais. Vale destacar que ao serem encaminhados ao CAPS os pacientes passaram por período de adaptação, equivalente a um mês, às atividades e profissionais da instituição.

Segue-se a discussão apresentado o perfil dos cuidadores participantes da pesquisa. Algumas de suas características estão expostas no Quadro 2:

Quadro 2: Perfil dos cuidadores de usuários do CAPS participantes da pesquisa. Cuité, 2016.

PERFIL DOS CUIDADORES DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL				
Cuidador				
DADOS	C1	C2	C3	C4
IDADE	67	47	32	22
SEXO	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental completo	Ensino Fundamental Incompleto
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	Agricultora/Dona de casa	Agricultora	Agricultora	Dona de casa
RENDA	1 salário mínimo	1 salário mínimo	Menos de 1 salário mínimo	Menos de 1 salário mínimo

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2016.

A maior diversidade apresentada nas características dos cuidadores refere-se às suas idades, que variam de 22 a 67 anos. Todos os responsáveis legais dos usuários são do sexo feminino, com renda entre menos de um salário mínimo até um salário, escolaridade que varia de Ensino Fundamental Incompleto à Ensino Fundamental Completo e atividades profissionais de agricultoras e donas de casa.

A semelhança de escolaridade, renda e ocupação profissional pode revelar características comuns no grupo de responsáveis legais por pessoas com problemas mentais acompanhadas pelo CAPS/Cuité. Considerando que alguns usuários necessitam de intensa dedicação, seus responsáveis podem ter dificuldades em estudar e assumir atividades trabalhistas fora do lar; assim, muitas vezes a renda da família depende de benefícios financeiros assegurados pelo poder público a pessoas com transtornos mentais.

Após a apresentação geral do perfil dos usuários e responsáveis colaboradores com essa pesquisa, segue-se apresentado as demais categorias, elencadas frente aos objetivos desse estudo e os dados fornecidos na coleta, sistematicamente analisada. A princípio, apresenta-se a concepção dos usuários e cuidadores sobre o medicamento psicotrópico e a relevância deste em suas vidas.

5.2 Concepção sobre a utilização do medicamento psicotrópico: dando voz aos usuários e cuidadores

Acredita-se que é de suma importância que cada usuário e seus cuidadores sejam informados e sensibilizados quanto as razões de uso, efeitos adversos, interação com outros medicamentos, dosagem e administração de seus medicamentos.

Este processo de informação e conscientização é de responsabilidade dos profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos. Durante a execução dessa pesquisa, ao acompanhar o trabalho de assistência da equipe CAPS/Cuité e observou-se que são realizadas atividades cotidianas com este objetivo, a saber: orientações dadas na consulta psiquiátrica, palestras de conscientização e visitas domiciliares, com intuito de avaliar a realidade dos usuários e familiares e fornecer as devidas orientações.

Entretanto, considerou-se necessário verificar o entendimento dos pacientes e cuidadores frente às informações a eles repassadas. Questionados sobre o que entendem do medicamento psicotrópico e qual a importância do uso. Os usuários apresentaram as seguintes colocações:

U1: Eu entendo que ele serve pra repor o que falta no [...] sistema nervoso, né?! É... tomo ele pra poder repor essa falta... desse produto que o remédio faz suprir essa necessidade né?! [...] Ah, a importância é muito grande, a importância é muito grande mesmo. Porque se não fosse o medicamento eu não ia tá tão bem como eu estou agora.

U2: [...] pra me acalmar. Mãe disse. [...] Porque fico bem.

U3: Bebe remédio pra continuar sendo da sociedade. [...] Antes de tomar o remédio ficava assim pelos cantos, sem ter um amigo, sem ter amizade. [...] Agora tenho poucos amigos, tenho muito não.

U4: Acho que é pra... não me lembro da... esquizofrenia, né?!

Diante as falas apresentadas, compreende-se que o entendimento dos usuários sobre o uso do psicotrópico foge, relativamente, do real objetivo de uso desta medicação. Pois suas

visões se restringem a crença de que o psicotrópico é a única alternativa para minimizar os sintomas das doenças, alcançarem o bem estar e a inclusão social. Como afirma Bezerra (*et al.*, 2014, p.71-72):

Apesar das transformações advindas da Reforma Psiquiátrica, a resolubilidade do cuidado é remetida ao uso de medicamentos, inclusive por parte dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial. Há a premência de superar os modelos biomédico e manicomial, ainda inerentes às práticas de saúde mental. [...] A biomedicina, com seus recursos medicamentais, apenas consegue constituir-se paliativo e impotente alívio frente aos problemas de saúde mental, pois neles imperam as condições culturais, socioeconômicas e subjetivas.

A fala do usuário U3 revela o valor que ele atribui ao psicotrópico, ao entendê-lo como chave para sua aceitação e participação na sociedade. Este discurso chama atenção para a necessidade de um trabalho contínuo que desconstrua esta ideia do medicamento como solução para todos os problemas e dificuldades na vida do usuário. Para Tesser (*et alii.*, 2010) a elaboração de projetos terapêuticos, avaliações de riscos/vulnerabilidades individuais e coletivas e a discussão do problema da medicalização, realizadas conjuntamente por uma equipe, podem ajudar significativamente para resolver os problemas ligados à cultura da medicamentação e conscientizar da necessidade de desmedicamentação.

Assim, verificou-se fragilidades no que se refere ao conhecimento das informações gerais dos medicamentos, que são de uso controlado e tomados diariamente por esses usuários. Os usuários revelaram respostas vagas e com justificativas pautadas nas vivências pessoais adquiridas com o uso. Cabe ressaltar que suas experiências são de suma importância, mas o entendimento destes usuários não pode se resumir apenas ao que percebem. É necessário também que compreendam informações mais seguras, repassadas por profissionais da saúde.

Por não entender completamente as razões e importância do uso, muitos usuários podem ignorar as orientações do tratamento, comprometendo o mesmo. É essencial que o usuário saiba sobre o porquê, para quê e como age a medicação que lhe foi prescrita. Isso encaminha ao uso racional do psicotrópico, para que não haja regressão no tratamento ou o uso exacerbado. “A população, munida de maior acesso à informação [...], poderia estar mais consciente dos custos, benefícios e malefícios da medicalização de suas vidas” (TESSER, *et alii.*, 2010, p.3618).

Com relação aos cuidadores também não houve uma demonstração clara de entendimento. Ao serem questionados sobre seu conhecimento sobre o psicotrópico, os cuidadores apresentaram:

C2: [...] eu entendo assim, olhe... que quando ele toma o remédio ele fica bem melhor, é só isso assim que eu sei explicar. Que sem o remédio ele fica completamente outra pessoa. [...] Ele fica mais agressivo, fica pulando sem parar. Que ele tem isso também, que pula. [...] Pra deixar ele mais calmo, e pra dormir. Eu só sei isso aí.

C3: Acredito que seja pra não da o surto, essas coisas né?! Pra evitar ter surto.

As falas apontam que assim como os usuários, os familiares/cuidadores demonstram pouco entendimento sobre a importância de seu uso. Pode-se considerar a dificuldade de se expressar ou nervosismo no momento da pesquisa, como um possível entrave para as respostas. Entretanto, o fato de fragilidade na compreensão sobre informações básicas da medicação chama atenção para a necessidade de realizar ações que reforcem as informações essenciais sobre os psicotrópicos, aos usuários e seus cuidadores. Poder-se investir em consultas individuais ou até grupos de família e usuários, que viessem a abordar o tema. Ponto que poderia está sendo incluído nos projetos terapêuticos singulares dos usuários. Acredita-se que estas ações, contribuem para promover a autonomia dos usuários e seus familiares/cuidadores na terapêutica medicamentosa e incentivá-los a aderirem adequadamente ao tratamento prescrito.

5.3 Da aquisição ao uso dos psicotrópicos

Com intuito de conhecer se ocorrem problemas entre adquirir o psicotrópico até sua administração, buscou-se informações relacionadas à aquisição das medicações, ao comportamento dos usuários diante o uso e se existe a necessidade de auxílio para a medicação ser administrada.

Cabe ressaltar que nessa categoria foram levados em consideração os aspectos relacionados com a administração da medicação conforme prescrição médica e como cada medicamento é adquirido para o usuário.

Com relação ao acesso à medicação, foram relatadas questões preocupantes. Os entrevistados relataram que adquirem a medicação por meio da rede pública de saúde ou compram.

C1: Quando tem lá no quarto núcleo¹ a gente pega. Mas, as vezes falta.

C2: Eu compro e também pego no posto. Uma vez só. Mas, só um deles. E as vezes, nem toda vida tem. Eu sempre compro. É mais comprada do que do posto.

Considerando que alguns psicotrópicos têm elevados preços, como o *Olazapina* que custa em média R\$ 300,00 (trezentos reais), e; sabendo que nenhum dos pacientes entrevistados possui ocupação profissional, assim são dependentes financeiramente de seus parentes ou de benefícios previdenciários, o não fornecimento pela rede pública, pode significar a suspensão do uso da medicação pela impossibilidade de compra, se revelando um grande impasse para a realização do tratamento medicamentoso conforme o prescrito.

Na Constituição da República Federativa do Brasil o conceito estabelecido sobre o *Direito a Saúde* atribui ao Estado à viabilização de condições necessárias a manutenção da saúde de todo cidadão, como também a prevenção e tratamento de doenças. Como descrito na Seção II, Art. 196 da CF/88:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Logo, está implícito o fornecimento gratuito de medicação para todo cidadão que dela precise fazer uso para a manutenção de seu bem estar. O não fornecimento, neste caso, nega um direito do cidadão brasileiro.

¹ Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba-SES.

Quanto à questão de necessidade de ajuda para tomar a medicação, ficou revelado que existe a adesão dos usuários à terapêutica prescrita, no entanto, em alguns momentos, necessitam da colaboração dos familiares/cuidadores para lembrá-los sobre horário de tomada:

U4: Ajuda. [...], ela é quem ajuda na hora da medicação. Ela diz: “Tome o remédio no horário certo, pai”.

C2: Às vezes sim, às vezes não. Porque ele sempre lembra: “Mãe, hora do remédio né?!” Aí tem dia que ele esquece também. Ai eu lembro ele, assim, eu auxilio sim.

C3: É... Às vezes ele esquece. Assim, por exemplo, se a gente dá... por que sempre dá oito e meia. Aí... se não der, as vezes mainha dá ou ele fala assim: “será que eu já tomei o remédio?” Aí a gente tem que dá uma olhada. Porque a gente que dá o remédio a ele.

Mesmo que grande maioria dos entrevistados tenha afirmado que não precisam de ajuda para fazer uso da medicação, o fato de em alguns momentos esquecerem de tomá-la demonstra a importância dos cuidadores ficarem atentos aos horários corretos da administração do psicotrópico.

Buscou-se também conhecer as consequências advindas com o uso do psicotrópico no cotidiano dos usuários. Os resultados adquiridos estão expostos na categoria seguinte.

5.4 Repercussão da medicação na vida do usuário

O consumo da substância psicotrópica tem como principal objetivo minimizar os sintomas gerados por patologias psíquicas. Assim busca-se o alívio da euforia, da ansiedade, da depressão, da insônia e a estabilidade do humor. Entretanto, a má administração do psicotrópico pode causar reações físicas e/ou psíquicas indesejadas. Diante tal realidade, é significativo o monitoramento e a observação de uso dos medicamentos psicotrópicos, pois doses tóxicas podem levar a efeitos adversos ou até a mortalidade (FERRARI *et al.*, 2013).

O profissional de saúde deve conhecer os efeitos esperados por determinadas medicações e atentar aos sintomas sentidos pelo usuário. Assim poderá detectar efeitos colaterais negativos e orientá-lo, evitando tanto o uso abusivo quanto indevido do medicamento.

Diante disto, procurou-se identificar os efeitos, positivos e/ou negativos, do uso da medicação psicotrópica na vida dos entrevistados. Questionou-se os sintomas sentidos pelos usuários a curto e longo prazo.

Os participantes foram interrogados se ocorrem incômodos ou dificuldades com o uso das medicações. Os usuários relataram que:

U3: Ah... trás porque eu não posso beber... nem fumar. Só isso mesmo.

U1: Não, não traz nenhum incômodo. Só traz benefícios, né?! Porque eu estando estável eu faço minhas coisas, levo uma vida normal como qualquer outra pessoa.

O usuário U3 expressa negatividade ao relatar o uso do psicotrópico, pois limita-o no uso de outras drogas lícitas. Entretanto, entendemos sua resposta como algo positivo, pois ele demonstra consciência dos cuidados de uso desta medicação com demais drogas. Já o usuário U1 relata não haver incômodo pelo uso da medicação e sim benefícios, pelos resultados que ela traz para sua vida.

Os cuidadores e usuários relataram efeitos percebidos após o início de utilização do psicotrópico, que estão expostos no Quadro 3, a seguir. Cabe ressaltar que o quadro apresenta somente os efeitos descritos pelos entrevistados.

Quadro 3: Efeitos dos psicotrópicos relatados pelos usuários entrevistados. Cuité, 2016.

Usuários	U1	U2	U3	U4
Efeitos				
Sonolência	SIM	SIM	SIM	SIM
Maior apetite	NÃO	SIM	SIM	NÃO
Ganho de Peso	NÃO	SIM	SIM	SIM
Boca seca	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Dependência	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Fonte: Dados da pesquisa.

Observando o quadro, constata-se que todos os entrevistados relataram sentir sonolência. Em suas falas demonstraram entender o sono causado pelo uso do psicotrópico como um efeito positivo, pois sem o uso da medicação argumentaram ter insônia. Como falou o paciente:

U2: Dormir, eu não durmo não sem o meu medicamento.

Entretanto, é preciso está atento à intensidade da sonolência, ao ser muito intensa pode atrapalhar a vida do usuário na realização de atividades e na sua interação social. Como também, pode ser um sintoma de dependência do uso da medicação.

Somente o entrevistado U1 relatou não ter ganho de peso depois de uso do psicotrópico, nem aumento do apetite. Os demais citaram a ocorrência deste último sintoma e, dois deles (U2 e U3) relataram que este efeito é concomitante ao aumento do apetite. Somente o usuário U2 relatou sentir a boca seca diante do uso da medicação.

Uma informação preocupante, exposta no quadro, está relacionada à dependência da medicação. Dois dos usuários entrevistados afirmaram não conseguir ou não querer ficar sem a mesma. Como descrevem:

U1: O médico tirou durante um ano. Mas, ai tive crise e voltei a tomar. Ele disse que não retirasse não. Nem por conta própria e nem

ele mesmo retirando. Ai fiquei tomando até então. [...] Já crie uma certa dependência, se eu não tomar eu não durmo. [...] sou dependente né?! Tenho que tomar pra dormir.

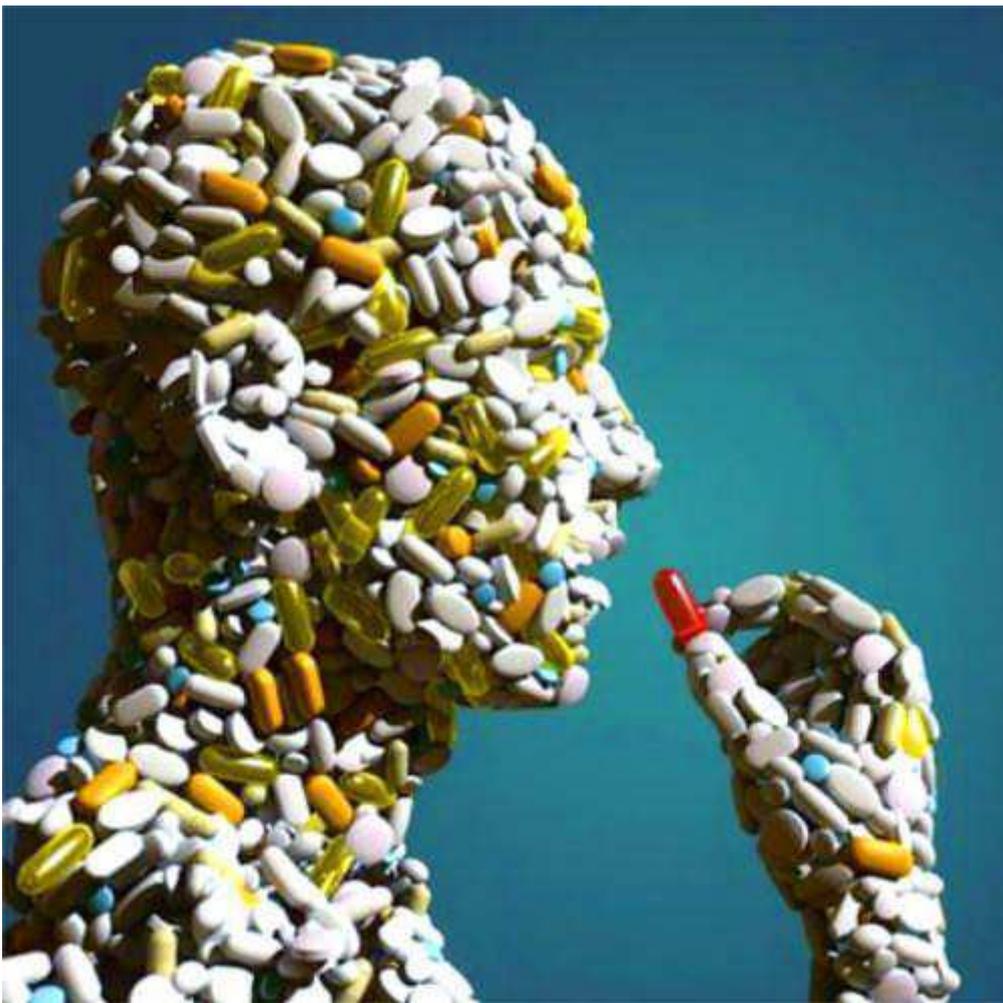
U3: [...] eu quero ficar tomando remédio pra o resto da vida.

Questionou-se aos usuários que mudanças o uso do psicotrópico trouxe para suas vidas. Um deles afirmou que:

U1: O medicamento me faz ficar estável. Me estabiliza e eu fico bem. [...] eu passei um ano sem tomar, ai eu fiquei nervoso de novo, ai voltei a tomar e ate hoje eu to tomando ele. Eu me sinto muito bem tomando remédio.

A fala do usuário demonstra a importância do uso do psicotrópico no controle da ansiedade e humor, que conseqüentemente facilita a convivência em sociedade. Entretanto, é necessário que usuários e cuidadores entendam que o psicotrópico não é a única fonte de tratamento para problemas de saúde mental.

As argumentações até aqui expostas apresentam os resultados e análises advindos da execução desta pesquisa. Porém, este tema não se esgota e acredita-se na necessidade de maiores aprofundamentos teóricos e investigações, que contribuam para o melhoramento do trabalho de enfermeiros, demais profissionais e cuidadores que lidam com a promoção da saúde mental.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho nos permitiu tomar conhecimento do perfil dos usuários atendidos pelo CAPS/Cuité e verificar algumas questões relacionadas ao uso de psicotrópico pelos mesmos.

O CAPS/Cuité atende usuários de diferentes faixas etárias e transtornos mentais diversos. Estes usuários fazem uso diário de comprimidos psicotrópicos e raramente necessitam de ajuda de seus cuidadores para a ingestão da medicação. Tanto usuários quanto cuidadores não relataram grandes problemas ou dificuldades no ato de uso da medicação. Os relatos revelaram apenas questões ligadas a esquecimento dos horários de uso. Fatos que podem ser evitados com a intensificação da atenção e/ou com ajuda de ferramentas como lembretes, despertadores e celulares.

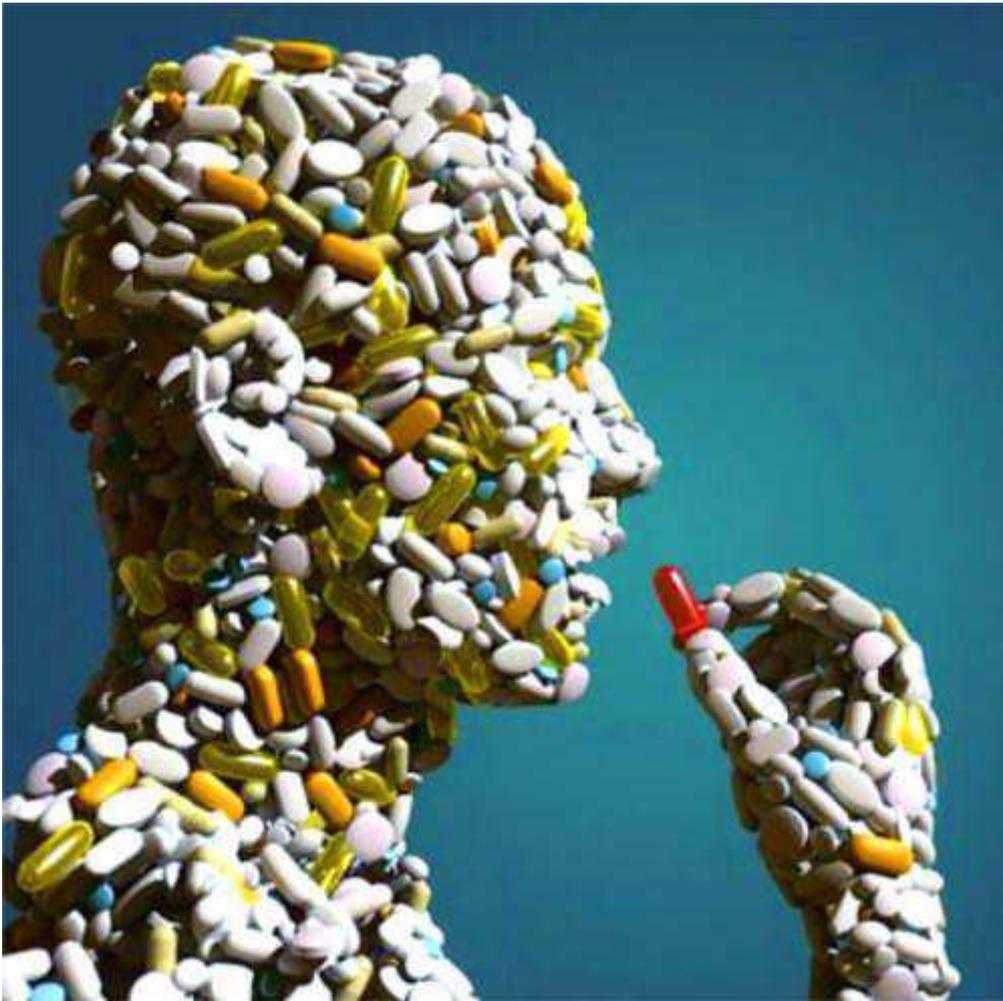
Os entrevistados citaram já ter tido problemas de acesso à medicação, ou pela falta nos estabelecimentos de distribuição ou pela dificuldade de compra. Acreditamos que este fato merece atenção dos órgãos responsáveis pela saúde pública e atendimento a pacientes com transtornos mentais, para que não venha acontecer novamente.

Também é necessário maior atenção aos sintomas relatados pelos usuários após o uso da medicação psicotrópica. Relatos de sonolência, aumento de peso e dependência precisam ser melhor identificados em seu grau de ocorrência e normalidade, de acordo com os efeitos previstos por cada medicamento.

Corroborou-se que com o uso da medicação psicotrópica, associada ao acompanhamento realizado semanalmente pela equipe do CAPS, os usuários relatam melhorias em suas vidas, como: melhoramento nas relações sociais, no humor, no sono, entre outras.

Porém, defende-se a necessidade de um trabalho ainda mais aprofundado de conscientização de usuários e cuidadores sobre as razões e importância de uso da medicação psicotrópica. Visto que os entrevistados relataram com superficialidade e insegurança estas questões, expressaram exacerbado valor ao tratamento com psicotrópico e demonstraram desconhecer outra alternativa de tratamento de problemas mentais. Fato que pode estar relacionado à manutenção da cultura da medicamentação.

Esperamos que os resultados adquiridos com esta pesquisa colaborem para o aperfeiçoamento no acompanhamento dos usuários do CAPS/Cuité. Por meio de um trabalho pautado na execução dos direitos civis e no fortalecimento das relações sociais e familiares, que objetive a inserção social dos usuários, a conscientização do uso do psicotrópico como uma das alternativas de tratamento ao transtorno mental e, conseqüentemente, para melhorar sua qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva. A assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **RevCiêncFarm Básica Apl.**, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2381/1322>. Acesso em: 15 Mar. 2016.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Os perigos do uso inadequado de medicamentos.** Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/divulga/reportagens/060707.htm>>. Acesso em: 22 Maio 2016.
- ANDRADE, L.H.S.G., *et al.* Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área definida de captação da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica.** São Paulo, 5(26): 257-61, set./out. 1999.
- ARAÚJO, Fernando. Psicotrópicos e seus efeitos em curto prazo. **Revista de Ciência&Saúde.** 2012.
- BEZERRA, I. C; *et al.* "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, n.48, pp.61-74.
- BRITO, Monique Araújo de. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.9, pp.2554-2556. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900036>>. Acesso em: 22 Maio 2016.
- CALDAS, Amanda de Alvarenga; NOBRE, Júlio César de Almeida. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais. **Cadernos UniFOA.** 2012. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/71-83.pdf>>. Acesso em: 10 Mar. 2016.
- CANESQUI, Ana Maria. A Medicalização da Vida como estratégia de biopolítica. **Ciênc. saúde coletiva.** vol.20 n.6 Rio de Janeiro Jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13022014>>. Acesso em: 22 Maio 2016.
- CANABRAVA, Danielly de Souza *et al.* Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a21.pdf>. Acesso em: 28 Mar. 2016.
- FERRARI, C.K.B., BRITO, L.F., OLIVEIRA, C.C., MORAES, E.V., TOLEDO, O.R., DAVID, F.L. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 34, nº1, p. 109-116, 2013.
- FERREIRA, Maria Letícia. Importância dos psico-fármacos para saúde. **Jornal Psicologia e Saúde.** 2010.
- FREY, Benício Noronha; MALBIDE, Luiz Carlos; EIZIRIK, Cláudio Laks. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. **Rev. Bras. Psiquiatria.** vol.26 no.2 São Paulo June 2004.

HORA, Dayse Martins. **Medicalização**. 2010. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_medicalizacao.htm>. Acesso em: 22 Maio 2016.

GERHARDT T. E.; SILVEIRA D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Luis Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberget *al.* Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>>. Acesso em: 20 Mar. 2016.

LIMA, Ana Maria Pereira. **A medicalização da vida**. Portal Psicologado. 2012. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/a-medicalizacao-da-vida>>. Acesso em: 22 Maio 2016.

LOPES, Letícia Martins Borelli; GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **BrazilianJournalof Health**. v. 2, n. 1, p. 1-14, 2011.

MENDES, Thaís Helena; CASTRO, Rosiani de Cássia B. Ribeiro. Conhecimento do enfermeiro e seu papel em psiquiatria. **RevEnferm UNISA 2005**. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-17.pdf>>. Acesso em: 12 Mar. 2016.

MARCOS, Sandro. O museu da loucura. **Revista Obvius**. 2012. Disponível em: <<http://lounge.obviousmag.org/encruzilhada/2012/07/o-museu-da-loucura.html>>. Acesso em: 28 Mar. 2016.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração**: Potencial e Desafios. ANPAD. Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, Jul./Ago. 2011.

PATRIOTA, Lucia Maria. **Saude mental, reforma psiquiátrica e formação profissional**. V JOINPP. 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada_eixo_2011/impasses_e_desafios_das_politicas_da_seguridade_social/saude_mental_reforma_psiquiatica_e_formacao_profissional.pdf>. Acesso em: 09 Mar. 2013.

PESSOTI, Isaias. O hospital dos incuráveis: histórico. **Revista Duetto**. Ed. 160, 2011.

SCANDELAI, Aline Linares de Oliveira. Evolução da intervenção da saúde mental no Brasil. **Revista Intertemas**. 2010.

STAUB, Maria Lúcia; HOCH, Verena Augustin. **A utilização de psicofármacos no tratamento de saúde mental**. Portal UNIEDU. 2013. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Maria-Lucia-Staub.pdf>>. Acesso em: 30 Mar. 2013.

TESSER, Charles D.; *et al.* Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, núm. 3, nov., 2010, p. 3615-3624.

ANEXOS

ANEXO I: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilma. Sr^a coordenadora do CAPS

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial -Sebastião Paulo de Souza

Solicito autorização institucional para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso “ A medicamentação do sofrimento: concepções de usuários e familiares acompanhados pelo centro de atenção psicossocial ” que visa: Conhecer as concepções dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial e seus respectivos cuidadores sobre medicamentação.

O Trabalho de Conclusão de Curso está sob orientação da professora Dra. Alynne Mendonça Saraiva. Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar a realização da pesquisa com os usuários que são acompanhados neste serviço.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, ____ de _____ de 2016.

Coordenadora do CAPS

(CAPS- Centro de Atenção Psicossocial Sebastião Paulo de Souza)

Angélica Lira Araújo

(Autora e Pesquisadora)

ANEXO II: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA “A medicamentação do sofrimento: concepções de usuários e familiares acompanhados pelo centro de atenção psicossocial”.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

Eu _____, portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito no CPF/MF _____ nascido (a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo, que tem como **objetivo principal**: Conhecer as concepções dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial e seus respectivos cuidadores sobre medicamentação. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) Esta pesquisa tem como benefícios: possibilitar o conhecimento sobre a medicamentação dos usuários do CAPS e subsidiar à prática dos profissionais dessa área quanto ao acompanhamento medicamentoso.
- II) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico.
- IV) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Observações Complementares.

X) Caso me sinta prejudicado por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos e ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Cuité – PB, _____ de _____ de 2016.

Entrevistado: _____

Testemunhas: _____



Polegar Direito

Alyne Mendonça Saraiva
(Pesquisadora responsável)

Angélica Lira Araújo
(Pesquisadora autora)

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 3372-1900 Ramal: 1954 ou (83) 3372-1950.

APÊNDICES

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB. Telefone. (83) 2101 – 5545. E-mail. cep@huac.ufcg.edu.br

APENDICE A: ROTEIRO – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
USUÁRIO

Idade: _____ Sexo: _____ Cidade: _____ Estado Civil: _____

Religião: _____ Escolaridade: _____

Com quem mora: _____ Renda: _____

Medicamento que utiliza: _____

Horário que toma o medicamento: _____

Desde quando utiliza o medicamento: _____

Diagnóstico: _____

- O que você entende sobre o medicamento que você utiliza?
- Que mudanças a medicação trouxe para sua vida?
- Quais os incômodos e benefícios que a medicação traz para você?
- Você precisa de ajuda para utilizar o medicamento? Quem te ajuda?
- Qual a importância do medicamento para você?
- Você acredita que um dia possa parar de tomar o medicamento?
- Você já deixou de tomar o medicamento por conta própria?

APENDICE B: ROTEIRO – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
RESPONSÁVEL

Idade: _____ Sexo: _____ Cidade: _____ Estado Civil: _____

Religião: _____ Escolaridade: _____

Com quem mora: _____ Renda: _____

Profissão: _____

Qual seu parentesco com o usuário? _____

- Você vê mudança no comportamento do usuário caso não tome o medicamento por algum dia?
- Qual seu entendimento sobre a medicação?
- Que mudanças a medicação trouxe para a vida do usuário?
- Você o auxilia na hora de tomar o medicamento?
- O usuário mostra alguma resistência para tomar o medicamento?
- O usuário lembra da hora de tomar o medicamento?