



DEMANDAS DOS USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS E SUA INCORPORAÇÃO À PRÁTICA PROFISSIONAL: PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL

BRUNNA VIVIANNE ALVES DA SILVA; CRISTINA ANDRADE SAMPAIO; ORLENE VELOSO DIAS

RESUMO

A escuta qualificada em saúde mental é uma importante ferramenta para evitar a medicalização do sujeito, entretanto nem sempre esses indivíduos são atendidos com essa ferramenta e nem participam com cogestão do seu cuidado. O trabalho justifica-se pela falta de espaço nos ambientes de saúde para que ocorra um diálogo entre os indivíduos que realizam tratamento medicamentoso em saúde mental e os profissionais prescritores. A pesquisa teve como objetivo identificar a incorporação das demandas dos indivíduos em sofrimento psíquico na prática profissional dos prescritores. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo pesquisa-intervenção com abordagem cartográfica, realizada em uma unidade básica de saúde da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Para analisar e interpretar os dados foi utilizado a análise do discurso. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicotrópicos; Assistência Integral à Saúde; Ação Terapêutica; Prescrições

1 INTRODUÇÃO

Historicamente as pessoas em sofrimento mental tiveram seus direitos negligenciados. Com a reforma psiquiátrica e a extinção do modelo manicomial esses indivíduos começaram a conquistar lentamente alguns direitos, como de serem ouvidos, serem atendidos de forma integral e com escuta qualificada e humanizada (Nascimento et al, 2020)

A escuta é terapêutica quando proporciona uma comunicação efetiva, onde o profissional se interessa em ouvir o cliente para melhor compreendê-lo. A utilização dessa escuta terapêutica como ferramenta do cuidado em saúde mental possibilita que os indivíduos tenham suas necessidades de vida e saúde atendidas e criem vínculos e diálogos produtivos com o profissional que os ouve. (Nascimento et al, 2020).

Na prática profissional nem sempre esses clientes recebem dos profissionais que os atendem uma escuta terapêutica, às vezes pela falta de tempo ou de interesse, os profissionais apenas medicam as pessoas em sofrimento psíquico sem que haja uma escuta de qualidade e compreensão do indivíduo como um todo (Pereira et al, 2021; Santos et al, 2023; Pereira, Amorim, Godim, 2020)

Para que os indivíduos em sofrimento mental que fazem uso de psicotrópicos pudessem ser ouvidos e compartilhar suas dúvidas, angústias e aflições foi criado o Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em uma Unidade Básica de Saúde de Montes Claros. O grupo GAM é um espaço para que os sujeitos em uso de psicofármacos tenham voz acerca dos assuntos relacionados as suas questões de saúde mental e do uso da medicação. Antes da realização do grupo GAM para usuários de psicofármacos é realizado o grupo para

moderadores. Nesse grupo um dos principais temas abordados foi acerca das demandas dos indivíduos em uso de medicação psiquiátrica. Desta forma o presente trabalho teve como objetivo identificar a incorporação das demandas dos indivíduos em sofrimento psíquico na prática profissional dos prescritores. O trabalho justifica-se pela falta de espaço para diálogo entre os indivíduos que realizam tratamento medicamentoso em saúde mental e os profissionais prescritores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado utilizando um projeto de pesquisa guarda chuva do laboratório de pesquisa qualitativa da Universidade Estadual de Montes Claros, o LabQuali. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, com abordagem cartográfica. A pesquisa conta com duas fases, a primeira é o grupo GAM com os profissionais que serão moderadores, na segunda esse grupo acontece com os clientes em uso de psicofármacos e os profissionais de saúde. O trabalho foi realizado em uma UBS da cidade de Montes Claros – MG. A coleta de dados para análise da pesquisa com o grupo de moderadores ocorreu por meio de um roteiro de pesquisa com os profissionais e posteriormente com o relatório de campo confeccionado com as falas dos profissionais durante o grupo. As entrevistas foram feitas por escrito e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise e interpretação. A análise e interpretação utilizou como guia a análise de discurso. Os nomes dos entrevistados foram codificados em P acrescidos da ordem da coleta.

Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coordenadora de Atenção Primária do município recebeu e assinou o Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa com a descrição da pesquisa e a informação de que a mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética de acordo com a resolução 466/12/CNS, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento é o primeiro contato que o usuário tem com a equipe de saúde, sendo algo primordial para a organização dos serviços e para a resolutividade das demandas do indivíduo. Deve ser realizado por todos os profissionais de saúde e inclui a relação entre profissional e usuário, responsabilização por parte da equipe para com aquele indivíduo, escuta qualificada e humanização. Humanizar é compreender a singularidade do indivíduo, respeitando suas vivências, valores e autonomia, sem julgamento ou discriminação, de modo a garantir sua dignidade enquanto ser humano (CARDOSO, 2021).

O sujeito deve ser compreendido na sua integralidade, indissociável do seu contexto histórico, social, político, ambiental e familiar. O cuidado deve ser baseado no indivíduo de forma completa, observando suas necessidades e as circunstâncias nas quais vive e não apenas com uma visão curativa com foco na doença (PEREIRA, AMORIM, GONDIM, 2020). Entretanto nem sempre o indivíduo em sofrimento psíquico é visto de forma integral. Muitas vezes o profissional não dedica um tempo para a escuta qualificada e o acolhimento humanizado destes indivíduos, sendo profissionais meramente curativistas.

Às vezes os pacientes são tratados apenas como a doença, sem escutar o paciente como um todo. (P3)

Geralmente os profissionais já medicam sem fazer um acompanhamento. (P11)

Muitas vezes os profissionais só orientam e prescrevem o uso das medicações. A escuta de qualidade é fundamental para entender o ser humano como um todo, mas na maioria das vezes ela não acontece. (P5) Geralmente os pacientes são medicados conforme suas queixas e eu acho que não têm uma investigação para descobrir as causas. (P9)

Na atenção primária a saúde o medicamento é um método terapêutico rápido e eficaz para melhora do quadro do indivíduo. É comum ter nas estratégias de saúde da família um dia específico para renovação de receitas, onde os clientes passam em uma consulta rápida apenas para essa finalidade. Essa prática proporciona uma centralização no medicamento para cura do sofrimento psíquico, sendo a única terapêutica disponibilizada ao indivíduo. Essas consultas se limitam a repetição de receitas dos medicamentos que o usuário já faz uso, sem uma avaliação adequada, sendo no máximo questionado se está se sentindo bem com a medicação (Santos, 2023).

A “renovação de receitas” é parte do processo de medicalização e está associado com a prática de assistência biomédica e do modelo curativista que já deveria ter sido transformado após a reforma psiquiátrica. O modelo biomédico aponta a medicação como a única possibilidade para o tratamento do adoecimento psíquico, patologiza os comportamentos humanos e impossibilita a autonomia e a responsabilização do usuário em relação ao seu próprio cuidado (Bezerra et al, 2014; Santos et al, 2023).

Observou-se nas entrevistas que muitas vezes é mais fácil prescrever o medicamento do que gastar um tempo a mais no atendimento para ouvir o usuário e fazer uma investigação mais precisa das questões subjetivas que envolvem o sujeito.

Há médicos que ao escutar a queixa do paciente não quer perder tempo orientando paciente como tratar sem a necessidade de medicamento, já tem paciente que ao entrar no consultório já chega pedindo a medicação que ele deseja tomar. (P3)
Somente é prescrito o medicamento sem uma investigação adequada. (P4) *Nem todo profissional para pra ouvir o paciente. (P6)*
Depende do profissional, tem profissional que não tem tempo para ouvir o paciente e buscar um tratamento que melhor vai funcionar. (P7)
Muitas vezes o paciente chega com a demanda e o profissional já entra com medicação, sem investigar o histórico. (P8)
O profissional que por não ter paciência ou vontade de tentar outros tratamentos acabam optando por tratamento medicamentoso que muitas vezes só faz mal para o paciente. (P7)

Há necessidade de uma melhor avaliação dos usuários da atenção primária em saúde de forma integral. As vezes as queixas apresentadas estão relacionadas as questões sociais e familiares, mas quando não é dada uma devida atenção a esse indivíduo acaba ocorrendo uma medicalização do sofrimento. (Pereira et al, 2021; Santos et al, 2023)

Muitas das vezes os médicos oferecem determinado medicamento sem antes oferecer alternativas [...] Um acompanhamento com psicólogo, apoio familiar, muitas vezes apoio dos amigos, isso tudo ajuda como melhoria para o paciente. (P6)
Muitos profissionais só utilizam a farmacologia como tratamento para distúrbios diversos, esquecendo de investigar a composição familiar e social, deixando de orientar outros hábitos de vida saudáveis como forma de minimizar os efeitos. (P5)

Por outro lado, às vezes, os próprios usuários já chegam à consulta com o desejo da medicação que um familiar ou vizinho fez uso e se sentiu bem, eles depositam no fármaco toda a esperança da cura do sofrimento e das “dores sociais”. Muitas vezes eles desejam apenas dormir para esquecer dos problemas que os angustiam. (Brunna, 2022)

Acham que somente o medicamento vai resolver o seu problema, o medicamento que deu certo para seu parente e vizinho, o medicamento de acesso mais fácil, que é oferecido pelo SUS, tudo aquilo que acha que deu certo para o outro que irá dar certo para ele. (P3)
Muitas das vezes os próprios pacientes acabam impondo sobre medicamentos aos

quais irão tomar, devido verem que um parente ou vizinho tomou certa medicação e se sentiu melhor e já pede ao médico que necessita de tal medicação para se sentir melhor. (P1)

Há médicos que ao escutar a queixa do paciente não quer perder tempo orientando paciente como tratar sem a necessidade de medicamento, já tem paciente que ao entrar no consultório já chega pedindo à medicação que ele deseja tomar. (P3)

O paciente já chega na consulta impondo ao médico para receitar o medicamento. (P5)

O paciente às vezes por acreditar que o medicamento do outro é melhor acaba impondo para o profissional o desejo de tomar tal medicamento. P7)

Observa-se que enquanto em alguns casos os profissionais não realizam a escuta qualificada e optam pela medicação como primeira opção, por outro as vezes essa demanda medicamentosa já vem proposta pelo próprio usuário. O tratamento medicamento é de suma importância para o tratamento dos indivíduos, entretanto deve-se dar uma devida atenção as queixas do paciente para que não ocorra a medicalização do sofrimento. Outro fator importante é a construção de vínculo com esse usuário para que ele seja conscientizado sobre os riscos da medicação e que existem outras alternativas não farmacológicas para o reestabelecer a saúde psíquica.

4 CONCLUSÃO

A escuta qualificada em saúde mental com a incorporação das demandas dos usuários na prática profissional nem sempre ocorre da forma como deveria, em algumas situações o tratamento medicamentoso torna-se o principal meio de tratamento, seja pela falta de tempo do profissional prescritor ou pelo desejo do usuário do serviço de saúde. Sugere-se que sejam criadas políticas publicas de saúde mental para que os indivíduos em sofrimento psíquico possam receber tratamentos alternativos antes do tratamento medicamento sempre que for possível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

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-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 61-74, 2014.

CARDOSO P.S.P. O acolhimento na rede de atenção psicossocial: conceito e importância. Revista Arquivos Científicos (IMMES), Macapá, AP, v. 4, n. 1, p. 47-53, 2021.

NASCIMENTO, et al. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 14, n.1, 2020.

PEREIRA E.L, et al. Medicalização do Viver entre Usuárias de Psicotrópicos na Atenção Básica. Revista Polis e Psique, v.11, n.2, p. 51-71, 2021.

PEREIRA, R.M.P; AMORIM, F.F; GONDIM, M.F.N. A percepção e a Pratica dos profissionais da Atenção primaria a saúde sobre a saúde mental. Revista Interface comunicação, saúde, educação, Brasília, v. 24, n.1, p. 1-17, 2020.

SANTOS J.C.G, et al. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, 2023.