

USO ABUSIVO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ENTRE MULHERES NO MUNICÍPIO DE CORONEL FREITAS - SC

Eliane Zamarchi¹

Ana Cristina Acorsi²

¹ Acadêmica de Pós-Graduação em Saúde Pública: Atenção Básica da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó. Psicóloga Clínica. E-mail: ezamarchi@unochapeco.edu.br.

² Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Docente dos cursos da Área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó. Rua Servidão anjo da Guarda - 250 E. Efapi. Chapecó/SC. E-mail: aetges@unochapeco.edu.br.

RESUMO: A depressão tem se tornado cada vez mais visível, as pessoas acometidas desta doença, ficam à mercê de medicamentos para tratar os sintomas e levar uma vida normal. Assim, a pesquisa ficou restrita ao Município de Coronel Freitas – SC frente ao uso abusivo de medicamentos psicotrópicos entre mulheres. O uso desnecessário pode causar diversos transtornos na vida pessoal, também, ainda fez-se uma análise de forma breve, acerca da banalização de uso de medicamentos psicotrópicos para qualquer situação desagradável na vida do cotidiana. Neste aspecto, destaca-se a participação efetiva do profissional quando da avaliação da real necessidade da prescrição dos medicamentos. **Percursos Metodológico:** O estudo foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica, sendo por meio de livros, artigos, internet, entre outras, ainda, com a realização de entrevistas de quatro mulheres que fazem uso de psicotrópicos no município de Coronel Freitas – SC. Além da análise de dados de distribuição de psicotrópicos nos meses de janeiro a outubro de 2018 na rede pública do Município. **Resultados e discussões:** Foram analisadas a distribuição dos três principais medicamentos psicotrópicos, sendo a Sertralina 50mg dispensada num total de 54.738 comprimidos, Amitriptilina 25mg total de 41.920 comprimidos e Citalopram 20mg total de 34.576 comprimidos no período de dez meses. As entrevistas apontaram que a medicalização tem se tornado cada vez mais comum como forma de alívio a dores da subjetividade e os medicamentos se tornaram forma de curar o vazio. Evidenciou-se a importância da acolhida por parte dos profissionais de saúde para a realização de atendimento de trocas entre paciente e profissional. Observou-se a importância do lazer e demais atividades prazerosa em suas vidas e pela imensa contribuição na qualidade de vida. **Considerações finais:** Verificou-se a distribuição de grande número de medicamentos controlados, levando em consideração que muitos usuários adquirem medicamentos por meio das farmácias.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença caracterizada pelo humor deprimido, tendo como principais sintomas o sentimento de vazio, a desesperança, a tristeza e a perda de interesse em atividades outrora prazerosas (DSM-V, 2014). É frequentemente associada à incapacitação e sua condição recorrente a crônica. Os pacientes depressivos possuem limitações nas atividades de lazer e bem-estar, além da utilização dos serviços de saúde com maior frequência. A depressão tem prevalência de duas a três vezes mais em mulheres do que em homens, levando em consideração estudos em diferentes países (FLECK, 2009).

Os médicos generalistas são os principais profissionais que atendem os pacientes acometidos pela depressão, sendo que os mesmos devem se manter em alerta para o reconhecimento diagnóstico e as adequadas estratégias de tratamentos. Estes devem incluir o uso de medicamentos e as práticas não medicamentosas (WANNMACHER, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi elaborado um plano de ação para a saúde mental de 2013-2020 por considerar que a cada dez pessoas no mundo uma sofre de algum transtorno mental. Neste sentido, cerca de 350 milhões de pessoas serão acometidas pela depressão e em torno de 90 milhões desenvolverão algum tipo de distúrbio através do uso abusivo e pela dependência de psicotrópicos entre 2013 a 2020. O Ministério da Saúde divulgou em 2010 que 12% da população (cerca de 23 milhões) fazem uso ou usarão os serviços de saúde mental, conseqüentemente, aumento do número de medicamentos sobre influência da indústria farmacêutica e pela medicalização no contexto social (PRADO, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), os medicamentos psicotrópicos são substâncias químicas que alteram comportamento, humor e cognição provocando mudanças no estado mental. Entre os diversos psicotrópicos, tem se destacado de modo considerável os antidepressivos, devido a avanços em diagnósticos de transtornos psiquiátricos e de novos fármacos disponíveis no mercado.

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2010).

Neste artigo, foi observado que as mulheres tem buscado as Unidades Básicas de saúde municipais para tratarem de seus problemas, as quais fazem uso de medicamentos psicotrópicos.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi embasada em uma perspectiva qualitativa. De acordo com Minayo; Sanches (1993, p. 244) “A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto”. A metodologia utilizada esteve ligada especialmente à pesquisa de campo, bem como, por meio de bibliografias, estas realizadas utilizando-se de livros, revistas e artigos da internet.

A pesquisa realizou-se em Coronel Freitas (Santa Catarina), o município está localizado a uma latitude 26°54'31" sul e a uma longitude 52°42'11" oeste, estando a uma altitude de 375 metros. Sua população no último censo era de 10213 habitantes, segundo dados do IBGE (2018), distante aproximadamente 553 km da capital Florianópolis e de 26 km de Chapecó – Santa Catarina.

A pesquisa se deu no espaço destinado a Atenção Básica por compreendê-la como porta de entrada para a distribuição de medicamentos psicotrópicos. Dessa forma, após o aceite desse espaço, a pesquisa foi realizada com mulheres acima de 18 anos que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram entrevistadas 04 mulheres que fazem uso de medicamentos psicotrópicos e também, analisados dados da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Freitas-SC referente à distribuição de psicoativos na rede de Atenção Básica nos últimos dez meses.

É importante considerar que o conhecimento é socialmente construído, deste modo o tema medicalização é um tema “formado através de interações com outras pessoas (daí o construtivismo social) e através das normas históricas e culturais que operam na vida das pessoas” (CRESWELL, 2007, p. 26).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas de mulheres, assim como, análise distribuição de medicamentos psicotrópicos entre mulheres na Atenção Básica e discutidos a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No município de Coronel Freitas – SC foi observado a predominância dos principais medicamentos psicotrópicos consumidos no período de janeiro a outubro de 2018. Os principais foram: Sertralina, Amitriptilina, Citalopram e Fluoxetina, conforme tabela 1.

Tabela 1: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia da Unidade Básica de Saúde de Coronel Freitas nos meses de Janeiro a outubro de 2018.

Medicamento	Quantidade (em unidades)
SERTRALINA 50MG	54.738
AMITRIPTILINA 25MG	41.920
CITALOPRAM 20MG	34.576
FLUOXETINA 20MG	30.544
VENLAFAXINA 75MG	16.020
PARACETAMOL + CODEINA 500/30MG	13.222
CARBAMAZEPINA 200MG	12.400
BROMAZEPAM 3MG	11.180
BUPROPIONA 150MG	10.260
CARBONATO DE LITIO 300MG	8.345

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Mas o que é medicamento psicotrópico? Primeiramente *psico* vem do grego e está relacionado ao psiquismo (aquilo que fazemos, sentimos, pensamos), já *trópico* está relacionado ao tropismo, que significa ter atração por, ou seja, psicotrópico, é atração pelo psiquismo, e as drogas psicotrópicas são aquelas que atuam diretamente sobre o cérebro, alterando de uma forma ou outra o psíquico do indivíduo (CEBRID, 2012).

3.1 Psicotrópicos mais comum de distribuição na Unidade Básica de Saúde

Sertralina: É indicado no tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem sintoma de mania, após uma resposta satisfatória, a continuidade é eficaz tanto para a prevenção de recaída, como na recorrência de outros episódios depressivos. Entre suas indicações estão: Fobia Social (Transtorno da Ansiedade Social), Transtorno do Pânico, Transtorno Obsessivo Compulsivo, entre outros (ANVISA, 2018).

Amitriptilina: O cloridrato de amitriptilina é recomendado para o tratamento da depressão em suas diversas formas e enurese noturna, na qual as causas orgânicas foram excluídas (ANVISA, 2018).

Cilatopram: Utilizado no tratamento de depressão, e após a melhora, para prevenir a recorrência desses sintomas. O cilatopram é usado em tratamentos de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que tem depressão recorrente (ANVISA, 2018).

Fluoxetina: É destinada ao tratamento da depressão associada ou não com ansiedade, bulimia nervosa (transtorno alimentar), do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (ansiedade caracterizada por pensamentos obsessivos) e do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia (mudança repentina e passageira de ânimo como sentimento de tristeza, pena, angústia) (ANVISA, 2018).

Verifica-se dos dados lançados na tabela acima, o alto número de medicamentos dispensados pela rede municipal de saúde principalmente de Sertralina e Amitriptilina, o que alerta para o fato de que há necessidade de dispensar uma maior atenção em monitorar, planejar e avaliar as condições da saúde das mulheres, às quais por vezes, buscam a resolução de seus problemas em medicamentos.

3.2 Medicalização

Na década de 1990 Tesser; Neto e Souza (2010) consideraram que houve a expansão da rede básica de saúde chamada de Programa Saúde da Família (PSF) e posteriormente com Estratégia Saúde da Família (ESF) e demais serviços. Na mesma direção de modelo biomédico surge a medicalização social.

Processo sociocultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores que eram administrados de outras maneiras, no próprio ambiente familiar e comunitário, e que envolviam interpretações e técnicas de cuidado autóctones. A medicalização

acentua a realização de procedimentos profissionalizados, diagnósticos e terapêuticos, desnecessários e muitas vezes até danosos aos usuários. Há ainda uma redução da perspectiva terapêutica com desvalorização da abordagem do modo de vida, dos fatores subjetivos e sociais relacionados ao processo saúde-doença (TESSER; NETO; SOUZA, 2010, p. 3616).

A criação do Programa Saúde da Família visava à promoção em saúde, porém, não houve uma educação e reformulação na formação de médicos e enfermeiras para contribuir e sustentar um modelo diferenciado do modelo biomédico que contribuisse para uma reforma cultural. “Observou-se, contudo, que não havia recomendações sobre como lidar com a demanda espontânea que recorre aos serviços de atenção básica ou como atender aos imprevistos tão frequentes e inevitáveis no cuidado à saúde” (TESSER; NETO; SOUZA, 2010, p. 3616).

Parece que os indivíduos deixam de cuidar de si, de prevenir, tendo buscado cada vez mais a medicação como solução de problemas, tornando-se assim a medicalização da vida como integrante da institucionalização industrial (TABET, 2017).

É visível e inevitável o abuso de medicamentos da sociedade atual, onde o mal-estar e o sofrimento de todo o gênero devem ser abolidos a qualquer custo. “A suposta eficácia das medicações mostra-se como uma comprovação do entendimento da subjetividade enquanto engrenagem, que cabe consertar ou ajustar” (DANTAS, 2009, p. 564) para uma condição de felicidade permanente.

Nesse sentido, Pelegrini (2003, p, 01) traz uma reflexão acerca do uso de medicamentos psicotrópicos, esclarecendo que:

[...] é preciso diferenciar a depressão propriamente dita (com sintomas incapacitantes e que trazem muito sofrimento) das “baixas” do humor normal da vida. Há uma banalização do seu diagnóstico e qualquer tristeza ou “baixo astral” passa a ser depressão e com necessidade de tratamento.

A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) é instrumento fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), pois tem a atribuição de prover os medicamentos necessários a quem necessitam. Foi aprovada pela Portaria N° 507/GM e nela estão inseridos medicamentos com segurança comprovada, eficácia e qualidade terapêutica de acordo com as patologias e agravos predominantes em determinada região (BRASIL, 2000).

Com informações adequadas, fácil acesso à consulta a RENAME surge como facilitadora dos profissionais de saúde no manuseio de medicamentos. Desta forma, “esse

formulário faz parte de diretrizes e prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos” (BRASIL, 2000, p. 08).

A Política Nacional de Medicamentos objetiva principalmente a garantia, a disponibilidade, acesso e uso racional de medicamentos a todos os setores da população, sendo que os medicamentos devem ser eficazes, seguros e com qualidade para atender a necessidade de prevenção e tratamento de doenças, de maneira acessível a todos os segmentos da sociedade (BRASIL, 2001).

3.3 Acolhimento no Sistema de Saúde Pública

Conforme já abordado anteriormente, e bem como entendido por Brasil (2010) em diversos espaços de saúde que fazem parte do Sistema Único de Saúde – SUS, ainda não é realizada aos usuários, apenas é feito atendimento a demanda apresentada. Na construção do SUS ainda há também “problemas ou desafios que persistem, impondo a urgência de aperfeiçoamento do sistema, para mudança de rumos” (BRASIL, 2003, p. 03).

Desta forma, a acolhida é poder compreender o sujeito como um todo, tendo em vista que acolhimento está presente em diversas relações ao longo da vida. De acordo com as mudanças pelo sistema capitalista, “o impacto desse processo, no que diz respeito às relações intersubjetivas, é igualmente avassalador, na medida em que as reduz, muitas vezes, ao seu mero valor mercantil de troca” (BRASIL, 2010, p. 07).

O acolhimento vai além de ações isoladas, visa o processo de responsabilização por meio da criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, e a busca de decisões pertinentes e eficazes entre usuário e profissional de saúde. Desta forma, acolher possibilita a compreensão das demandas do usuário e do mesmo modo, estabelece o encontro entre sujeito com o profissional de saúde por meio da relação de escuta juntamente com o processo de intervenção (MOTTA; PERUCCHI; FIGUEIRAS, 2014).

Com a realização das entrevistas foi possível observar que nos atendimentos médicos não havia uma escuta clara e o processo de troca entre profissional e paciente não ocorria o momento se resumia em esclarecer os sintomas e prescrição do remédio, como esclarece a entrevistada 03 “*não, só explicou as dosagem*”. Desta maneira, muitos profissionais optam por evitar maior contato com usuários e colegas de trabalho, buscando fugir e se proteger dos possíveis sofrimentos. Entretanto, lançam mão de construir vínculos por medo de serem afetados.

Segundo Minóia e Minozzo (2015) a dificuldade e angústia dos profissionais de saúde diante do processo de escuta dos aspectos subjetivos dos usuários é significativo, além das dificuldades em acolher e escutar. Geralmente apresentam a necessidade de interromper o choro do outro. Deste modo, é necessário que o profissional leve em conta a integralidade do sofrimento psíquico e dos demais aspectos da qualidade de vida dos sujeitos, evitando o reducionismo para apenas o sistema biológico.

Compreende-se a importância da intervenção na formação profissional com a finalidade de ampliação da promoção em saúde, fortalecer a atenção básica, tendo em vista que a formação no modelo biomédico não articulado com os espaços de saúde mostra-se insuficiente e danoso para a saúde pública (SANTOS; SANTOS, 2011).

A Atenção Básica hoje demanda esforços, compromisso e criatividade na implementação do acolhimento, já que acolher é encontrar uma maneira de compreender o outro em suas diferenças e é neste encontro que surge a possibilidade de aprendizagem nova (SANTOS; SANTOS, 2011).

O acolhimento promove a construção de vínculos solidários entre a população e os profissionais, é o processo de promoção da acolhida e da reorganização dos serviços de saúde pela problematização dos processos de trabalho possibilitando a intervenção da equipe multiprofissional que é responsável tanto pela escuta como para a resolução do problema do usuário (BRASIL, 2010).

A Atenção Primária em Saúde é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, tendo como característica “[...] pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural” (BRASIL, 2009, p.09). A Atenção Primária em Saúde considera quatro atributos essenciais: contato inicial do sujeito com o sistema de saúde, acompanhamento do cuidado, integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema (BRASIL, 2009).

Observou-se no decorrer das entrevistas que a porta de entrada das entrevistadas é a Unidade Básica de Saúde e que este espaço visa à promoção em saúde, entretanto, não é o que se apresenta nas entrevistas. Tendo como primeiro recurso o uso medicamentoso, e as atividades de lazer e demais tratamentos são buscados posteriormente.

Vivemos em um período de diversos desafios marcado por um SUS que queremos e outro é o SUS em que estamos construindo, e é nesta busca que surgem os desafios éticos do dia-a-dia que necessitamos lidar (COPANI; VERDI; BRZOZOWSKI, 2010).

Os processos de “anestesia” de nossa escuta e de produção de indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças, têm-nos produzido a enganosa sensação de salvaguarda, de proteção do sofrimento. Entretanto, esses processos nos mergulham no isolamento, entorpecem nossa sensibilidade e enfraquecem os laços coletivos mediante os quais se nutrem as forças de invenção e de resistência que constroem nossa própria humanidade (BRASIL, 2010, p.08).

A entrevistada 01 relata que o significado do uso do medicamento é *“Ele me parece assim que me acalma um pouco, que eu tenho que tomar porque se eu fico sem, que nem ontem tinha terminado a cartela domingo, meu Deus e agora se não tem mais, até segunda eu vou morrer, eu comecei a pensar. Meu Deus do céu eu já fiquei preocupada, eu disse me ajuda a procurar porque eu devo ter e... graças a Deus eu achei ainda, ainda bem”*.

O uso de medicamentos psicotrópicos tem se intensificado cada vez mais ao longo dos anos, apontado pela relação entre a automedicação e a busca pela possível felicidade, juntamente com a ideia de cura que o medicamento desperta no sujeito. Alguns destes medicamentos psicotrópicos se utilizados de forma inadequada e contínua podem ocasionar dependência física e psíquica (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

As novas classes de medicamentos são chamadas de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Inibidores Seletivos da Recaptação de Noradrenalina que desencadearam inúmeros debates “[...] sobre a pertinência de uso de fármacos para alcançar a felicidade e sobre os usos da farmacologia como meio de controle social, econômico e político” (COPANI; VERDI; BRZOZOWSKI, 2010, p. 112).

Com o surgimento da medicalização ocorre também a perda da autonomia dos sujeitos. Com o crescimento da medicina em nossas vidas, faz com que os sujeitos sintam que sofram em excesso. A morte, a dor e a doença são situações vivenciadas pelo ser humano, porém a sociedade encontrou formas de ajudar as pessoas a suportar estes momentos difíceis. Diante desta realidade a medicina moderna tem destruído a capacidades culturais e individuais de se ligar com ela, fazendo com que o sujeito não se permita sofrer (FREITAS; AMARANTE, 2015).

Observa-se que o período de uso de medicamentos é de 04 a 15 anos de modo geral entre as entrevistadas, e da mesma forma, os sintomas se minimizam, entretanto, permanecem apesar do uso medicamentoso. Como é o caso da entrevistada 01 que mesmo fazendo uso de psicotrópicos há 15 anos apresenta ideação suicida. *“Que da vontade dá, né só que daí você*

tem que pensar muito, porque meu Deus. Passa isso pela minha cabeça, e quantas vezes. Não de pegar uma soga e ir lá me enforcar, mas me parece assim”.

O consumo na sociedade vem assumindo uma função para aquém das necessidades básicas, indo além do preenchimento e satisfação das necessidades materiais. A sociedade de consumo através de mercadorias-feitiche oferece modelo difundido de felicidade e bem-estar, sinônimo de sucesso a ser alcançado (DANTAS, 2009).

De acordo com a entrevistada 02 o medicamento psicotrópico tem função de ajudá-la, mas está ciente de alguns efeitos colaterais que os medicamentos estão causando em seu corpo. *“Na verdade o antidepressivo ele acalma, me amortece pra dizer bem a verdade, ele da uma amortecida que eu vejo que, por isso que eu te digo que não é bom tem a ajuda e prejudica também. Porque eu vejo que ele diminui a capacidade da gente, sabe o raciocínio”* (entrevistada 02).

A crença no modelo ideal de felicidade faz parte dos valores da sociedade que hierarquiza e cujo reconhecimento do sujeito é adquirido e reconhecido por meio de objetos e bens materiais. Devido à manipulação do que é felicidade, por meio dos objetos consumidos, surgem problemas na identidade e individualidade dos sujeitos (DANTAS, 2009).

[...] pois a cultura de consumo impele o sujeito à condição de portador de um permanente sentimento de vazio desesperançado, sentimento este que contribui para desencorajar, as pessoas a promover as suas próprias necessidades e conseqüentemente, alimentar a crença de que o ‘remédio’ para a cura de todos os seus males pode ser adquirido, comprado, ingerido ou incorporado (DANTAS, 2009, p.136).

O sofrimento, deste modo apresenta um estado de tensão interna do sujeito, que busca incessantemente uma resolução, onde qualquer sintoma de tensão, de desânimo, tristeza, decepção ou frustração é caracterizado como portador de depressão e o medicamento surge sob a ilusão de ser imune ao sofrimento, escolhas e risco de viver (DANTAS, 2009).

3.4 Estratégias não medicamentosas

Na sociedade a qualidade de vida é empregada em diferentes sentidos, abrangendo aspectos subjetivos e objetivos e é necessária ao ser humano para seu equilíbrio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que qualidade de vida é a percepção do sujeito referente a sua vida, em seu contexto cultural e os seus valores no contexto em que está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

Muitas vezes a qualidade de vida é considerada como sinônimo de saúde, felicidade, situação financeira e condições de vida.

Conforme Lima e Fleck (2009) estima-se que os sujeitos com depressão frequentem duas vezes mais os espaços de saúde que os usuários não depressivos. A depressão mesmo sendo crônica ou recorrente ocasiona diversos prejuízos na vida dos sujeitos, muitas vezes o tratamento pode apresentar na melhora dos sintomas, mas pode não significar uma recuperação no funcionamento do indivíduo.

A subjetividade é a compreensão do nosso “eu” e é através da subjetividade se torna possível averiguar os sentidos envolvidos no processo de identidade.

Encaramos a identidade como produto social resultante da interação entre o sujeito e o mundo social. Identidades sociais incluem dimensões como papéis sociais (ex. professor, médico, etc.), relações sociais (ex. parentesco, amizade, etc.), identidade grupal (ex. classe, geração, etc.) e rank (ex. pessoas com ou sem título etc.). Assim a identidade de um sujeito é composta por elementos diversos ou atributos emergentes da interação social. A identidade não é fixa, ao contrário é passível a mutações, dependendo da situação em que o interlocutor se encontra e com quem o falante/escritor está negociando sua identidade (MENEZES, p.73, 2016).

Observou-se durante as entrevistas o valor das atividades sociais e de lazer contribui para a qualidade de vida, que vão desde atividades como aulas de artesanato, fisioterapia, psicoterapia, cursos, retomar os estudos, até jogos futebol como contribuintes para melhor qualidade de vida e redução dos sintomas depressivos.

A entrevistada 02 esclarece que encontrou ajuda para sintomas depressivos através de estratégias e atividades não medicamentosa *“eu fui nos cursinhos do CRASS que me ajudou bastante, vim aqui com você que me ajudou mais ainda também e eu em casa tentava me ajudar daí eu ia no cursinho eles me incentivavam a tu se ocupar né, ler um livro, eu comecei a ler e voltei a estudar”*.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto é possível observar, que há procura de medicamentos para a depressão, sendo utilizado de maneira que muitas vezes ao invés de resolver acaba por provocar outros problemas, ainda mais, quando prescritos sem maiores investigações em relação aos pacientes, isso em diferentes espaços de saúde, tanto em consultórios particulares quando no próprio Sistema Único de Saúde. No decorrer das entrevistas foi possível observar a importância do acolhimento aos usuários, sendo a própria escuta qualificada como forma de um atendimento qualificado e de trocas tanto para o paciente quanto para o profissional.

Muito embora, os medicamentos psicotrópicos tragam os efeitos esperados para tratar problemas de saúde, é necessário dispensar todos os cuidados ao prescrevê-los, levando em consideração os problemas e efeitos colaterais imprevisíveis que os mesmos podem vir a causar, uma vez utilizados a curto, médio ou longo prazo.

Percebe-se uma crescente procura de pessoas aos consultórios médicos, na busca por um auxílio psiquiátrico, é só prestar atenção na própria comunidade onde vivemos, há uma banalização do que realmente são sintomas depressivos, daquilo que, às vezes se trata apenas de um processo de luto, uma infelicidade, tristezas do dia a dia, pois isto é normal na vida, o que não pode acontecer é o ser humano confundir um sentimento e transformá-lo em um quadro de depressão.

Evidenciou-se a importância de atividades de lazer e bem estar na vida dos seres humanos como forma de qualidade de vida, principalmente no favorecimento da saúde mental, nota-se que cada sujeito vai descobrindo o que pode fazer que ocasione maior bem estar e prazer na sua vida.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bula Sertralina: Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12506472016&pIdAnexo=3099657> Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bula Amitriptilina. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6906932015&pIdAnexo=2779771> Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cilatropam. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=105742017&pIdAnexo=4507427> Acesso em: 22 de Nov. de 2018.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fluoxetina. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11062252015&pIdAnexo=3010130> Acesso em: 22 de Nov. de 2018.

ARAUJO, Livia Letícia Costa de. (et.al). Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família em Sobral – CE. **SANARE**, Sobral, V.11. n.p. 45-54, jan./jun, 2012. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/266/239>> Acesso em: 28 de Mai. 2018.

BRASIL. **Diretrizes do NASF**. N° 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2° ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em 28 de Nov. 2018.

CAPONI, Sandra; VERDI, Marta; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; (Org). **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo e mista**. ed. 2. Porto Alegre: Artmed. 2007.

CEBRID. Livro informativo – Drogas psicotrópicas: Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>> Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

DANTAS, Jurema Barros. **Tecnificação da vida**: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal* v. 21 – n. 3, p. 563-580, 2009.

DANTAS, Marília Antunes. **Sofrimento Psíquico**: modalidades contemporâneas de representação e expressão. Curitiba: Jaruá, 2009.

FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, Porto Alegre, v. 31, p. 7-17, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 22/11/2018.

FREITAS, Fernando. AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/coronel-freitas/panorama>>. Acesso em: 22 de Nov. 2018.

LIMA, Ana Flavia da Silva. FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, vol.31, n.3, 2009. Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000400002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08/12/2018.

MENEZES, Tatiana Dias. Identidade e subjetividade: uma reflexão sobre o que é ser mulher. **Revista Letra Capital**, v.1, n.1, p 70-91, 2016. Fonte: <http://periodicos.unb.br/ojs311/index.php/lcapital/article/view/8601>. Acesso em: 11/12/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização: Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES. **O Quantitative and qualitative methods: Opposition or Complementarity?** Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993.

MOTTA, Bruno F. Barbosa. PERUCCHI, Juliana. FILGUEIRAS, Maria S. Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Rev. SBPH**, vol.17 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2014. Fonte: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n1/v17n1a08.pdf>. Acesso em 28/11/2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. Revisão 10. Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm>. Acesso em: 03 de Ag. 2018.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré; AGUIAR, Jamila Maria Azevedo; CAVALCANTE, Maria Michelle Bispo. Consumo de psicotrópicos por mulheres: terapia ou iatrogenia? **Essentia**, Sobral, vol. 13, n° 1, p. 25-38, jun./nov.2011. Disponível em: <<http://www.uvanet.br/essentia.old/edicaoano13n1/psicotropicos.pdf>>. Acesso em 20 de Mai. /2018.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Artigo**. Psicol. cienc. prof. Vol.23, n°1 – Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006> Acesso em: 28 de Nov. 2018.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANSCISCO, Priscila Maria S. Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional.

Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000400747&script=sci_abstract&tlng=pt)

96222017000400747&script=sci_abstract&tlng=pt.> Acesso: 30 de Ag. /2018.

RIOS, Kátia Assalvi. BARBOSA, Dulce Aparecida. BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 18(3): mai-jun 2010. Fonte: <http://rlae.eerp.usp.br/>. Acesso em:

09/12/2018.

SANTOS, Ialane Monique Vieira dos. SANTOS, Adriano Maia dos. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Rev. salud pública**. 13 (4): 703-716, 2011. Fonte: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2011.v13n4/703-716/pt>. Acesso em: 30/11/2018.

TABET, L. P e outros. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Artigo Scielo**. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n115/1187-1198/pt>> Acesso em: 29 de Nov. 2018.

TESSER, Charles Dalcanale. NETO, Paulo Poli. SOUSA, Gastão Wagner de. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(v.3), p.3615-3624, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a36.pdf>. Acesso em 13/05/2018.

TESSER, Charles D. **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

WANNMACHER, Lenita. **Uso racional de antidepressivos**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 83-89. Série A. Normas e Manuais Técnicos.