

## ENTRE CÁPSULAS, COMPRIMIDOS E DISCURSOS: OS SIGNIFICADOS DOS PSICOFÁRMACOS PARA USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Larissa Líbio<sup>1</sup>, Priscila Pavan Detoni<sup>2</sup>, Glademir Schwingel<sup>3</sup>

**Resumo:** O estudo buscou compreender os significados e sentidos produzidos por usuários de psicofármacos da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da experiência com esses medicamentos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou entrevistas semiestruturadas e a Análise de Práticas Discursivas de Mary Jane Spink para a compreensão do fenômeno. Participaram da pesquisa oito mulheres e um homem, com idade média de 50 anos, usuários de psicofármacos, vinculados à uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul. Os resultados demonstram que os medicamentos atuam como estratégias para lidar com o desconforto decorrente de situações familiares, sociais e econômicas. A permanência deste uso se justifica pela possibilidade de alívio dos sintomas indesejados e na percepção de produtividade e bem-estar, considerados efeitos positivos dos medicamentos pelos usuários. Os sentidos produzidos refletem a relação do sujeito com o sofrimento na contemporaneidade, em que o medicamento é eleito pelo usuário e equipe de saúde como principal recurso de cuidado. Compreende-se que novos estudos se fazem necessários a fim de problematizar o uso de psicofármacos na APS, considerando a interlocução entre usuários, equipes de saúde e a promoção de outras estratégias de cuidado para além do medicamento.

**Palavras-chave:** Psicofármacos; Estratégia de Saúde da Família; Saúde Mental; Medicalização; Análise de Práticas Discursivas.

---

1 Psicóloga, Especialista em Saúde da Família, Mestranda de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). [larissalibio@gmail.com](mailto:larissalibio@gmail.com)

2 Doutora em Psicologia Social e Institucional, Docente na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). [ppavandetoni@gmail.com](mailto:ppavandetoni@gmail.com)

3 Doutor em Ciências Sociais, Docente na Universidade do Vale do Taquari (Univates). [glademir@univates.br](mailto:glademir@univates.br)

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos se apresenta como uma característica marcante da cultura ocidental contemporânea, expressa na convicção de que todo e qualquer mal-estar deve ser eliminado, tornando-se alvo de intervenções químicas. É neste cenário que os psicofármacos surgem como uma solução para extinguir as angústias e inquietações, frente a uma sociedade que impõe a necessidade de uma condição de felicidade permanente (DANTAS, 2009). Os psicofármacos, também conhecidos por psicotrópicos, se definem como medicamentos que possuem ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações nos comportamentos, pensamentos, percepções e emoções, minimizando ou estabilizando sintomas decorrentes de transtornos mentais (MOURA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017).

Entre as diversas classes de psicofármacos, destacam-se os antidepressivos, benzodiazepínicos, antipsicóticos e estabilizadores de humor (BRASIL, 2018). Tais medicamentos se configuram como estratégias terapêuticas no campo da saúde mental. O que alguns estudos observam, no entanto, é que, com frequência, o tratamento dispensado na atenção à saúde mental tem se reduzido exclusivamente à oferta desses medicamentos (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2014). Outros autores também lembram que, apesar dos avanços advindos da Reforma Psiquiátrica, a resolubilidade do cuidado em saúde mental parece estar ainda alicerçada no uso de psicofármacos e com pouco investimento em tecnologias de cuidado centradas nas relações, no acolhimento e na produção de vínculo (BEZERRA *et al.*, 2014).

Neste cenário de atenção à saúde mental se localiza a Atenção Primária à Saúde (APS), componente da rede de atenção psicossocial e porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). É neste nível de atenção que se encontram as Estratégias de Saúde da Família (ESF), formadas por equipes multiprofissionais de referência para uma determinada população no território, que atuam de forma preventiva, promocional e coletiva (CHIAVERINI, 2011). No que se refere às demandas de saúde mental, essas equipes devem pautar suas práticas no cuidado humanizado, na desinstitucionalização, na reabilitação psicossocial e na compreensão de o que sujeito em sofrimento psíquico é participante ativo do seu tratamento (MIELKE; OLCHOWSKY, 2010). No entanto, o que se observa no cuidado à saúde mental neste nível de atenção é a presença massiva do uso de medicamentos que se confirma no elevado número de prescrições de psicofármacos e a inexistência de diagnósticos psiquiátricos que justifiquem sua utilização (ALONSO, 2011).

Sobre o consumo de psicofármacos pela população brasileira, dados recentes indicam que o país ocupa o terceiro lugar entre os maiores consumidores de benzodiazepínicos, sendo o sexto maior produtor desses medicamentos (BRASIL, 2018). Além disso, há evidências de que um a cada 10 adultos recebe a prescrição benzodiazepínicos por clínicos gerais (ALVES *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo em que se observa um aumento no consumo desses

medicamentos pela população brasileira, são recentes as pesquisas que têm explorado este uso especificamente por usuários da APS (ROCHA; WERLANG, 2013).

O estudo realizado no Rio Grande do Norte com 203 usuários, observou a prevalência deste uso em mulheres, com média de idade de 57 anos e, aproximadamente, 6,5 anos de uso, sendo os ansiolíticos a classe de medicamentos mais utilizada (MEDEIROS *et al.*, 2018). Outros estudos, no entanto, apontam para os antidepressivos como os principais psicofármacos utilizados por essa população (MOREIRA *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2016; RAMON *et al.*, 2019). De modo geral, a Fluoxetina (antidepressivo) e o Diazepam (benzodiazepínico) configuram-se como os psicofármacos com maior destaque na população de usuários da APS no Brasil (SARMENTO; SANTOS, 2019).

Tendo em vista que a prescrição e a busca por psicofármacos se caracterizam como fenômenos que têm adquirido proporções cada vez maiores nas últimas décadas, mostra-se fundamental explorar como os usuários vinculados à APS compreendem a experiência com estes medicamentos. Observa-se, no entanto, uma lacuna na literatura brasileira em relação à percepção desses usuários acerca desta experiência. Sob essa perspectiva, o presente estudo concentrou-se em compreender os significados e sentidos produzidos por usuários de psicofármacos de uma Estratégia de Saúde da Família de um município do interior do Rio Grande do Sul acerca da experiência com estes medicamentos. Além disso, buscou-se conhecer os fatores que contribuíram para o início e a manutenção deste uso, os efeitos encontrados pelos usuários na utilização dos fármacos e os impactos produzidos no seu cotidiano.

## 2 MÉTODO

Este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, transversal e exploratória, realizada com 09 usuários de uma ESF do interior do Rio Grande do Sul, local de atuação da primeira autora, na época, como Psicóloga Residente de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O acesso aos participantes ocorreu através da indicação de Agentes Comunitárias de Saúde da ESF do contato de usuários que contemplassem os seguintes critérios de inclusão: homens e/ou mulheres, com idade superior a 18 anos, residentes de suas microáreas e usuários de algum psicofármaco há, pelo menos, 06 meses.

Os usuários indicados foram contatados por telefone pela pesquisadora e convidados a participar de entrevistas semiestruturadas individuais, mediante consentimento. Nelas foram abordadas questões referentes às características dos usuários e a experiência com a utilização dos psicofármacos. As entrevistas foram gravadas e transcritas para a realização da análise dos dados.

A Análise de Práticas Discursivas de Mary Jane Spink (SPINK, 2004) foi escolhida para analisar os dados produzidos nas entrevistas. Tal método interpreta os sentidos que são produzidos a partir dos discursos dos sujeitos da pesquisa, no qual os significados são entendidos como símbolos e os sentidos, como repertórios (SPINK, 2010). O sentido se definiria como pedaços de discursos, caracterizando-se como uma construção social em que as pessoas produzem termos para lidar com as situações cotidianas (SPINK, 2004). Nesse processo, confrontam-se os sentidos construídos na pesquisa e no processo de interpretação e aqueles decorrentes da revisão bibliográfica. Os sentidos emergem à medida que se compreende o uso feito desses conteúdos das falas. É neste ponto que se incluem os mapas de associação de ideias, com categorias gerais que refletem os objetivos da pesquisa. Nestes conteúdos são identificados os repertórios interpretativos, isto é, o conjunto de termos, descrições e lugares-comuns que possuem como parâmetros o contexto em que as práticas discursivas são produzidas pelos participantes (SPINK, 2010).

Este estudo cumpre os princípios éticos referentes à pesquisa com seres humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari, sob o parecer número 2.703.985 e CAAE 89708918.8.0000.5310.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização dos participantes, dos nove usuários de psicofármacos entrevistados, oito são do sexo feminino e um masculino. A idade média dos participantes é de 50 anos, variando de 29 a 64 anos. Quanto à escolaridade, sete possuem ensino fundamental incompleto e dois, ensino médio completo. Destes, cinco definiram sua ocupação como do lar, uma como aposentada por invalidez e uma beneficiária de auxílio-doença. Duas participantes trabalham como empregadas domésticas, uma atua como auxiliar de salão de beleza e um é bombeiro aposentado. Quanto à composição familiar, todos os participantes possuem filhos, seis moram com o companheiro(a) e os filhos, dois residem apenas com os(as) companheiros(as) e um participante reside apenas com os filhos.

O perfil destes usuários mostra-se semelhante aos resultados encontrados em estudos nacionais que apontam para a prevalência do uso de psicofármacos em mulheres, de baixa escolaridade e do lar (MEDEIROS *et al.*, 2018; RAMON *et al.*, 2019; SARMENTO; SANTOS, 2019; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017). Para alguns autores, o fato das mulheres evidenciarem maior uso destes medicamentos em relação aos homens pode se justificar pela maior procura deste público aos serviços de assistência, bem como maior preocupação quanto a sua saúde. Ainda, as mulheres apresentariam maior facilidade para relatar e descrever as dificuldades físicas e psicológicas, aumentando a probabilidade de receber prescrições de psicofármacos (MOURA *et al.*, 2016).

Nas últimas décadas o que se observou foi um aumento exponencial no uso de psicofármacos, com prevalência em mulheres entre 30 e 60 anos, portadoras de doenças crônicas, sendo a classe farmacológica mais utilizada a de antidepressivos seguida pelos antiepiléticos, benzodiazepínicos e antipsicóticos (ROCHA; WERLANG, 2013; MOURA *et al.*, 2016; BORGES *et al.*, 2015; BIESEK *et al.*, 2016). Outros estudos apontam, ainda, a alta prevalência de consumo de benzodiazepínicos (ALONSO, 2011; BRAGA *et al.*, 2016). Nesta pesquisa a classe de medicamentos mais utilizada pelos participantes é a de antidepressivos, seguidos dos benzodiazepínicos, estabilizadores de humor e antipsicóticos. Do total de participantes, seis fazem uso de mais de um psicofármaco (associação de antidepressivo e benzodiazepínico, principalmente) e três utilizam apenas um. Dos nove participantes, sete fazem uso de antidepressivos (quatro utilizam Fluoxetina, dois, Paroxetina e um, Desvenlafaxina). Da amostra total, cinco consomem benzodiazepínicos (três utilizam Diazepam, dois, Clonazepam e um, Alprazolam). Os estabilizadores de humor foram mencionados por três pessoas que utilizam Carbonato de Lítio. Dois participantes fazem uso de antipsicóticos (um utiliza Risperidona e um, Quetiapina). Além disso, um participante mencionou fazer uso de Biperideno.

A Fluoxetina foi o medicamento mais frequente entre os participantes da pesquisa. Este dado corresponde aos estudos que apontam para ela como o psicofármaco mais utilizado no Brasil (MOURA *et al.*, 2016). Outro estudo ainda sinaliza o aumento exponencial da prescrição de benzodiazepínicos, amplamente utilizados no tratamento da ansiedade e insônia (BRASIL, 2013). Dentro desta classe se inscreve o Diazepam, mencionado com frequência pelos participantes. Cabe lembrar que tanto a Fluoxetina quanto o Diazepam são medicamentos controlados dispensados gratuitamente pelo SUS, compreendendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Entretanto, destaca-se que entre os psicofármacos utilizados pelos participantes, três deles não constam na RENAME, como a Paroxetina, a Desvenlafaxina e o Alprazolam.

Sobre o período de utilização dos medicamentos atuais, observou-se entre os participantes uma média de 67 meses, correspondendo a, aproximadamente, 5,5 anos de uso, com variação de 1 a 10 anos. A média encontrada neste estudo vai ao encontro de achados recentes, em que os participantes mencionaram em torno de 6,5 anos de uso dos psicofármacos (MEDEIROS *et al.*, 2018). Quanto ao tratamento, sete entrevistados relataram fazer uso exclusivo de psicofármacos e dois informaram realizar acompanhamento no serviço especializado, associando farmacoterapia e intervenções psicossociais. Outros estudos já demonstraram que, comumente, o tratamento farmacológico realizado por usuários da APS não é acompanhado por outras práticas de cuidado, como acompanhamento psicológico, atividades em grupo na ESF ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (RAMON *et al.*, 2019; SARMENTO; SANTOS, 2019).

Sobre o acesso aos medicamentos, cinco usuários recebem as prescrições do médico da ESF, dois do médico psiquiatra do CAPS, um de médico clínico particular e um participante não possui acompanhamento de qualquer serviço, fazendo uso de psicofármacos prescritos para um familiar. Este último aspecto aponta para a presença do uso irracional de medicamentos, definido como a ação de se automedicar realizada pelo sujeito, orientando-se pela indicação de terceiros ou de si mesmo (FERREIRA; JÚNIOR, 2018).

Após caracterizar os participantes da pesquisa, cabe analisar os significados e sentidos produzidos por eles através da experiência com psicofármacos. A partir da análise dos repertórios interpretativos foram criadas três categorias, que serão apresentadas a seguir. As falas dos participantes estão identificadas pelas siglas “E” seguidas dos números 1 a 9.

### **3.1 “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”: o acesso ao dispositivo medicamentoso**

Os discursos destes usuários revelam trajetórias semelhantes sobre o início da utilização dos medicamentos, geralmente atrelado à percepção de sintomas no corpo, como insônia, desânimo, choro, irritabilidade, entre outros. Esses achados corroboram resultados encontrados em outros estudos que apontam que quadros de desânimo, dificuldades para dormir, sintomas de ansiedade e dor são queixas comuns relatadas por usuários da APS que iniciam o uso de psicofármacos (DORIGATTI *et al.*, 2012; RAMON *et al.*, 2019; SARMENTO; SANTOS, 2019). O desconforto e o incômodo causado por estes sintomas refletem na busca dos indivíduos por uma solução. É neste vértice que o encontro com o medicamento acontece através do enquadramento dos sintomas em uma classificação nosológica e a consequente prescrição médica:

Eu fui consultar, né. Daí eu disse que eu tava muito aborrecida, muito triste, coisurada [...] daí ele [médico] disse que ele ia me medicar um remédio pra depressão, porque eu tava com depressão muito forte. (E4). Daí eu falei pra ele [médico] que não tinha jeito pra eu dormir, que eu pensava só coisa boba, coisa ruim, e, e não tinha jeito. Daí ele disse: não, eu te dou umas gotinhas. (E7).

Os discursos dessas usuárias refletem o cenário atual de atenção à saúde, com práticas de cuidado que se concentram em uma clínica biomédica, marcada pelo uso do medicamento como primeira opção e por profissionais orientados por conceitos organicistas (MEDEIROS *et al.*, 2018). Para Ferraza *et al.* (2010), constituiu-se um cenário em que tristeza, desânimo, apatia e ausência de felicidade, tornaram-se sintomas facilmente enquadrados como depressão, elegendo-se os psicofármacos como os principais recursos para anestesiarem todo e qualquer mal-estar psíquico. A prescrição dos psicofármacos ocorre tanto por um anseio do médico em resolver a queixa apresentada pelo paciente através de uma medida imediata, quanto pela busca do paciente por soluções rápidas

e instantâneas no lugar de outras práticas de cuidado, podendo se concretizar em prescrições impróprias (ALVES *et al.*, 2020). Birman (2009) sinaliza que a psicopatologia assumiu um discurso biológico e psicofarmacológico, em que o tratamento se volta para o corpo, para a eliminação ou estabilização dos sintomas e não para a sua compreensão ou função para o sujeito. Neste caminho, desconsidera-se a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos na queixa apresentada pelo usuário.

O que se percebe nos discursos é que os usuários entendem e reconhecem fatores ambientais que contribuíram para a instalação dos sintomas, geralmente atrelados ao que Carter e McGoldrick (1995) apontam como estressores predizíveis e imprevisíveis do ciclo de vida familiar, tais como: a saída dos filhos de casa, desemprego, aposentadoria ou a morte de familiares. O medicamento surge então como um recurso para enfrentar o sofrimento advindo de tais situações, como apontado nestas falas:

A filha saiu, eu parei no emprego e aí só em casa. E o marido vinha às vezes às dez da noite. Essas coisas assim. E aí o guri era mais de brincar com os colegas e aí a gente se sente sozinha. E aí a solução é o remédio mesmo [risos]. É. Porque daí o remédio veio numa boa hora. (E1).

Aí veio a aposentadoria. Justamente por causa da aposentadoria. (E3).

Do lítio faz muito tempo. Porque quando eu perdi meu marido quase morri também de depressão. E aí eu comecei a tomar. (E4).

O medicamento parece assumir um lugar simbólico na vida desses indivíduos, configurando-se como um agente externo capaz de dar suporte a angústias inerentes do viver (DORIGATTI *et al.*, 2012). Sob essa perspectiva, observa-se que os sentidos produzidos acerca do início da utilização dos psicofármacos apontam para o fenômeno da medicalização da vida (SILVEIRA *et al.*, 2016). Para muitos autores a medicalização é responsável por transformar todo e qualquer sofrimento em doença, considerando-o unicamente em uma concepção biológica (BIRMAN, 2009; DANTAS, 2009). Define-se a medicalização como a incorporação de aspectos cotidianos, existenciais, sociais e econômicos, inerentes à condição humana (emoções, sono, alimentação, sexualidade), num campo medicalizável (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2018; SANCHES; AMARANTE, 2014).

Neste contexto, a subjetividade parece estar reduzida a uma engrenagem definida por um complexo de sistemas neuronais em que o desequilíbrio desses geraria o adoecimento psíquico, necessitando de ajustes químicos (DANTAS, 2009). Desconsidera-se neste processo a complexidade do sofrimento, excluindo a singularidade dessa experiência, da vivência e do contexto do sujeito. Para Dantas (2009), o discurso da medicalização visa explicar um modo de estar no



mundo e seduz o sujeito trazendo respostas aparentemente rápidas e biológicas para todo e qualquer problema.

A maior expressão do fenômeno da medicalização se concentra em algumas populações específicas, como crianças em idade escolar, adolescentes e adultos em situação de privação de liberdade, usuários que necessitam de cuidados à saúde mental e idosos (BRASIL, 2018). Compreende-se que este processo de medicalização forneceu condições para o surgimento de um outro fenômeno: a medicamentação (MERHY; CECCIM, 2009; GUERINI, 2015). Neste contexto surgem de forma maciça os medicamentos para manter a normalidade do corpo biológico (MERHY; CECCIM, 2009). Este processo se definiria como a venda de um corpo biológico recortado pelo saber da medicina à indústria dos medicamentos, indicando que “quando o saber médico se espraia por todos os cantos, ao lado dele surge a promessa de pílulas mágicas que curam o que antes nem sequer era considerado doença” (GUERINI, 2015, p. 28), como exposto na fala de uma usuária: “A única coisa que ele [médico] disse foi que a fluoxetina era como uma pílula da felicidade. Ia me fazer voltar a ter os sentidos, voltar a ter prazer na vida, voltar a ter amigos, voltar, né.” (E9).

Os sentidos que se produzem apontam para a presença de um discurso social que propaga e vende algo da ordem da satisfação, do prazer, de um bem-estar desejado e que pode ser adquirido facilmente: a pílula da felicidade. O uso dos medicamentos acena para uma promessa de devolução do sujeito a um estado que garantiria uma melhor performance. Nesse contexto, a medicação surge não como uma solução, mas como “a” solução dos sintomas indesejados, prometendo aos indivíduos uma condição livre de desconfortos.

Os significados produzidos neste trajeto inicial ainda sinalizam que o acesso aos psicofármacos nem sempre decorre de indicação clínica. Na fala seguinte é possível observar que, ao compartilhar seu sofrimento com alguém próximo, a usuária também obteve uma resposta biomédica:

Daí depois o clonazepam eu comecei a tomar remédio de comadre. Conhece remédio de comadre? É aquele assim, a tua vizinha toma e aí ela diz pra ti: gurria, tu não tá bem hoje? Não tá conseguindo dormir? Eu tenho um remédio bom. Se chama clonazepam. Aí tu toma um, tu gosta, tu te vicia. É que nem droga. E aí tu começa a correr atrás de receita. (E9).

A utilização de psicofármacos sem prescrição médica por usuários da APS é uma realidade no contexto nacional (ALVES *et al.*, 2020). Neste caminho, a prescrição médica parece ser substituída por um julgamento do sujeito ou de familiares e amigos sobre aquilo que ele precisa/ necessita, em que o psicofármaco surge como a única solução.



### 3.2 Uma pílula para não sentir: o medicamento pra deixar bem

Os significados produzidos demonstram que, embora o início da utilização dos psicofármacos aconteça, geralmente, pela prescrição médica, o que faz com que os sujeitos mantenham ou não a utilização parte de um julgamento do mesmo, com base na experiência que obteve com o medicamento, seja ela positiva ou negativa, como expresso na fala a seguir:

“O sertralina eu parei por conta. Porque não, porque eu vi que não era isso que eu precisava. Mas esse aqui [desvenlafaxina] não. Esse aqui eu sei [...] eu me sinto muito bem com esse.” (E1). Alguns autores apontam para a autogestão destes medicamentos realizada pelos usuários que, sem orientação médica, realizam ajustes na utilização, parecendo haver um dualismo usuário-medicação no qual a figura do médico se faz ausente (DORIGATTI *et al.*, 2012). Neste caminho, é comum nos discursos dos usuários o aumento da dose do medicamento de acordo com as tarefas que precisam realizar ou mesmo a desistência quando percebem que o medicamento não atende às suas expectativas.

Há evidências que aspectos como melhoras no sono, humor, pensamentos e, inclusive, nas relações interpessoais são mudanças consideradas positivas e atribuídas pelos usuários aos psicofármacos (FERREIRA *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2016). Segundo Dantas (2009), os medicamentos se mostram atrativos por prometer um bem-estar pessoal e social, evidente nos discursos que articulam o consumo a mudanças positivas, o que faz com que mantenham o uso, como exposto nas seguintes falas:

O diazepam pra me relaxar o corpo e deixar relaxado, né. Tu pega, vai pra cama e consigo dormir facilmente. E o fluoxetina é pra manter o corpo, a mente equilibrada [...] Então, é uma coisa que me ajuda muito. (E3).

Olha, é um santo dum remédio. Meu deus! Eu sei dizer que eu tomo, me sinto super bem, super mesmo [...] percebo quando eu não tomo e quando eu tomo, daí eu sou bem outra pessoa. (E5).

Além das percepções de bem-estar proporcionadas pelo uso do medicamento, efeitos colaterais também são apontados, mas parecem não interferir na permanência da utilização, como expresso a seguir: “Eu me sinto assim, dentro de uma cápsula. Onde eu boto a mão em mim e tudo é assim, duro, sabe? Tipo, tu não sente prazer nenhum na relação sexual. Ela te inibe totalmente. Tu não consegue se entregar a nada. Isso que eu acho que é o ruim dela.” (E9).

O medicamento também torna-se para muitos usuários parte integrante do seu cotidiano, compensando faltas e ocupando um lugar de supervalorização e dependência. Parece se estabelecer uma relação de identidade entre sujeito e medicação tornando seu uso contínuo e prolongado (DORIGATTI *et al.*, 2012).

Nos discursos que seguem é possível observar a centralidade do medicamento e o lugar que ele assume na vida dos usuários:

E esse remédio seria o que fechou. Ajudou porque sozinha sempre. Daí esse remédio, menos sozinha. (E1).

Depois que tu iniciou assim, dez anos de medicação, tu nunca mais consegue ficar sem. Isso eu te digo, porque eu já tentei e a dor é maior depois. É como tu perder um pedaço de ti, um parente, é um luto. (E9).

O reforço para a sua utilização acontece à medida que o usuário percebe os efeitos do medicamento no desempenho de atividades que não se via capaz anteriormente, mantendo-o produtivo, como exposto: “Tenho vontade de limpar a casa, trabalhar, passear. Antes eu não tinha nem vontade pra sair mais. E daí eu acho assim, ó, que ele é o remédio ideal pra mim.” (E1). Segundo Pellegrini (2003), há uma exigência cultural que não permite espaço e tempo para o sofrimento e que coloca o sujeito em um lugar de agir e mover-se constantemente. Há uma cobrança social de que o sujeito volte a produzir o tempo todo (JACOB; COHEN, 2010).

Quando desconsidera-se os fatores sociais, culturais e econômicos implicados nos contextos em que os sujeitos se inserem e onde, muitas vezes, se produz o processo de adoecimento, o que o medicamento irá fazer é produzir um efeito paliativo (RODRIGUES, 2003). Ou seja, um melhor ajustamento que permita aumentar a capacidade do sujeito de suportar aquilo que lhe desconforta, prometendo um retorno à produtividade, como observado a seguir: “Eu não posso ficar sem esses. Porque se eu tenho uma coisa pela frente pra fazer que eu me preocupo, a minha salvação é o Rivotril.” (E7). A resposta rápida do medicamento também se mostra enclausurante, mantendo o sujeito dependente do seu uso. Ávila (2014) aponta para a presença de um discurso capitalista neste contexto, baseado na crença da disponibilidade de um objeto de consumo que pode ser comprado e do qual pode se extrair satisfação sem interdição.

Para Canabarro e Alves (2009, p. 841) “qualquer coisa capaz de aplacar as paixões, as ansiedades e as tristezas da alma é bem-vinda. E quanto menos tempo levar para fazer efeito, melhor”. A busca pelo medicamento na atualidade, especificamente, pelos psicofármacos também parece traduzir um desejo de anestésiar, silenciar a dor e tornar-se insensível ao sofrimento (CANABARRO; ALVES, 2009). Para os autores os psicofármacos atuam como amortecedores das nossas preocupações e frustrações cotidianas, o que também se observa na fala desta entrevistada:

Porque a carga da gente é tanta, como eu te disse, as perdas, as frustrações. Que chega um tempo que tu não consegue mais. A vida é tão difícil, cada vez fica mais difícil que tu não consegue mais viver

naturalmente sem. Tudo tão difícil, no mundo tá tudo tão diferente, tu tem que às vezes te proteger do mundo, tomar remédio, ficar dopada, tomar pra conseguir enfrentar as realidades. (E9).

Sob essa perspectiva, os psicofármacos se definiriam como substâncias capazes de modificar a existência e a presença do sujeito no mundo. Além de um propósito terapêutico, o uso destes medicamentos traduz um intento hedonista no qual o sofrimento precisa ser banido a qualquer preço (PELLEGRINI, 2003). Parece haver ainda uma tendência social de amputar os afetos, especialmente aqueles considerados inadequados (raiva, medo, tristeza) (DUNKER, 2017). Neste aspecto, Dunker (2017) sinaliza que o sofrimento é compreendido como algo a ser combatido e banido, utilizando estratégias de enfrentamento que erradicam a verdade que está contida nele. Nos trechos a seguir é possível observar o quanto os medicamentos buscam calar o sintoma, silenciando o que causa ruído ao outro. Ao mesmo tempo, este movimento aparece reforçado nas vozes de familiares e também direcionado ao coletivo, demonstrando não haver espaço para o sofrer:

Já umas duas vezes eu já tentei. E aí a minha filha disse: pai, volta a tomar porque tu fica insuportável sem o fluoxetina. Diazepam tentei largar também. Não tem condições de largar. (E3).

Até a gente brinca às vezes, deveria largar uma bomba de rivotril, baforar na casa das pessoas, sabe? Pra ver se elas se acalmavam um pouco. (E9).

Os sentidos que se produzem nestes discursos reafirmam o quanto o medicamento produz um silenciamento daquilo que é considerado indesejado no grupo social, garantindo uma regulação dos corpos através da adaptação às normas sociais e às custas de um assujeitamento (PELLEGRINI, 2003). Não se eliminam as causas do sofrimento, mascara-o através de agentes químicos, o que, para muitos usuários, parece suficiente.

### **3.3 Para além de um cuidado encapsulado: possibilidades e desafios**

Nesta última categoria são apresentados os significados e sentidos produzidos sobre o lugar que o dispositivo medicamentoso ocupa nas práticas de cuidado na APS. Cabe destacar que a pesquisa não visa desconsiderar a necessidade dos psicofármacos, visto sua importância no cuidado à saúde mental. Os antipsicóticos, por exemplo, evidenciaram um marco no processo de desinstitucionalização, pois permitiram a alta de muitos usuários com transtornos mentais graves internados em hospitais psiquiátricos durante décadas (BRASIL, 2013). A intervenção psiquiátrica, através da utilização dos psicofármacos, é essencial em muitas situações. O que se questiona, no entanto, é a centralidade que esses medicamentos assumiram nos serviços de saúde, especialmente na APS.

Os discursos dos participantes apontam para o medicamento como instrumento central de produção de cuidado na ESF. Pouco se observam indicações de outras estratégias terapêuticas não medicamentosas, como psicoterapia, atividades grupais, atividade física, entre outras formas de cuidado no território. Quando essas indicações surgem parecem ser compreendidas pelos usuários como secundárias, dado o resultado imediato observado com o medicamento, como relatado a seguir: “Aquela vez que eu tava muito pra baixo daí eles falaram que era pra ir numa psicóloga. Só que eu não fui [...] Pode ser que com a conversa também era bom. Só que o remédio trabalha logo, sabe. O remédio deixa logo melhor.” (E1).

O uso exclusivo de psicofármacos por usuários da APS no cuidado à saúde mental é um dado apontado por outras pesquisas (RAMON *et al.*, 2019; SARMENTO; SANTOS, 2019). Neste estudo apenas dois entre os nove usuários participavam, por exemplo, de grupos no CAPS. O encaminhamento ao serviço especializado parece ainda estar permeado por um estigma tanto do usuário quanto do profissional, como expresso nesta fala: “Ele [médico] disse: se tu quer participar, tu vai lá, daí tu vê lá que tu não tá nas pior, lá tu vai ver bem coisa pior, que tu sente, que tu tem [...] E eu pensei assim pra mim: mas credo, eu não tô louca, não [...] Não fui até hoje. Eu tomei meus remédio.” (E7).

Apesar da importância dada ao medicamento, tanto pelo usuário quanto pelo serviço de saúde, constata-se um desconhecimento dos participantes acerca daquilo que utilizam, o que corrobora achados anteriores (DORIGATTI *et al.*, 2012; SARMENTO; SANTOS, 2019). Tal aspecto leva a questionamentos sobre seu protagonismo no tratamento, como observado na seguinte fala: “Não me contaram nada, mas assim, mais ou menos, a gente imagina [...] É, só li a bula esses dias um pouco. Por causa da depressão, desânimo, nervosismo, essas coisa, né?” (E8).

O que se produz nesses discursos aponta, mais uma vez, para a presença de uma banalização no uso destes medicamentos também expresso no acesso a eles de forma indiscriminada. A renovação das receitas sem a devida avaliação e reavaliação do paciente, por exemplo, é uma realidade observada na APS (ALVES *et al.*, 2020). Os trechos abaixo exemplificam a facilidade do acesso aos psicofármacos: “A cada dois mês tem que sempre buscar receita nova. Eu peço só a receita.” (E5). “Eu só ligo pra ela: sogra, não tenho mais fluoxetina. Ela vai lá no médico dela pede mais 60 cápsulas e traz pra nós. Ou a gente vai lá. Até por sedex já chegou a mandar.” (E9).

Elege-se o medicamento como estratégia prioritária na APS, mas observam-se fragilidades neste processo, expressas no desconhecimento dos usuários quanto ao tratamento dispensado, sua finalidade e tempo de duração. Nesse contexto, uma proposta importante que visa dar voz e visibilidade às experiências singulares dos usuários de psicofármacos é o Guia para Gestão Autônoma da Medicação (GAM) (ONOCKO-CAMPOS, *et al.*, 2014). Esta ferramenta busca produzir o compartilhamento dialogado entre usuários e

equipe de saúde acerca dos aspectos que envolvem o tratamento medicamentoso (GUERINI, 2015).

Estratégias como o guia GAM se mostram pertinentes quando se percebe, por exemplo, que as decisões acerca do tratamento medicamentoso se colocam restritas à opinião médica. Nos relatos dos participantes observa-se que o usuário não é colocado como protagonismo do seu cuidado, delegando ao profissional as decisões, como exposto a seguir: “Eu não acho nada. A doutora diz que, de repente, assim no caso como é que eu tô, assim... é eu tenho que tomar pro resto da vida, não sei [...] E quando eles [médicos] vê que a gente não tá bem, daí eles pensam: vamo partir pra outro, pra pegar um mais forte (E4).

Por considerar que o usuário produz conhecimento sobre aquilo que utiliza, o guia GAM se traduz em uma proposta que garante a sua participação, comprometendo-os com seu cuidado e valorizando seu protagonismo. Trata-se de uma ferramenta que reforça o princípio da cogestão, pautada em decisões compartilhadas que compreende que o tratamento medicamentoso precisa considerar tanto o saber do prescritor quanto o que entendem os usuários acerca das suas experiências. O guia não busca a retirada do medicamento, mas propõe uma negociação e diálogo entre os atores envolvidos neste processo (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2014).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela que os participantes atribuem significados comuns no que se refere à centralidade do medicamento e do quanto atuam como estratégias para lidar com o desconforto decorrente de situações de vida, como a chegada da aposentadoria, a saída dos filhos de casa ou a morte de familiares, estabelecendo-se como um recurso para lidar com o sofrimento. O alívio imediato dos sintomas indesejados, o incentivo dos familiares e a possibilidade de manter-se produtivo são fatores que contribuem para a permanência do uso. Além disso, observa-se que o acesso e a manutenção dos medicamentos ocorrem, em muitos momentos, sem acompanhamento médico.

O medicamento ocupa um lugar de destaque na ESF, uma vez que se traduz como a principal ferramenta no cuidado à saúde mental oferecida pelo serviço. Cabem reflexões sobre como as demandas de saúde mental têm sido acolhidas pelos serviços de saúde da APS. Ainda que a retirada dos medicamentos não pareça ser uma reivindicação dos usuários, observa-se a importância de espaços que permitam a formação de uma consciência crítica em relação aos benefícios e riscos desses medicamentos e que estimulem a socialização destas experiências entre usuários e equipe de saúde. Por isso, efetivar espaços de acolhimento destas demandas na APS é premente. O entendimento de que um único recurso não é capaz de dar conta de um processo de adoecimento psíquico se mostra fundamental para repensar as práticas de

cuidado ofertadas nos serviços de saúde, especificamente da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se ainda que as construções discursivas apresentadas são contextuais, isto é, estão presas aos contextos das suas produções, pois como propõe a *Análise de Práticas Discursivas*, é a maneira como nomeamos as coisas que as tornam estanques. É necessário reconhecer que o que se traçou até aqui é incapaz de abarcar toda a complexidade que envolve o uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde. Compreende-se ainda que novos estudos se fazem necessários a fim de problematizar o uso de psicofármacos na ESF, considerando a interlocução entre usuários, equipes de saúde e a promoção de estratégias de cuidado para além do medicamento.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, T. **Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/138469>. Acesso em: 24 jul. 2020.

ALVES, E. O. *et al.* Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Rev Assoc Méd Minas Gerais**, 30(Suppl.4): 61-68, 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ÁVILA, R. **“A pílula da felicidade”**: a demanda e o consumo de Fluoxetina e suas relações com os imperativos do discurso capitalista. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9U5GLU>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BEZERRA, I. C. *et al.* “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: Processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface comun saúde educ.**, 8(48): 61-74, 2014.

BIESEK, L. L. *et al.* Pílulas da Felicidade: Prescrição de Psicofármacos na Atenção Básica em um Município da Região Oeste de Santa Catarina. **Anais do VI Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS**, 6(1), 2923-2924, 2016. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/4494>. Acesso em: 4 dez. 2020.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

- BORGES, T. L. *et al.* Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm.**, 28(4): 344-9, 2015.
- BRAGA, D. C. *et al.* Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **J Health Sci Inst.**, 34(2): 108-113, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica (Saúde mental)**. n° 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- CANABARRO, R. C. S.; ALVES, M. B. Uma pílula para (não) viver. **Rev Mal-Estar Subj.**, 9(3): 839-866, 2009.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- CHIAVERINI, D. H. (Org.). **Guia prático de matriciamento em Saúde Mental**. Brasília: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- DANTAS, J. B. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal Rev Psicol.**, 21(3): 563-580, 2009.
- DORIGATTI, A. E. *et al.* El usuario en Atención Básica y las ofertas en Salud Mental: la percepción de los pacientes acerca de la medicación. **Archiv med fam gen.**, 9: 37-45, 2012.
- DUNKER, C. **Reinvenção da intimidade: políticas do sofrimento cotidiano**. 1. ed. São Paulo: Ubu, 2017.
- FERRAZA, D. A. *et al.* A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia (Ribeirão Preto, Online)**, 20(47): 381-390, 2010.
- FERREIRA, A. C. Z. *et al.* A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. **Texto & contexto enferm.**, 26(3): 01-10, 2017.
- FERREIRA, R. L.; JÚNIOR, A. T. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Rev Cient FAEMA**, 9(ee): 570-6, 2018.
- GUERINI, L. R. **Da prescrição à tradução: apoio institucional e matricial a partir da Gestão Autônoma da Medicação**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2015. Disponível em: [http://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2015\\_d\\_Lorena.pdf](http://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2015_d_Lorena.pdf). Acesso em: 15 jun. 2020.



JACOB, C.; COHEN, R. O sujeito contemporâneo: um recorte psicanalítico. **Rev Mal-Estar Subj.**, 10(2): 537-554, 2010.

MEDEIROS FILHO, J. *et al.* O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev bras promoç saúde.**, 31(3): 1-12, 2018.

MERHY, E. E.; CECCIM, R. B. **A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias**: a educação da saúde nas práticas profissionais e a Política Nacional de Humanização. Niterói, UFF, 2009. Disponível em: [http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/humanizacao\\_.pdf](http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/humanizacao_.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. **Rev bras enferm.**, 63(6): 900-7, 2010.

MOREIRA, T. *et al.* Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Rev bras epidemiol.**, 23(e200025): 1-15, 2020.

MOURA, D. C. N. *et al.* O uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia de saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Sanare**, 15(2): 136-144, 2016.

ONOCKO-CAMPOS, R. *et al.* **Gestão Autônoma da Medicação (GAM)**: Guia de apoio a moderadores. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. *E-book*. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_moderador\\_-\\_versao\\_para\\_download\\_julho\\_2014.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf). Acesso em: 03 mar. 2021.

PELLEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicol ciênc prof.**, 23(1): 38-41, 2003.

PRADO, M. A.; FRANCISCO, P. M.; BARROS, M. B. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol Serv Saúde (Online)**, 26(4): 747-758, 2017.

RAMON, J. *et al.* Uso de psicotrópicos em uma unidade de estratégia de saúde da família. **Rev Enferm Atual In Derme.**, 87(25): 1-9, 2019.

ROCHA, B.; WERLANG, M. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc Saúde Colet.**, 18(11): 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicol Estud (Online)**, 8(1): 13-22, 2003.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde debate**, 38(102): 506-514, 2014.

SARMENTO, G.; SANTOS, S. Perspectiva do usuário sobre o acompanhamento e o uso de psicotrópicos na Atenção Básica. **Essentia (Sobral)**, 20(2): 52-60, 2019.

SILVEIRA, S. T. *et al.* A dispensação de psicofármacos em um município de pequeno porte: considerações acerca da medicalização da vida. **Psicol pesq.**, 10(1): 17-25, 2016.

SPINK, M. J. P. (Orgs.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J. P. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>. Acesso em 15 dez. 2020.