

# **Política de uso racional de medicamentos: o consumo de ansiolíticos na localidade rural de Marrecas, Campos dos Goytacazes – RJ**

Juliana de Souza Viana <sup>1</sup>

Lia Hasenclever<sup>2</sup>

Grupo de trabalho: ST2. Desenvolvimento, Trabalho e Educação: mudanças no mercado de trabalho frente às novas dinâmicas econômicas; escolaridade e qualidade da educação; estrutura ocupacional; emprego e desemprego; trabalho e economia solidária, saúde e trabalho.

## **Resumo**

O artigo busca investigar os fatores que levam uma população rural ao uso indiscriminado de Benzodiazepínicos (BDZs). Utiliza como instrumentos para coleta de dados, entrevistas e questionários associando o método qualitativo e quantitativo. A população-alvo foram os moradores da localidade de Marrecas, distrito de Campos dos Goytacazes, e os médicos atuantes e que atuaram na Unidade de saúde local. Os resultados demonstram uma deficiência dos serviços de saúde oferecidos à população e diagnósticos superestimados que priorizam uma terapêutica farmacológica. Também se detectou a falta de orientação médica quanto ao medicamento prescrito e à prática de troca de receitas sem consultas médicas, que contribui para o uso prolongado de BDZs. Em relação aos aspectos culturais da população estudada, observa-se uma supervalorização dos problemas cotidianos e a busca de calmantes como forma de neutralizar emoções tidas como negativas, distorcendo o conceito de saúde e a certeza de adquiri-la nas prateleiras e balcões da farmácia.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Medicalização. Indústria farmacêutica.

---

<sup>1</sup> Médica – Universidade Iguaçu de Itaperuna. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia – HEAA. E-mail: julianajuviana@bol.com.br

<sup>2</sup> Economista – UFRJ. E-mail: lia@ie.ufrj.br

## 1 Introdução

As transformações socioeconômicas geradas em uma localidade rural produzem um constante desafio à sobrevivência e adaptação diante de uma sociedade competitiva cada vez mais distante da realidade de uma população abandonada e sem perspectivas futuras. A não adaptação e o estímulo de ameaça contínua produzem um esgotamento e desequilíbrio capazes de gerar disfunções orgânicas e sintomas psíquicos. (BALLONE; ORTOLANI, 2008).

O uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos parece ser uma das formas adotadas pela sociedade atual para se adaptar a essas transformações. Tal fato representa um grande problema de saúde pública ao levarmos em conta os sérios danos causados pelo uso abusivo e prolongado desses medicamentos. Como medidas para combater tal problema, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Brasil desenharam políticas públicas.

Este artigo tem como foco analisar os fatores que estimulam, em uma região rural de Campos dos Goytacazes (RJ), o uso excessivo dessas medicações e, assim, contribuir para entender melhor o uso não racional de medicamentos.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi de cunho aplicado e exploratório com uma abordagem de triangulação, em que a pesquisa quantitativa complementou a qualitativa. Para a realização da pesquisa qualitativa, utilizaram-se como instrumento metodológico entrevistas semiestruturadas aplicadas aos moradores da localidade, usuários por mais de um ano de ansiolíticos e maiores de 18 anos. Foram selecionados 12 moradores (11 mulheres e 1 homem) de forma intencional. O questionário foi o instrumento metodológico utilizado na abordagem quantitativa. Foram direcionados para duas populações diferentes: moradores da localidade estudada (usuários e não usuários de ansiolíticos), constituído de perguntas fechadas, e para os médicos generalistas que atuam ou atuaram na unidade de saúde local.

A análise deste artigo está estruturada em quatro seções, além desta introdução. Na primeira seção, apresenta-se o problema, a descrição do contexto empírico da pesquisa e a política racional de medicamentos. Na segunda seção, são relatados os resultados à luz da literatura sobre o tema. Na terceira seção, são descritos os resultados. E por fim, na quarta e última seção, destacam-se as

principais conclusões do estudo e suas implicações políticas, limitações e indicações para estudos futuros.

## **2 Problema, contexto empírico e política de uso racional de medicamentos**

Conhecer as transformações socioeconômicas ocorridas no meio rural é importante para se entender o comportamento e a realidade do local estudado. As mudanças ali ocorridas são decorrentes de um processo histórico de expansão e consolidação de um sistema capitalista e constituição de novas formas de relação e comunicação regional e global a partir dos anos de 1970. Elas introduzem uma nova divisão do trabalho e uma nova organização do espaço geográfico. Observa-se o surgimento de um paradoxo: o rural torna-se cada vez menos agrícola fundindo-se com o urbano, porém preservando suas especificidades, o que é chamado por RUA (2006) de “novas ruralidades”.

Ao considerarmos a medicalização<sup>3</sup> como uma urbanidade, podemos hipotetizar a influência do marketing farmacêutico que se dissemina até essas zonas rurais, mostrando uma nova relação campo – cidade. Outros fatores parecem também estar relacionados com a prática da medicalização. A disponibilidade de um serviço de saúde com prescritores influenciados pelas indústrias farmacêuticas e o fornecimento de medicamentos a essa população contribuem também para estimular a medicalização.

Alguns estudos, realizados mundialmente e no Brasil, confirmam que, mesmo diante da beleza e tranquilidade do campo, as pessoas são mais estressadas e nervosas. Por exemplo, Rua (2015), Polleto e Gontijo (2013) identificam, como fatores determinantes desse comportamento, os relacionamentos familiares, a pressão do tempo e a sazonalidade do trabalho, a perda progressiva da terra como referencial de vida, o cansaço dos grandes deslocamentos para o centro da cidade, o isolamento social e a falta de lazer, a desvalorização econômica da atividade agrícola, a sobrecarga e as péssimas condições de trabalho que exigem horas

---

<sup>3</sup>É o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos e de comportamentos sociais.

intensas e rotinas diárias desgastantes além da insegurança pela falta de direitos trabalhistas.

Diante dessas mudanças e influências, a medicalização parece ser um recurso utilizado por essa população como forma de amenizar seu descontentamento.

### ***2.1 A região estudada e a Unidade Básica de Saúde***

A localidade de Marrecas está situada na Região Norte Fluminense, no Município de Campos dos Goytacazes. A uma distância de 33 km da área urbana, ainda apresenta grande atividade agrícola, funcionando muitas vezes como forma complementar a outras atividades. A população é, em sua maioria, de classe baixa, e, portanto, dependente e usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Possuem uma infraestrutura precária sem saneamento básico e com restritas opções de lazer.

Seu surgimento inicia-se com a instalação da Usina Santo Amaro que produzia cana-de-açúcar em suas terras. Com sua falência, entre os anos de 1980 e 1990, consequência da crise da atividade canavieira e da má administração da Usina, essas terras perdem sua função social e são distribuídas para o Movimento Sem Terra (AQUINO, 2008). Posteriormente, a população se expande para terras adjacentes, formando a localidade de Marrecas.

Com a decadência da economia canavieira que sustentava a região, o trabalhador, antes subordinado ao usineiro e fazendeiro onde plantava para sua subsistência e contava com um salário no final do mês, passa a ter duas alternativas: ir para cidade em busca de um emprego com baixa exigência de qualificação ou viver no campo e se adaptar a uma nova forma de trabalho.

### ***2.2 Política de uso racional de medicamentos***

Os ansiolíticos são drogas que atuam no sistema nervoso central combatendo a ansiedade. Segundo Boinget al. (2010), o uso inadequado desses medicamentos gera sérios danos à saúde do usuário como intoxicações, efeitos adversos e gastos desnecessários com medicamentos. Nas últimas décadas, houve um grande crescimento no número de pessoas que passaram a se enquadrar em um diagnóstico psiquiátrico. Segundo a OMS,  $\frac{1}{4}$  da população mundial sofre de algum

transtorno mental. Só no Brasil, a depressão já foi diagnosticada em cerca de 17 milhões de indivíduos somente no início do século XXI (POMBO, 2017). Tal realidade nos conduz ao questionamento da necessidade do uso desses medicamentos e nos remete à análise dos critérios estabelecidos para se obter o uso racional de medicamentos (URM).

De fato, diante do reconhecimento do uso inadequado de medicamentos como um problema de saúde pública, tornou-se necessário estabelecer medidas que estimulassem o uso da medicação de forma correta, restabelecendo aspectos culturais e tornando menos efetiva a influência da indústria farmacêutica no País.

Em 1999, é implementada, no Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), com o objetivo de garantir a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, promovendo seu uso racional (PNM, 2000). Entretanto, segundo Paumgarten e Nascimento (2014), vários fatores têm contribuído para o insucesso das medidas estabelecidas nessa política.

A leitura da bibliografia exploratória sobre o tema permitiu identificar como fatores desencadeadores do uso inadequado de medicamentos a medicalização e a automedicação como características culturais da população; a influência da indústria farmacêutica através de informações midiáticas e influência na formação médica; além da desinformação médica que torna a classe mais suscetível às influências externas nas suas prescrições.

Após a década de 1970, o ambiente de instabilidade e o espírito individualista e competitivo entre as pessoas aumentou o horizonte de ação e de escolha associados às novas exigências a que os indivíduos são submetidos, como autonomia, iniciativa, autenticidade e desempenho no mundo do trabalho. Surge um sentimento de fragilidade e de insegurança, tornando o indivíduo vulnerável aos seus próprios sentimentos e emoções (POMBO, 2017). Assim como afirma Simmel (1973, p.24), junto com o ideal de liberalismo, surge um novo ideal: “indivíduos liberados pelos vínculos históricos agora desejavam distinguir-se um do outro”.

A medicalização aparece como uma alternativa atraente e resolutiva de fácil acesso. Caracteriza-se o tratamento da saúde como uma concepção do mundo capaz de fornecer a felicidade e o bem-estar tão almejados como meta de vida. (LEFÈVRE, 1987).

Para se adaptar a essa nova cultura, a reforma psiquiátrica cria novos parâmetros para o diagnóstico de doenças mentais valorizando as emoções, as

subjetividades e os comportamentos até então considerados como experiências naturais da vida. (POMBO, 2017). Tal fato se apresenta como um estímulo à medicalização ao englobar um número cada vez maior de pessoas passíveis de serem enquadradas no diagnóstico de doentes.

A indústria farmacêutica atua como grande influenciador da prescrição médica e da aceitação da população através de suas estratégias de marketing. Em relação à população, essas empresas dispõem de propagandas em veículos de grande abrangência e criam a ideia da necessidade de medicar condições humanas naturais. Em relação à conduta médica, a indústria farmacêutica investe pesado em propagandas diretas e indiretas dentro do universo médico. (BARROS, 2000).

A formação médica também sofre grande interferência da indústria farmacêutica. Dessa maneira, introduz na preparação dos futuros prescritores, regras de um modelo assistencial à saúde que prioriza o tratamento da doença ao invés de sua prevenção (SANTINI, 1991 apud ROZEMBERG, 1994).

O principal fator responsável pela subordinação do médico ao apelo comercial das indústrias farmacêuticas é a sua desinformação em relação aos medicamentos. No Brasil, de acordo com Barros (2000), não há um guia terapêutico ideal, persistindo o predomínio das fontes de informação de natureza comercial, fornecidas pelos próprios fabricantes. Neste caso, são desvalorizados os objetivos sanitários e divulgadas informações de caráter tendencioso para fins mercantis.

### **3 Resultados da pesquisa**

Nesta seção, os dados coletados através das entrevistas e dos questionários foram analisados à luz da PNM para verificar em que medida suas recomendações estão sendo seguidas. É importante ressaltar que, segundo Menezes (2003 apud AQUINO, 2008), os resultados refletem as interpretações da pesquisadora acerca dos dados através de relações sociais construídas durante seu contato com a população alvo.

Durante conhecimento de campo pude detectar, como principal busca dessas mulheres por ansiolíticos, distúrbios emocionais causados por um trauma temporário ou problemas familiares.

É interessante citar, entretanto, que algumas poucas pacientes interrogadas se mostraram questionadoras e não aceitaram o uso de Ansiolíticos prescritos pela

classe médica. Apesar de seus problemas cotidianos, não enxergavam a medicação como solução, mostrando-se imunes à influência da indústria farmacêutica. Pôde-se observar que essas mulheres possuíam grande envolvimento com o trabalho agrícola e ainda preservavam suas essências rurais. Tinham ciência da dependência causada pela medicação e, por isso, não aceitavam seu uso.

### **3.1 Visão dos entrevistados**

Foram entrevistadas 12 pessoas. Os achados da entrevista estão descritos por blocos do questionário semiestruturado na Tabela 1. No primeiro bloco, foram coletados dados pessoais, como idade, renda, escolaridade e profissão. A média de renda dos entrevistados foi de um salário mínimo. Todos os entrevistados apresentaram baixa escolaridade com fundamental incompleto com exceção da entrevistada nº 10, que completou o primeiro grau. Os entrevistados eram todos naturais da localidade estudada ou de uma área rural próxima. Dois entrevistados moraram, em uma fase da vida, na cidade do Rio de Janeiro.

No segundo bloco, dados sobre a medicação, como tempo de uso, motivo de uso, forma de aquisição, entre outros foram coletados. O tempo de uso da medicação entre os entrevistados foi muito variado, tendo períodos de até doze anos; porém a maior parte teve uma média de cinco anos de uso. O motivo de uso predominante foi ansiedade, estresse e depressão desencadeados por algum problema familiar, só havendo um caso motivado por insônia, que foi o do entrevistado do sexo masculino.

Todos os entrevistados mostraram algum tipo de dependência, química ou psicológica, havendo alguns com ambos os tipos de dependência ao medicamento. A maior parte dos entrevistados teve sua medicação prescrita inicialmente pelo clínico do posto (oito dos doze entrevistados), tendo os demais sido consultados por especialistas (Psiquiatras ou Neurologias), porém, em geral, não deram continuidade ao acompanhamento com consultas subsequentes e abandonavam as consultas periódicas, e passavam a adquirir a receita na UBS por renovação automática sem consultas.

Tabela 1: Resultados das entrevistas (n = 12)

DADOS PESSOAIS	RESULTADOS
Renda	Média de um salário mínimo
Escolaridade	Fundamental incompleto
Naturalidade	Todos da localidade
SOBRE A MEDICAÇÃO	
Tempo de uso	Média de cinco anos
Motivo do uso	<b>Mulheres:</b> ansiedade e estresse causados por um problema familiar <b>Homem:</b> insônia
Dependência ao medicamento	Dependência química e psicológica
Autor da prescrição	Maioria por médico generalista
Orientação	Nenhum obteve orientação
Compra sem receita	Maior parte
Aquisição da medicação	Recursos próprios
MEIOS DE VIDA E CONVÍVIO FAMILIAR	
Profissão	Do lar e aposentados – complemento com atividade agrícola e trabalhos manuais
Observações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mulheres muito ansiosas e preocupadas em controlar com os problemas familiares</li> <li>• grande aversão à cidade</li> </ul>
ESTILO DE VIDA E EXPECTATIVAS	
Serviços do local	Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mais medicamentos</li> <li>• disponibilidade de ambulância</li> </ul> Transporte: mais horários Educação: sem relevância
Lazer	<b>Mulheres:</b> igreja → se dizem acostumadas a não ter lazer e não sentem falta, com exceção da entrevistada que morou 8 anos na cidade do Rio de Janeiro <b>Homens:</b> não abrem mão do lazer todos os dias da semana
Conceito de saúde	<b>Mulher:</b> assistência médica e farmacológica <b>Homem:</b> qualidade de vida e realizações

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa de campo

Nenhum dos entrevistados foi orientado ou informado quanto aos efeitos colaterais, malefícios e limitação do tempo de uso do medicamento, só demonstrando uma visão de benefícios sobre a medicação. Somente quatro deles tinham ideia dos seus malefícios, porém, desses, só o entrevistado cujo motivo de iniciar a medicação foi insônia, abandonou totalmente o tratamento solicitando a troca da medicação ao médico. Já os outros três passaram a tomar uma dosagem menor do medicamento por conta própria ou só tornaram a recorrer à medicação após algum aborrecimento.



Levando em conta que o medicamento estudado necessita de receita para a sua aquisição, observou-se que grande parte dos entrevistados em vários momentos conseguiu a sua aquisição sem a apresentação da receita em estabelecimentos próximos da localidade.

O terceiro bloco mostra dados coletados sobre meios de vida e convívio familiar. Os entrevistados eram, na maior parte, do lar ou aposentados com atividade complementar no trabalho agrícola ou com vendas de artigos de fabricação própria (trabalhos manuais). Somente uma trabalhava como doméstica na própria localidade, meio expediente, recebendo meio salário mínimo e complementando sua renda com a venda de salgados. As mulheres entrevistadas se mostraram bastante ansiosas e extremamente preocupadas em realizar outras tarefas, além da sua função reprodutiva, absorvendo grande parte dos problemas familiares. A preocupação de buscar e manter o bem-estar de sua família as levava frequentemente ao uso de ansiolíticos, para retornar o equilíbrio de forma imediata.

Todos possuíam casa própria que adquiriram através de herança. Também possuíam relação direta ou indireta com a prática agrícola, alguns por subsistência e outros como forma de renda. Apontaram que morar na localidade trazia uma maior qualidade de vida em relação aos moradores da cidade. Na verdade, demonstraram ter certa aversão à cidade, à sua agitação, à violência e ao alto custo de vida e se incomodavam muito com a possibilidade e necessidade de ir à cidade, valorizando o modo de vida rural. A única exceção foi uma entrevistada que já morou seis anos na cidade do Rio de Janeiro. Retornou à localidade após seu divórcio, mas sente falta de sua vida na cidade por ter mais recursos, mais oportunidade de emprego.

No quarto bloco, as informações coletadas são relacionadas ao estilo e à expectativa de vida para entender a seus pensamentos sobre saúde, educação, lazer e felicidade, além dos desejos e anseios de cada entrevistado em relação à localidade. Quando perguntados sobre o que achavam que faltava na localidade, todos, sem exceção, responderam a falta de infraestrutura e, em especial, a saúde, como falta de remédios e ambulância, o transporte com poucos horários de acesso à cidade e a falta de água tratada. Interessante foi a irrelevância que a educação representa para esses indivíduos, não sendo mencionada em suas reclamações ou necessidades de melhora, indicando serem indiferentes quanto a esse aspecto.

A maior parte se mostrou acostumada com a falta de opções de lazer no local, admitindo não serem afetados por tal fato. Com exceção da entrevistada nº 8,

que morou por oito anos na cidade do Rio de Janeiro. Interessante observar que o homem prioriza muito o lazer, sendo um fator presente no seu dia a dia e nos finais de semana.

No caso das mulheres, a maior parte demonstrou ter pouco lazer devido à sua ocupação com os afazeres domésticos e com seus familiares. Elas ocupam a maior parte de seu tempo livre nas tarefas domésticas em prol do bem-estar da família. As formas de lazer se limitam à ida à igreja e a alguns passeios nas praias mais próximas da localidade, o que ocorre em raras ocasiões.

Quando interrogados sobre o conceito de saúde, a maior parte relacionou esse item com a assistência médica e farmacológica. O único que respondeu diferente foi o entrevistado do sexo masculino: *“Ter saúde pra mim é poder fazer o que gosta”*

### **3.2 Visão dos moradores e prescritores**

Foram respondidos 100 questionários pelos moradores na localidade de estudo e dois questionários por 2 médicos, um que atua e outro que atuou na unidade de saúde da localidade. Os questionários foram distribuídos, a partir de setembro de 2017, para os usuários da UBS, que respondiam no local, e levavam para casa outros exemplares para serem respondidos pelos demais familiares moradores do local. Foram recolhidos em janeiro de 2018 e os resultados estão resumidos na Tabela 2.

TABELA 2: Resultados do questionário na visão dos moradores (n=100)

PERGUNTAS	RESULTADOS
Uso de benzodiazepínicos	38% eram usuários
Sexo	Mulheres: 84,21% e Homens: 15,78% ♂
Diagnóstico inicial	<b>Mulheres:</b> ansiedade e estresse: 43,75% depressão: 31,25% outras: 9,4% <b>Homens:</b> insônia: 66,66% ansiedade e estresse: 16,6% depressão: 16,6 %
Tempo de uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>● &gt; 10 anos: 42%</li> <li>● 5-10 anos: 21%</li> <li>● 1- 5 anos: 26,3</li> <li>● &lt; 1 ano: 10,5 %</li> </ul>
Especialidade do prescritor	52% especialistas (psiquiatra) 48% por médicos generalistas
Acompanhamento	Dos 52% que se consultaram com especialistas, 23% só foram à primeira consulta. Dos usuários, 28,9% relatam fazer acompanhamento
Orientação sobre o uso medicação	Somente 21% dos usuários relatam terem sido orientados sobre a medicação
Renovação de receitas sem consultas	63% dos usuários relatam realizar troca de receita sem consulta
Compra sem receita	31,5% dos usuários relatam comprar sem receita
Psicoterapia	18,4% foram encaminhados, mas não foram atendidos. Tal fato se deve à: <ul style="list-style-type: none"> <li>● dificuldade de transporte</li> <li>● dificuldade de agendar a consulta</li> <li>● falta de credibilidade dos usuários</li> </ul>
Ansiolítico mais prescrito	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rivotril: 79%</li> <li>● Bromazepam: 10,5%</li> <li>● Alprazolam: 5,2%</li> </ul>
Ocupação	<b>Mulheres:</b> ●75% do lar <ul style="list-style-type: none"> <li>●19% aposentadas</li> <li>● 3% assalariadas</li> </ul> <b>Homens:</b> ● 50% aposentados <ul style="list-style-type: none"> <li>● 32% agricultores</li> <li>● 16% assalariados</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa de campo

Quanto ao gênero dos moradores que responderam ao questionário, 70 eram do sexo feminino e 30 do sexo masculino. De todos os entrevistados, 38% eram usuários de ansiolíticos. Desses usuários, 15,78% eram homens e 84,21% eram mulheres, comprovando os relatos dos estudos que descrevem a predominância do sexo feminino como usuário do medicamento estudado.

Em relação ao diagnóstico inicial, que justificava o uso da medicação de cada paciente, encontramos os seguintes resultados: no sexo feminino, a ansiedade e estresse predominaram como indicação para a prescrição da medicação,

correspondendo a 43,75% das indicações. Em segundo, vem a depressão, com 31,25%, seguido da insônia, com 15,5% e 9,4% com outras indicações. No sexo masculino, a indicação predominante foi a insônia, correspondendo a 66,66% das indicações. Em segundo, vem a depressão e a ansiedade e estresse que tiveram resultados idênticos, com 16,6% cada indicação. Outra indicação isolada foi a crise epilética.

Outro aspecto coletado foi o tempo de uso da medicação, cujo resultado nos mostra o uso prolongado desse fármaco nesta população. A maior parte dos usuários relatou fazer uso da medicação por um tempo maior do que cinco anos. Quarenta e dois por cento dos usuários relatam ter mais de 10 anos de uso; 21%, entre 5 e 10 anos; 26,3%, entre 1 e 5 anos e somente 10,5% usavam por menos de 1 ano.

Também foi avaliada a especialidade do médico responsável pela prescrição desses usuários e se realizavam o acompanhamento necessário. O resultado mostra que 52% dos usuários tiveram a primeira consulta com um especialista (psiquiatra ou neurologista) enquanto os outros se consultaram com o médico generalista; no entanto, dos que foram ao especialista, um número aproximado de 23% só realizou a primeira consulta, permanecendo com o uso da medicação por conta própria. De todos os usuários, somente 28,9% relataram realizar o acompanhamento com consultas periódicas.

Nas respostas referentes à orientação quanto aos riscos e malefícios da medicação, dos 38 usuários, somente 8 relaram ter sido orientados, correspondendo a 21%.

Um item avaliado foi a renovação automática da receita. Nos resultados, temos que 63% dos usuários trocam a receita sem consulta médica, o que ajuda a perpetuar o uso de ansiolíticos na população. Já, em relação à compra de medicação sem receita, tal prática foi relatada por 31,5% dos usuários.

Em relação à prescrição de tratamentos não farmacológicos (psicoterapia), somente 7 usuários foram encaminhados, correspondendo a 18,4% dos usuários, porém nenhum deles o fizeram alegando dificuldade de acesso ao serviço, tanto pela falta de transporte, para seguir o tratamento corretamente, quanto pela dificuldade de marcar a consulta com o profissional pelo SUS, além da falta de credibilidade na eficácia de tal tratamento.

O medicamento mais prescrito foi o Clonazepam, sendo utilizado por 79% dos usuários, concordando com as estatísticas registradas em outros estudos. O segundo ansiolítico mais prescrito é o Bromazepam, com 10,5%, seguido do Alprazolam, que corresponde a 5,2% dos usuários. Os usuários relatam adquirir o medicamento pelo SUS, porém, atualmente, a medicação não está sendo fornecida, o que obriga os usuários a comprá-lo na farmácia.

Outros aspectos relevantes avaliados foram os relacionados ao meio de vida. Todos são naturais da região. Das usuárias do sexo feminino, 75% eram “do lar”, 19% eram aposentadas e 3% assalariadas. Quanto ao sexo masculino, 50% eram aposentados; 32%, agricultores autônomos e 16% assalariados na região ou na cidade.

Em relação aos médicos, ambos reconheceram o uso irracional da medicação, constatando um uso crônico de BDZ na localidade. Reconhecem ser um problema de saúde pública que merece uma maior atenção pelos governantes.

A primeira médica entrevistada relata não prescrever ansiolíticos para a população, sempre encaminhando o paciente para tratamento especializado, porém realiza a troca de receitas sem consulta, justificando a dificuldade de atendimento devido à a demanda de pacientes. O segundo médico entrevistado justifica essa prática e o não encaminhamento ao especialista devido à pouca quantidade de psiquiatras na rede pública, que não consegue atender a demanda de pacientes, portanto só encaminha nos casos realmente graves, interferindo nos casos leves e facilita essa dificuldade através da troca de receita automática sem consultas.

O segundo médico relata ter realizado várias prescrições dessa classe de medicamentos, iniciando o tratamento. Relata se achar capaz de tal prática devido à realização de uma consulta mais aprofundada sobre a história de vida do paciente. Refere ter sempre orientado os pacientes a usarem por determinado período de tempo; porém, durante esse tratamento, saiu da UBS e os pacientes passaram a ser assistidos por um novo clínico, que deu continuidade com a medicação, não interferindo no primeiro tratamento.

Ambos concordam sobre o uso predominante em mulheres, relacionando isso ao fato de estas terem uma grande sobrecarga emocional, além do hábito de procurarem atendimento médico e se preocuparem mais em cuidar da sua saúde, pois precisam estar bem para suportar as dificuldades do cotidiano e ajudar sua família.

Ao serem interrogados sobre a necessidade do uso da medicação por esses pacientes, a primeira médica relata não ser necessário, na maioria dos casos, mas evita interferir no tratamento prescrito por outro profissional, mesmo que isso possa causar prejuízos à saúde do usuário. O segundo médico afirma a necessidade do uso em alguns casos, como no enfrentamento de um trauma temporário, porém defende esse uso durante um período limitado de tempo.

Ambos reconhecem a indicação de ansiedade e estresse como a mais comum, geralmente causadas e intensificadas por problemas familiares e pessoais.

O segundo médico que se diz capaz de realizar as prescrições de BDZs, mesmo considerando tais diagnósticos baseados na subjetividade dos sintomas, declara ser usuário crônico também da medicação e que não vê nenhum problema nessa forma de terapia, desde que seja por um curto período ou de forma esporádica ao sentirem necessidade.

#### **4 Discussão dos resultados**

A principal forma de uso não racional da medicação observada na população estudada foi o uso por períodos prolongados, contrariando o uso limitado e temporário de 4 meses indicado em estudos clínicos. (Mezzari, 2015). Tal fato foi comprovado pelos dados coletados durante o estudo e parece ter como principal causa a falta de orientação e acompanhamento por parte dos profissionais médicos. Além disso, a dificuldade de acesso ao serviço especializado, tanto por deficiências nos serviços de saúde como nos serviços de transporte oferecidos para população parece contribuir para estimular esse quadro.

Todos os moradores entrevistados utilizados na pesquisa possuíam baixa escolaridade com uma concepção irrelevante sobre a educação, ignorando sua importância para uma melhor expectativa de vida. Diante das dificuldades e problemas do seu cotidiano, uma parte da população estudada passou a se considerar doente, e isso propicia o uso de BDZs. Prescrição essa que foi incentivada por vários fatores que foram detectados na pesquisa e serão discutidos aqui.

Apesar do quantitativo de usuários ser inferior ao de não usuários entre os que responderam o questionário, foi observado, nesses usuários, um tempo de uso muito prolongado, acima dos limites recomendados pelas regras da PNM.

Como mostrado nos resultados acima, apesar de uma parte relevante desses usuários (52%) serem consultados primeiramente por especialistas, parte desses usuários só o fez na primeira consulta, passando a adquirir a receita pelo médico da UBS sem consultas. Tal fato funciona como um grande propiciador ao uso contínuo da medicação, ignorando seus efeitos deletérios ao organismo humano. O motivo do abandono ao acompanhamento médico parece ter se dado por dois motivos: a melhora imediata dos sintomas proporcionada pela medicação, produzindo a ilusão da doença “tratada” e a dificuldade de acesso às consultas especializadas, além do seu custo, já que a maioria era realizada de forma particular.

Semelhante aos resultados de vários estudos já realizados sobre o tema em questão, os dados coletados mostraram o predomínio do sexo feminino como maiores usuárias dessa classe de medicamentos. A causa desse achado parece ser um tanto complexa, sendo necessário um estudo mais detalhado e aprofundado sobre o tema. Porém podemos considerar algumas suposições descritas a seguir.

Após análise dos resultados das entrevistas, pude concluir o grande envolvimento dessas mulheres com os problemas familiares, além de grande preocupação e comprometimento com os serviços domésticos, muitas vezes acumulando várias funções. Esse desgaste físico e emocional diário associado a uma deficiência alimentar e de lazer, fatores essenciais para uma boa qualidade de vida, parece influenciar na aceitação e procura de ansiolíticos. O surgimento de sentimentos como tristeza, estresse e ansiedade são interpretados como doença. A maneira como a mulher encara e conduz esses problemas é o que vai determinar a sua adesão à medicalização.

Outra questão é a concepção de lazer desses pacientes. Levando em conta que o conceito de lazer consiste nos momentos em que não se trabalha ou, pelo menos, não de forma obrigatória, podemos entender a pouca importância dada ao momento de recreação por essas pacientes. De fato, a população, apesar de apresentar comportamentos e valores influenciados pela cidade, ainda cultiva as suas essências limitadas a esse local. Mas será que se essas mulheres tivessem mais opções de lazer e menos responsabilidades produtivas e reprodutivas, teriam outra conduta frente à medicalização? Uma observação relatada na pesquisa mostrou que após experiência e usufruto do lazer, passa-se a ‘valorizar novas formas de relacionamento como uma condição essencial do cotidiano relacionado a uma melhor qualidade de vida.

Em relação aos homens da localidade, pude observar um desapego do ciclo reprodutivo, priorizando seus momentos de lazer, como jogos de baralho e conversa no bar com os amigos, típico de uma pequena cidade rural ainda arraigada na cultura tradicional e machista. O motivo de uso de ansiolíticos pelo homem se deve, na maior parte dos casos, à insônia, mostrando ter um menor envolvimento com sentimentos capazes de formar conflitos internos e um desequilíbrio emocional.

A presente pesquisa mostrou um predomínio de consumo da substância entre os indivíduos sem inserção no mercado de trabalho, como aposentados e donas de casa, em relação aos trabalhadores economicamente ativos. O trabalho com respectiva recompensa parece ser um fator compensador dos problemas emocionais evitando sua interpretação como doença.

Em relação à conduta dos médicos, observamos que o uso prolongado do referido medicamento parece não ser considerado um problema de saúde pública para os profissionais médicos, que prescrevem essa medicação de forma excessiva e sem critérios clínicos contrariando as diretrizes enumeradas na PNM.

O que se percebe é que, além da influência farmacêutica, esses profissionais não são capazes de lidar com queixas subjetivas e impalpáveis, que fogem ao diagnóstico concreto e são sujeitas a interpretações diversificadas. Alguns se sentem capazes de prescrever e até se dizem negligentes se não o fazem, podendo agravar a situação do paciente. Tal fato mostra a pouca relevância do URM na formação médica e, conseqüentemente, no exercício da profissão.

Além disso, pouca ou nenhuma opção não farmacológica parece estar disponível à população. Com dificuldade de acesso à cidade e de atender à grande demanda, os profissionais acabam descartando a possibilidade de um tratamento não farmacológico, muitas vezes importante e essencial na condução do caso, tornando o uso medicamentoso a única opção de tratamento. Além disso, a falta de credibilidade dos usuários em tratamentos alternativos, como a psicoterapia, por exemplo, contribui para tal fato.

Outro fato observado e que contribui para o uso não racional de medicamentos foi a grande quantidade de pacientes que renovam a receita automaticamente sem passar pela consulta médica, o que contribui para perpetuar o uso indevido de ansiolíticos. Com a justificativa e o intuito de “ajudar” a população, esses médicos acabam por tornar essa prática frequente e padronizada, inclusive acostumando a comunidade a esse procedimento. Essa prática nos mostra a



desconsideração com a saúde do paciente, já que os médicos não se consideram responsáveis pelo uso inadequado da medicação quando não são eles os prescritores iniciais. Adicionalmente, a ausência de equipes multidisciplinares no serviço médico local dificulta a retirada da medicação devido à já adquirida dependência química e psicológica.

Outro fator que parece contribuir para o uso prolongado de ansiolíticos é a falta de orientação quanto ao tempo de uso e quanto aos seus malefícios pelo prescritor médico. Tal fato não é reconhecido pelos médicos que relatam sempre orientar o paciente, porém, segundo eles, o que ocorre é a constante troca de profissionais no local, e os médicos sucessores mantêm o tratamento inicial não descontinuando a medicação. Portanto, o que se percebe é que, mesmo reconhecendo o uso inadequado de BDZ pela população, esses profissionais contribuem para perpetuar e incentivar essa prática. Além disso, parecem subestimar a grande importância do conhecimento, pelos pacientes, dos riscos proporcionados pelo uso crônico da medicação tanto pelos efeitos colaterais como as interações medicamentosas.

Um fator detectado no estudo e também relevante no uso inadequado de BDZ foi a falha na fiscalização da dispensação dessa classe de medicamento nos estabelecimentos comerciais, sendo muito frequente a aquisição do medicamento por parte dos usuários de ansiolíticos sem a apresentação da receita de controle.

Acho que, além da assistência médica e farmacológica, é primordial fazer com que esses usuários entendam os malefícios causados pelo uso prolongado dessa classe de medicação e o entendimento de tais conflitos como normalidade e necessários em suas vidas de maneira a não os transformar em doença. É uma missão baseada em um trabalho educativo multidisciplinar com diversos atores envolvidos, inclusive o poder público.

## **5 Conclusões**

A sociedade capitalista está em constante transformação, que gera novas relações sociais e de trabalho, culminando com a transformação do espaço geográfico. Observa-se a quebra da dicotomia urbano-rural construída durante a história da industrialização. O campo passa a sofrer influências do tecido urbano que o invade e cria sua própria identidade. O apelo consumista das indústrias

farmacêuticas, presente e crescente na área urbana, se dissemina também para o campo, estimulando a medicalização da vida. Paralelo a esse processo, ocorrem grandes transformações e influências sociais, econômicas, políticas e culturais, que atuam sob a mente humana.

Pôde-se concluir que a sociedade contemporânea passa por um processo de “patologização”<sup>4</sup> dos sentimentos, em que emoções cotidianas, antes consideradas inerentes à condição humana, passam a ser vistas como um processo patológico passível de uma intervenção medicamentosa.

Com profissionais médicos influenciados pelo marketing farmacêutico e sem capacidade de lidar com queixas subjetivas, fato associado a serviços públicos ineficientes, a população rural se tornou dependente do uso de medicamentos para suportar as dificuldades cotidianas, causando grandes prejuízos à sua saúde. Levando em conta a complexidade dos tratamentos não farmacológicos que implicam em processos terapêuticos longos e trabalhosos, além da dificuldade de acesso da população a tal opção terapêutica, ele se tornou uma conduta pouco utilizada e, por vezes, até mesmo evitada pelos médicos responsáveis pelo atendimento na unidade de saúde estudada.

Assim, em uma cultura imediatista, na qual a resolução e satisfação não podem ser proteladas ou prorrogadas, o desejo de se alcançar, ontem, a felicidade e amenizar seus problemas de forma rápida fazem com que a medicação seja buscada não como solução, mas como entorpecente das suas sensações angustiantes.

Os resultados, em resumo, demonstram uma deficiência dos serviços de saúde oferecidos à população e um grande número de diagnósticos superestimados que priorizam uma terapêutica farmacológica. Também foram detectadas a falta de orientação médica em relação ao medicamento prescrito e a prática de troca de receitas sem consultas médicas, o que perpetua o uso de BDZs nessa população. Em relação aos aspectos culturais da população estudada, observa-se uma supervalorização dos problemas cotidianos e a busca de calmantes como forma de neutralizar, de forma imediata, sentimentos e emoções tidas como negativas. Além disso, pôde-se observar uma distorção do conceito de saúde e a certeza de adquiri-la nas prateleiras e nos balcões da farmácia.

---

<sup>4</sup> Sobre o termo ‘patologização’, que significa o ato ou efeito de transformar em doença ou anomalia qualquer sentimento, mesmo que não seja, ver Ceccarelli (2010).

Ficou também bastante claro, a partir das entrevistas, que a PNM de URM não está sendo seguida como deveria, com sérios prejuízos à saúde da população. A não observância desta política, em parte, se deve ao desconhecimento dos médicos prescritores e à ânsia dos consumidores pelo não enfrentamento de seus problemas. A outra parte que explica a sua não observância é a ausência de serviços médicos terapêuticos alternativos na UBS estudada.

É importante ressaltar a consciência da necessidade de relativizar as conclusões da pesquisa, por se tratar de um recorte da realidade. Além disso, devemos ter em mente que a abordagem pelo método de triangulação não garante a qualidade do resultado final, já que, apesar de gerar boas justificativas para o delineamento da pesquisa, não garante o mesmo para as conclusões obtidas. No entanto, isto não desvaloriza o trabalho, pois o mesmo traz à tona a realidade vivida por esses moradores, que, apesar de isolados e abandonados, possuem sua importância e contribuição para o desenvolvimento regional.

Como forma de contribuir para a melhoria e o avanço da política de URM, consideram-se algumas recomendações. É necessário um conjunto de medidas como programas educativos e informativos para a população e profissionais de saúde. Seriam formas de contrapor as informações tendenciosas disseminadas pelas empresas farmacêuticas: melhora da fiscalização nas vendas com ou sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, incentivo à adoção de condutas terapêuticas não medicamentosas, como a psicoterapia, tanto no tratamento como no auxílio do restabelecimento e da desintoxicação dos usuários crônicos, e medidas de conscientização dos médicos em relação à gravidade proporcionada pela renovação automática dessa classe de medicamentos que faz perpetuar o uso prolongado dos mesmos.

É necessário também que o governo municipal direcione sua atenção para essa localidade tão deficiente de infraestruturas básicas, como água tratada e transporte público, e que descortinemos o uso da medicação como solução imediata para seus problemas, desvinculando a medicação da aquisição de saúde. No momento em que a medicação não for mais vista como “a força” necessária para suportar seus sofrimentos cotidianos, é possível que as pessoas passem a entender suas ansiedades e emoções negativas e aceitá-las como algo natural e necessário.

Em relação ao comportamento desses usuários, é necessário considerarmos questões relacionadas à sua percepção de cidadania e as suas subjetividades. Para

compreendermos melhor essa problemática estudada, é necessário articular esses elementos para que possamos direcionar saídas mais consistentes, baseadas na realidade apresentada, visando uma transformação social. Podemos considerar que o lugar ocupado por esses usuários, em especial as mulheres, – da ausência de direitos, da exclusão social a que são submetidas – contribui para que a medicação tenha uma importância vital para seu universo.

Também é válido um estudo mais aprofundado sobre a capacidade dos profissionais em interpretar a subjetividade dos sintomas e a real necessidade de intervenção medicamentosa. Levando em conta a grande influência e responsabilidade dos médicos na promoção do uso racional de medicamentos, essa medida é fundamental para que se atinja o objetivo proposto.

### Referências

AQUINO, S. L. de. **A Caminho do Campo: As relações entre Reforma Agrária e Migrações rural-urbano-rural e urbano-rural**. Um estudo de caso em Campos dos Goytacazes-RJ. Ago. 2008. 169f. Dissertação (Mestrado de Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação de Ciências Sociais em Desenvolvimento Agricultura e Sociedade – CPDA, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

BALLONE, G. J; ORTOLANI, I. V. Ansiolíticos e tranquilizantes. Psiqweb. 2008. Disponível em:<<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: ago. 2017.

BARROS, J. A. C. A (des) informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.421-427, abr.-jun.2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2000000200012>>. Acesso em: jan. 2018.

BOING, A. C.; VEBER, A. P; BRZOZOWSKI, F. S. Uso racional de medicamentos Acervo de Recursos Educacionais em Saúde, Florianópolis, n. 12, p. 1-52, 2010. Disponível em: <<http://unasus.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=53>>. Acesso em: set. 2017.

CECCARELI, P. R. A patologização da normalidade. **Estudos de psicanálise**, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, jul. 2010. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372010000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013)>. Acesso em: mar. 2018.

LEFÈVRE, F.A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 64-67, Fev.1987. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101987000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101987000100010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: set. 2017.

MEZZARI, R.; ISER, B. P. M. Desafios na prescrição de Benzodiazepínicos em unidades de saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 198-203, jul.-set. 2015. Disponível em: <[http://www.amrigs.org.br/revista/59-03/07\\_1507\\_Revista%20AMRIGS.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/59-03/07_1507_Revista%20AMRIGS.pdf)>. Acesso em: out. 2017.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; NASCIMENTO, A. C. Regulação Sanitária de Medicamentos. In: OSÓRIO-DE CASTRO. C.G.S, et al. (orgs) **Assistência Farmacêutica. Gestão e prática para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. cap. 14, p. 207- 220.

Política Nacional de Medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-209, abr. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018)>. Acesso em: dez. 2017.

POLETTO, A. R.; GONTIJO, L. A. A Saúde Mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 33., 2013, Salvador-BA. **Anais....** Salvador: ABEPRO, 2013. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013\\_tn\\_sto\\_180\\_026\\_23287.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013_tn_sto_180_026_23287.pdf)>. Acesso em: dez. 2017.

POMBO, M. F. Medicalização do sofrimento na cultura terapêutica: vulnerabilidade e normalidade inalcançável. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação & inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 14 p. jan.-mar. 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1235/pdf1235>>. Acesso em: ago. 2017.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores. **Revista de Saúde Pública** [on-line], São Paulo, v. 28, n. 4, p. 300-308, ago. de 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101994000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101994000400010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: out. 2017.

RUA, J. Urbanidades no Rural: o devir de novas territorialidades. **Revista de Geografia Agrária**, v.1, n.1, p. 82-106, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/viewFile/11781/6895>>. Acesso em: jan. 2018

\_\_\_\_\_. O Preço da terra e os megaprojetos como marcantes urbanidades no rural na fase atual de organização do espaço geográfico. In: FERREIRA, A.; RUA, J.; MATOS, R.G. (orgs). **Desafios da Metropolização do espaço**. Rio de Janeiro: Consequência, 2015.

SIMMEL, Georg. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, Otávio G. **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.