

Financiamento de Ciência e Tecnologia: Uma análise sobre a Região Sudeste

Livia Lacopo da Silva, Edson Terra Azevedo Filho, Henrique Rego Monteiro da Hora

Índice Municipal de Ciência, Tecnologia e Inovação: Avaliação dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro

Romeu e Silva Neto e Pompilio Guimarães Reis Filho

A expansão do ensino superior no estado do Rio de Janeiro

Glaucio José Marafon, Thiago Jeremias Baptista e José Silvan Borborema Araújo

A contribuição de mestres e doutores para a inovação no Rio de Janeiro: um estudo baseado em survey com ex-bolsistas em empresas

Daniela Uziel e Victoria Cristina da Silva

Política de Uso Racional de Medicamentos: O Consumo de Ansiolíticos na Localidade Rural de Marrecas, Campos dos Goytacazes – RJ

Juliana de Souza Viana e Lia Hasenclever

Produção do Espaço Urbano e Espaços Livres Públicos: usos e apropriações

Ana Paula Pereira de Campos Lettieri e Valdir Junio dos Santos

Impactos causados pelo incremento da frota de veículos na cidade de Itaperuna/RJ

Diego Filipe Rodrigues Ferreira Prata, Victor Tomazinho Bartolazzi, Elias Rocha Gonçalves Júnior, Virgínia Siqueira Gonçalves e Romeu e Silva Neto

REVISTA **CADERNOS DO DESENVOLVIMENTO FLUMINENSE**

17

ANO 2019 | 2º semestre



FUNDAÇÃO CENTRO ESTADUAL DE ESTATÍSTICAS, PESQUISAS E FORMAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO DE JANEIRO — CEPERJ

PRESIDÊNCIA

Pedro Castilho

ESCOLA DE GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Homero de Araújo Torres

CENTRO DE ESTATÍSTICAS, ESTUDOS E PESQUISAS

Fabio Odilon Alves Gomes

DIRETORIA DE CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS

Lisandro Junior

DIRETORIA DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E DES. INSTITUCIONAL

Tatiani Lisboa

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Marcelo Serrano Peixoto

INSTITUTO PEREIRA PASSOS — IPP

DIRETOR-PRESIDENTE

Mauro Osorio

COORDENADOR TÉCNICO DE INFORMAÇÕES DA CIDADE

Carlos Krykhtyne

COORDENADORA TÉCNICA DE PROJETOS ESPECIAIS

Andrea Pulici

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO

Bruno Filippo

Editores

EDITORES CIENTÍFICOS

Jorge Britto • UFF
Lia Hasenclever • Instituto de Economia – UFRJ

EDITOR EXECUTIVO

Bruno Filippo • IPP

CONSELHO EDITORIAL

Bruno Leonardo Barth Sobral • Faculdade de Ciências Econômicas – UERJ
Carlos Antonio Brandão • Inst. de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – UFRJ
Fabiano Guilherme Mendes Santos • Instituto de Estudos Sociais e Políticos – UERJ
Glaucio José Marafon • Instituto de Geografia – UERJ
Heitor Soares Mendes • Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca - CEFET/RJ
Jorge Nogueira de Paiva Britto • Faculdade de Economia – UFRJ
José Luis Vianna da Cruz • Centro de Pesquisa Candido Mendes – UCM
Lia Hasenclever • Inst. de Economia – UFRJ / Universidade Cândido Mendes Campos – UCAM Campos
Luis Fernando Valverde Salandía • Instituto Pereira Passos
Luiz Martins de Melo • Instituto de Economia – UFRJ
Maria Alice Rezende de Carvalho • Depto. de Ciências Sociais – PUC RJ
Maria Lucia Teixeira Werneck Vianna • Instituto de Economia – UFRJ
Maria Helena de Macedo Versiani • Instituto Brasileiro de Museus
Marieta de Moraes Ferreira • Fundação Getúlio Vargas
Mauro Osorio • Faculdade Nacional de Direito – UFRJ
wMiguel Antonio Pinho Bruno • Escola Nacional de Ciências Estatísticas - IBGE /Fac. de Ciências Econômicas – UERJ / Mackenzie Rio
Nelson de Castro Senra • Escola Nacional de Ciências Estatísticas – IBGE
Paulo Alcântara • Universidade Cândido Mendes – UCAM
Paulo Knauss Mendonça • Depto. de História – UFF
Pedro Abramo • Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano Regional – UFRJ
Renata Lèbre La Rovere • Instituto de Economia – UFRJ
Roberto de Andrade Medronho • Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – UFRJ
Rosélia Périssé Piquet • Centro de Pesquisa Candido Mendes – UCM
Sergio Ferraz Magalhães • Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFRJ
Sílvia Ramos • Centro de Estudos de Segurança e Cidadania – UCM

REVISTA CADERNOS DO DESENVOLVIMENTO FLUMINENSE

COORDENAÇÃO

Bruno Filippo

SECRETARIA EXECUTIVA

Ariana Falcão

REVISÃO

De responsabilidade dos autores

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Cláudio Novaes

R. São Francisco Xavier, 524/Sl. 1050, Bloco FS - Maracanã
Rio de Janeiro • RJ - CEP 20550-013 • Telefone: (21) 2334-7313

revistacadernos.ceperj@gmail.com | www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/cdf

ISSN: 2317-6539

Política de Uso Racional de Medicamentos: O Consumo de Ansiolíticos na Localidade Rural de Marrecas, Campos dos Goytacazes – RJ

Policy on Rational Use of Medicines: Anxiety Consumption in the Rural Location of Marrecas, Campos dos Goytacazes – RJ

Juliana de Souza Viana¹ e
Lia Hasenclever²

RESUMO

O presente trabalho busca detectar os fatores que levam uma população rural ao uso excessivo e prolongado de benzodiazepínicos (BDZ) e contribuir para o monitoramento de políticas públicas promotoras do uso racional de medicamentos. Utiliza-se como instrumentos para coleta de dados dessa pesquisa a realização de entrevistas e questionários associando o método qualitativo e quantitativo. A população alvo foi os moradores da localidade de Marrecas, distrito de Campos dos Goytacazes, e médicos generalistas que realizavam atendimento na Unidade de saúde da localidade estudada. Dessa forma objetiva-se conhecer e analisar o comportamento de cada ator responsável pela má utilização da medicação citada. Os resultados demonstram uma deficiência dos serviços de saúde oferecidos à população e um grande número de diagnósticos superestimados e generalizados que priorizam uma terapêutica farmacológica. Também foi detectado 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 BDZ 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 balcões da farmácia.

PALAVRA-CHAVE: Benzodiazepínicos. Medicalização. Indústria farmacêutica.

ABSTRACT

The present work aims at detecting the factors that lead a rural population to excessive and prolonged use of benzodiazepines (BDZ) and contribute to the monitoring of public policies that promote the rational use of drugs. It is used as instruments for data collection of this research the accomplishment of interviews and questionnaires associating the qualitative and quantitative method. The target population was the residents of Marrecas, Campos dos Goytacazes district, and the physicians who worked in the local health unit. In this way it is objective to know and analyze the behavior of each actor responsible for the misuse of the mentioned medication. The results demonstrate a deficiency of health services offered to the population and a large number of overestimated and generalized diagnoses that prioritize pharmacological therapy. We also detected the lack of medical guidance regarding the prescribed medication and the practice of exchange of prescriptions without medical consultations, which perpetuate the use of BDZs in this population. Regarding the cultural aspects of the studied population, one observes an overvaluation of daily problems and the search for tranquilizers as a way to immediately neutralize feelings and emotions considered as negative. In addition, it was possible to observe a distortion of the concept of health and the certainty of acquiring it on the shelves and counters of the pharmacy.

KEYWORDS: Benzodiazepines. Medicalization. Pharmaceutical industry.

1 Médica Ginecologista e Obstetra, Professora da disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Campos (FMC) e da Uniredentor. Mestre em Planejamento Regional e Gestão de Cidades pela Universidade Cândido Mendes, Campos de Goytacazes (UCAM-Campos). E-mail: julianajuviana@bol.com.br

2 Professora Doutora da Universidade Cândido Mendes, Campos de Goytacazes(UCAM-Campos) e Pesquisadora Associada do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IE/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 a uma nova realidade. As relações do campo com a cidade se confundem e não se apresentam mais com diferenças tão marcantes e definidas. Porém um grande contraste entre as relações sociais e econômicas dessas regiões se fazem presentes, onde a população rural se torna cada vez mais distante das perspectivas de crescimento e valorização em um mundo cada vez mais competitivo e exigente. 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 que fatores estimulam os moradores de uma região rural de Campos dos Goytacazes (RJ), ao uso excessivo dessas medicações e verificar em que medidas as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e do Uso Racional de Medicamentos (URM) estão sendo seguidas. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi de cunho aplicado e exploratório com uma abordagem de triangulação onde a pesquisa quantitativa complementou a qualitativa. Para a realização da pesquisa qualitativa utilizou-se como instrumento metodológico entrevistas semiestruturadas aplicadas aos usuários de ansiolíticos por mais de um ano 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 com perguntas abertas e fechadas.

Os questionários foram distribuídos aos usuários do serviço da unidade durante os dias de consultas médicas (duas vezes na semana). Era oferecido de forma espontânea pela equipe de enfermagem. A maior parte dos questionários eram respondidos na unidade. Alguns moradores se recusavam a responder, enquanto outros levavam para casa para que seus familiares respondessem. Assim foram respondidos o total de 100 questionários que será analisado de forma descritiva sem testes estatísticos.

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 descritos os resultados encontrados no estudo, que são posteriormente analisados e discutidos na terceira seção. 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.

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 onde são introduzidas novas formas de relação e comunicação regional e global a partir dos anos de 1970. Como consequência surge novas relações de 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 medicalização³ como uma característica do meio urbano incentivada pelas indústrias farmacêuticas, podemos hipotetizar que há a disseminação dessas ideias nas zonas rurais, mostrando uma nova relação campo – cidade, ou seja, o campo passa a demonstrar características até então

3 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.

exclusivas da cidade. Outros fatores parecem também estar relacionados com o estímulo da prática da medicalização como a falta de preparo e desinformação dos profissionais médicos, que os tornam totalmente susceptíveis às influências políticas e incentivos farmacêuticos, além da facilidade de acesso aos medicamentos por essa população.

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 exige horas 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.

Região estudada e a Unidade Básica de Saúde

A localidade de Marrecas está situada na região Norte Fluminense, no Município de Campos dos Goytacazes. Há 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) e da Unidade Básica de Saúde (UBS) aí localizada. Possuem uma infraestrutura precária sem saneamento básico e com restritas opções de lazer.

A origem da localidade inicia-se com a instalação da Usina de cana de açúcar Santo Amaro 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, que os permitia plantar para sua subsistência e contar 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.

Política de uso racional de medicamentos

Os ansiolíticos são medicamentos psicotrópicos que atuam no sistema nervoso central combatendo a ansiedade. Da classe dos ansiolíticos os benzodiazepínicos (BDZ) são os mais utilizados e prescritos na prática clínica. Atualmente, representa 85% de todas as vendas de psicotrópicos, detendo aproximadamente 5,8% do mercado mundial. No Brasil, essa prevalência é de 3,8%, ocupando a terceira colocação em vendas (MEZZARI e ISER, 2015). De acordo com Fiorelli e Assini (2017) estima-se que no Brasil quase 2% da população adulta seja usuária crônica de BDZ, sendo as mulheres as principais consumidoras.

Apesar da sua conhecida eficácia ansiolítica, os BDZ tem sido consumido de forma indevida ou abusiva, em discordância com os princípios do uso racional de medicamentos das diretrizes da PNM (DELUCCIA e SCUDELLER, 2017). Segundo Boing *et al.* (2010) o uso inadequado de medicamentos gera sérios danos à saúde do usuário como intoxicações, efeitos adversos e gastos desnecessários.

Quanto ao tempo de uso, há um consenso na literatura que os BDZ podem ser utilizados por até quatro meses, e assim ser retirado gradualmente. De acordo com Carvalho *et al.* (2006) a partir do terceiro mês de uso até 12 meses o risco de dependência aumenta de 10% a 15% e maior que 12 meses, o risco aumenta entre 25 a 40%. Além disso, a literatura demonstra a baixa eficácia do uso da medicação nos

quadros de ansiedade após 4 meses de uso contínuo. Porém, o que se vê na prática é o uso prolongado (> que 1 ano) sem uma delimitação do tempo de tratamento e um acompanhamento necessário para avaliar a eficácia da medicação, o que acaba por levar a um quadro de dependência química e psicológica ao medicamento com grandes prejuízos à função cognitiva como memória, raciocínio e atenção.

Além disso, o uso de medicamentos desnecessários compromete o orçamento familiar e onera os gastos do serviço público. De acordo com a OMS (1985) na maioria dos países em desenvolvimento, os produtos farmacêuticos são os maiores gastos em saúde pública depois do pessoal e os maiores gastos em saúde das famílias representando 25 a 70% do total de gastos em saúde.

Diante o 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. Com esse objetivo, em 1999 é implementada, no Brasil, a PNM como forma de garantir a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, promovendo seu uso racional. (BRASIL, 2000). A PNM tem como uma das diretrizes prioritárias o URM, que é definida como um processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna com preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; o consumo em doses indicadas nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. (BRASIL, 2001).

Entretanto, segundo Paumgarten e Nascimento (2014), vários fatores têm contribuído para o insucesso das medidas estabelecidas nessa política. A leitura de várias bibliografias sobre o tema (BOING et al., 2010; COPPINI, 2017; BARROS, 2000; ROZEMBERG, 1994 e OMS, 1987) 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 dessa classe que os tornam suscetíveis às influências externas nas suas prescrições.

Para Barros (1995) e Boing *et al.* (2010) a automedicação além da questão cultural onde o medicamento representa um grande valor simbólico para a sociedade, sendo muitas vezes exigido pelo paciente ao final da consulta, também é incentivada pela pouca disponibilidade de acesso ao serviço público. A OMS (1987), além desses fatores citados, também defende como fator incentivador da automedicação o acesso facilitado aos medicamentos, o excesso de produtos ofertados e muitas informações médicas disponíveis nas redes sociais (COPPINI, 2017). Para Coppini (2017), a falta de vínculo entre médico e paciente não criando uma relação de confiança entre esses atores, também é um fator contribuidor à automedicação e a falta de adesão ao tratamento.

Como grande incentivador da medicalização a indústria farmacêutica trabalha na influência da prescrição médica e 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, ressaltando os benefícios e omitindo ou minimizando os riscos e seus possíveis efeitos colaterais. Além do objetivo comercial da medicalização, incentivado pelas indústrias farmacêuticas, essa é também uma forma de esconder e amenizar as mazelas sociais causadas pela falta de investimento público. A situação degradante que a maior parte da população passa no país é um fator que contribui para o desequilíbrio emocional e a droga lícita disponível nas farmácias traz uma aceitação e conformidade para o indivíduo (LEFÈVRE, 1987).

Em relação à conduta médica, a indústria farmacêutica investe pesado em propagandas diretas e indiretas dentro do universo médico (BARROS, 2000). Além disso, também interfere na formação médica e 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 no país 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.

2– 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 a pesquisa qualitativa foram coletados dados pessoais como idade, renda, escolaridade e profissão. Sobre a medicação foi questionado sobre o tempo e motivo de uso, forma de aquisição do medicamento, autor da prescrição, presença de dependência ao medicamento e se houve orientação quanto ao tempo, forma de uso e possíveis efeitos colaterais durante o tratamento, e por fim, o entrevistado responde sobre seus meios de vida e convívio familiar, sobre seu estilo e expectativa de vida para assim, conhecer seus pensamentos sobre saúde, educação, lazer e felicidade, além dos desejos e anseios de cada entrevistado em relação à localidade. Da mesma forma, posteriormente os mesmos dados foram perguntados nos questionários da metodologia quantitativa para se obter dados estatísticos de forma a complementar a pesquisa qualitativa.

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. A maior parte dos entrevistados eram aposentados e donas de casa, talvez pela maioria das pessoas economicamente ativas da localidade trabalharem na cidade, já que a região oferece pouca oportunidade de trabalho. Os entrevistados eram todos naturais da localidade ou de uma área rural próxima. Dois entrevistados moraram, em uma fase da vida, na cidade do Rio de Janeiro.

TABELA 1 - Resultados das entrevistas (n= 12)

DADOS PESSOAIS	RESULTADOS
Renda mensal por família	Média de um salário mínimo
Escolaridade	Fundamental incompleto
Naturalidade	Todos da localidade
SOBRE A MEDICAÇÃO	
Tempo de uso	Média de 5 anos
Motivo de uso	• MULHERES: ansiedade e estresse causados por um problema familiar. • HOMENS: insônia
Dependência ao medicamento	Dependência química e psicológica
Autor da prescrição	Maioria por médico generalista
Orientação	Nenhum obteve orientação
Compra na farmácia sem receita	A maioria comprava sem ter receita
Aquisição da medicação	Recursos próprios
MEIOS DE VIDA E CONVÍVIO FAMILIAR	
Profissão	Do lar e aposentados — complemento com atividade agrícola e trabalhos manuais.
Observações	Mulheres muito ansiosas e preocupadas com a família.
ESTILO DE VIDA E EXPECTATIVAS DE VIDA	
Serviço do local	Saúde: • mais medicamentos • disponibilidade de ambulância
	Transporte: • mais horários
	Educação • sem relevância

Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • MULHERES: igreja - se dizem acostumadas a não ter lazer e não sentem falta, com exceção de uma entrevistada que morou 8 anos na Cidade do Rio de Janeiro. • HOMENS: não abrem mão do lazer todos os dias da semana.
Conceito de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • MULHERES: assistência médica e farmacológica. • HOMENS: qualidade de vida e realizações.

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo.

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 do entrevistado do sexo masculino.

Todos 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.

Nenhum dos entrevistados foi orientado ou informado quanto aos efeitos colaterais, malefícios e limitação do tempo de uso do medicamento, criando no paciente uma visão da medicação unicamente de benefícios. Quatro desses entrevistados 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. Enquanto os outros três passaram a tomar uma dosagem menor do medicamento por conta própria ou só usavam a medicação em caso de estresse por algum aborrecimento. É importante destacar que a conduta desses entrevistados não decorre da orientação médica, mas sim de informações obtidas por vizinhos e outros meios de comunicação.

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 por meio expediente e 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, violência e 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 e mais oportunidade de emprego.

No quarto bloco as informações coletadas são relacionadas ao estilo e expectativa de vida para entender 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 de uma moradora que morou por oito anos na cidade do Rio de Janeiro. Interessante observar que o homem parece priorizar 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 sua ocupação com os afazeres domésticos e com seus familiares. Elas ocupam a maior parte de seu tempo livre das tarefas domésticas em prol do bem-estar da família. As formas de lazer se limitam a ida a igreja e 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.”

Visão dos moradores e prescritores

Foram respondidos 100 questionários pelos moradores da localidade e dois questionários por 2 médicos, um que atua e outro que atuou na unidade de saúde local. 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
Distribuição de BDZ por gênero	Mulheres: 84,21% Homens: 15,78%
Diagnóstico inicial	Mulheres: <ul style="list-style-type: none"> • ansiedade e estresse: 43,75% • depressão: 31,25% • outras: 9,4% Homens: <ul style="list-style-type: none"> • ansiedade e estresse: 16,6% • depressão: 16,6% • insônia: 66,66%
Tempo de uso	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• > 10 anos: 42% <li style="width: 50%;">• 5-10 anos: 21% <li style="width: 50%;">• 1-5 anos: 26,3% <li style="width: 50%;">• < 1 ano: 10,5%
Especialidade do prescritor	<ul style="list-style-type: none"> • 52% especialistas (psiquiatras) • 48% por médicos generalistas
Acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Dos 52% que consultaram com especialistas: 23% só foram na primeira consulta. • Dos usuários, 28,9% relatam fazer acompanhamento
Orientação sobre o uso da medicação	Somente 21% dos usuários relatam ter sido orientados sobre a medicação
Renovação de receitas se 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. Tal fato se deve: <ul style="list-style-type: none"> • dificuldade de transporte; • dificuldade de agendar consulta; • falta de credibilidade dos usuários.
Ansiolítico mais prescritos	<ul style="list-style-type: none"> • Clonazepam: 79% • Bromazepam: 10,5% • Alprazolam: 5,2%

Ocupação

- Mulheres:
- 75% do lar
 - 19% aposentadas
 - 3% assalariadas
-
- Homens:
- 50% aposentados
 - 32% agricultores
 - 16% assalariados
-

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. Esse fato se deve a menor procura de atendimentos médicos por parte do sexo masculino, que não é exclusiva dessa localidade já que é um fator cultural as mulheres se preocuparem e cuidarem mais da saúde quando comparadas aos homens. De todos entrevistados 38% eram usuários de Ansiolíticos. Desses usuários 15,78% eram homens e 84,21% eram mulheres. 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 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 que cinco anos. 42% dos usuários relatam ter mais que 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 e orientação necessária. 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 das receitas. Nos resultados 63% dos usuários trocam a receita sem consulta médica, o que ajuda a perpetuar o uso de Ansiolíticos na população. Já em relação a compra de medicação sem receita, tal prática foi relatada por 31,5% dos usuários.

Em relação a 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 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 foi o Bromazepam com 10,5%, seguido pelo 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 aos usuários comprá-la na farmácia.

Outros aspectos relevantes que foram 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 cidade.

Em relação aos médicos, ambos reconheceram o uso irracional da medicação, constatando um uso crônico de BDZ na localidade. Reconhecem ser este 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 da demanda de pacientes. O segundo médico entrevistado justifica a prescrição dessa classe de medicamentos devido a pouca quantidade de especialistas na rede pública, não conseguindo atender a demanda de pacientes, portanto, só encaminha nos casos realmente graves, interferindo nos casos leves através da troca de receitas automática sem consultas. Relata ter realizado várias prescrições dessa classe de medicamentos, iniciando o tratamento. Se diz capaz de tal prática devido a realização de uma consulta mais aprofundada sobre a história de vida do paciente. Refere sempre orientar os pacientes a usarem por determinado período de tempo, porém durante o acompanhamento, o mesmo 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 destas terem uma grande sobrecarga emocional, além de terem o hábito de procurar atendimento médico e se preocupar 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 em um período limitado de tempo.

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

O segundo médico que se diz capaz de realizar as prescrições de BDZ, 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.

Discussão dos resultados

Os estudos referentes ao tema em áreas rurais são muito escassos. Porém um estudo realizado por Rozemberg (1994) sobre o uso de psicotrópicos por lavradores em uma localidade rural observou um uso inadequado desses medicamentos como a automedicação, renovação automática de receitas e erros nas prescrições médicas. Apesar de ser uma região rural como a região deste estudo, a população alvo possui como característica diferenciada o trabalho exclusivamente agrícola como sustento, apesar de compartilharem características locais semelhantes.

Os resultados encontrados pelo estudo se assemelham aos descritos pela bibliografia da literatura usados no artigo. A principal forma de uso não racional da medicação observada nesta pesquisa foi o uso por períodos prolongados, contrariando o uso limitado e temporário de 4 meses indicado em estudos clínicos (MEZZARI e ISER, 2015). Tal fato parece ter como principal causa a falta de orientação e acompanhamento por parte dos profissionais médicos. A automedicação e a compra de medicamentos sem receita médica foram outras formas de uso inadequado de medicamentos encontradas nesse estudo, semelhante aos resultados que Boing et al. (2010); Coppinni (2017) e Barros (2000) descrevem em seus trabalhos.

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

Apesar do quantitativo de usuários ser inferior aos de não usuários entre os que responderam ao questionário, foi observado nesses primeiros 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, já que os médicos generalistas da UBS se recusavam a interceder na retirada do medicamento por não serem os autores da prescrição inicial, porém cedendo à pressão dos pacientes e da administração da unidade acabavam prescrevendo a medicação, ignorando seus efeitos deletérios ao organismo humano. A razão do abandono do 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 retornar à consulta do médico que introduziu o medicamento por falta de recursos, já que a maioria era realizada de forma particular.

Apesar da depressão ser a segunda indicação mais comum neste estudo, tal fato mostra o total desconhecimento médico em relação a correta e ideal indicação do uso do medicamento, já que de acordo com Firmino (2008) os BDZ, salvo raras exceções, não devem ser empregados como monoterapia no tratamento de depressão isolada ou associada a quadros de ansiedade devido ao risco de indução ao suicídio.

Semelhante aos resultados de vários estudos já realizados sobre o tema em questão (FIRMINO, 2008, ROZEMBERG, 1994 e FIORELLI e ASSINI, 2017), 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. Tal fato 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 se 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 familiar, 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, resultado que se opõe ao do estudo de Rozemberg (1994), onde a maior parte (82%) dos moradores de uma localidade rural tinham como motivo para iniciar a medicação o estresse causado pelo excesso de trabalho. Isso se deve provavelmente pelo fato dos entrevistados do estudo referido viverem exclusivamente da agricultura e serem subjugados a grandes cargas de trabalho para sua sobrevivência e acabam sofrendo as consequências emocionais que o fato pode causar, diferente do estudo realizado por essa autora onde o trabalho com respectiva recompensa parece ser um fator compensador dos problemas emocionais, evitando sua interpretação como doença.

É importante frisar que os resultados encontrados na população estudada em relação ao uso inadequado de medicamentos, em especial, os ansiolíticos, refletem um problema de saúde pública mundial, independente de classe econômica ou se vivem em uma área urbana ou rural. Conforme demonstrado nos estudos citados anteriormente, com a globalização, ideias e costumes característicos de uma região se confundem e se misturam, modificando as relações sociais de áreas mais distantes e isoladas.

Em relação à conduta dos médicos observamos que o uso prolongado do referido medicamento parece não ser considerado um problema de saúde pública para esses profissionais que prescrevem essa medicação de forma excessiva e sem critérios clínicos, contrariando as diretrizes enumeradas na PNM. De acordo com Mariano (2014), alguns médicos generalistas ou não, justificam a prescrição de BDZ para: repetir o que foi prescrito por outros médicos, persuasão dos pacientes, inabilidade para interferir no direito de escolha do paciente, “alento” à vida do usuário, comodidade da repetição da prescrição, falta de regras explícitas sobre o uso e não ter vínculo com o paciente

Assim como no estudo de Firmino (2008) o que se percebe é que, além da influência farmacêutica, esses profissionais não têm preparo para lidar com queixas subjetivas e impalpáveis que fogem ao diagnóstico concreto da medicina reducionista praticada nos tempos atuais e que exigem um diagnóstico confirmado por exames cada vez mais sofisticados e quando isso não é possível o diagnóstico fica a cargo de interpretações diversificadas dos profissionais médicos. 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 ser disponível à população. Com dificuldade de acesso à cidade e de atender a grande demanda, os profissionais acabam descartando a possibilidade de um tratamento não farmacológico, muitas vezes resolutivo e essencial na condução do caso, tornando o uso medicamentoso a única opção de tratamento. Além disso, o efeito imediato e confortante do medicamento e a falta de credibilidade dos usuários em tratamentos alternativos como a psicoterapia, por exemplo, contribui para tal fato.

Outra questão observada 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 e com a justificativa e 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 próprios os prescritores iniciais. Adicionalmente, a ausência de equipes multidisciplinares no serviço de saúde local dificulta a retirada da medicação devido a 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 seus malefícios pelo prescritor médico. Tal fato não é reconhecido por esses profissionais que relatam sempre orientar o paciente, porém, segundo os mesmos o que ocorre é a constante troca de profissionais no local e a manutenção do tratamento pelos médicos sucessores que não interferem no uso da 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. Tal situação não é exclusiva do local, sendo uma falha muito comum não só na cidade como em várias regiões do país (BARROS,200)

Acho que além da assistência médica e farmacológica é primordial fazer com que esses usuários entendam os malefícios causados pelo uso inadequado de medicamentos e reflitam sobre o real significado de “ser saudável” e entendam que conflitos e problemas fazem parte da vida e é primordial aprender a lidar com eles sem transforma-lo em doença. É uma missão baseada em um trabalho educativo multi-

disciplinar com diversos atores envolvidos, principalmente o poder público. É necessário que os gestores municipais “abram seus olhos” para esse problema e invistam em programas educativos tanto para os profissionais de saúde como para a população, além de disponibilizar o acesso a terapias não farmacológicas e orientação para retirada gradativa do medicamento.

3. Conclusões

A sociedade capitalista está em constante transformação, gerando novas relações sociais e de trabalho que culminam 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”⁴ dos sentimentos, onde emoções cotidianas, antes considerados inerentes a condição humana, passam a ser vistas como um processo patológico passível de uma intervenção medicamentosa. Tal fato contribui para uma distorção do conceito de saúde e a certeza de adquiri-la nas prateleiras e balcões da farmácia. Nesse contexto se acredita que o uso terapêutico do medicamento, somado a sua idealização simbólica pelo paciente e a supervalorização da droga pelo médico, seja o caminho para o restabelecimento da saúde.

Além do simbolismo que o medicamento representa para a sociedade vivencia-se um serviço público ineficiente com profissionais médicos influenciados pelo marketing farmacêutico e sem capacidade de lidar com queixas subjetivas e complexas da mente humana. Esses fatores se mostram influenciadores da negligência demonstrada por essa população rural ao se contrapor às diretrizes defendidas pela PNM. Essa política foi necessária para garantir o uso racional dos medicamentos, evitando assim danos para saúde da população além de gastos desnecessários pelo serviço público. Associado a isso a complexidade dos tratamentos não farmacológicos que implicam em processos terapêuticos longos e trabalhosos, além da dificuldade de acesso da população a essa opção terapêutica, torna tal conduta pouco utilizada e, por vezes, até mesmo evitada pelos médicos.

Assim, em uma cultura imediatista onde 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.

Como observado neste estudo e em outros de caráter semelhante, a mulher aparece como maior consumidora de BDZ. Tal fato nos leva a refletir sobre as causas que propiciam a maior aceitação e/ou a procura da mulher por essa classe de medicamentos. Mesmo que em constante e rápida evolução, a sociedade do século vigente ainda apresenta padrões conservadores relacionados com a representação de cada gênero. Supervaloriza-se a figura de dominação do homem sobre a mulher, que ainda vivencia situações machistas e de subjugação de seus valores e direitos. A própria mulher, ainda de forma natural, se sente obrigada a cumprir esse papel que lhe foi atribuído. Além de realizar suas novas funções adquiridas e conquistadas, ainda carrega seu papel de reprodutora e zeladora do bem-estar familiar, mesmo que para isso anule seus sonhos e desejos para o sucesso da sua missão. Preocupada em realizar com perfeição o seu papel de mãe exemplar, esposa cuidadosa e que satisfaça sexualmente as vontades do seu marido, (mesmo que estas sejam opostas às suas) muitas delas ainda assumem atribuições antes exclusivas do homem. Essa sobrecarga de funções, a angústia da inalcançável harmonia e o medo do juízo alheio geram na mulher um enorme desgaste físico e emocional, que, associado a uma baixa

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

qualidade de vida, parece influenciar no uso inadequado de ansiolíticos. Além disso, é notório a maior preocupação da mulher com sua saúde física e mental, o que pode gerar uma maior prescrição desses medicamentos para esse gênero.

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 avanço da política de URM consideram-se algumas recomendações. É necessário um conjunto de medidas como programas educativos e informativos para a população incluindo todos os atores envolvidos, alertando sobre os malefícios dessa classe de medicamentos. Seriam formas de contrapor as informações tendenciosas disseminadas pelas empresas farmacêuticas: a melhora da fiscalização nas vendas com ou sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, incentivo a adoção de condutas terapêuticas não medicamentosas como a psicoterapia, tanto no tratamento como também no auxílio do restabelecimento e desintoxicação dos usuários crônicos, e medidas de conscientização dos médicos em relação a 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 a 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.

4. Referências Bibliográficas

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. **Psiquweb**, 2008. Disponível em:<<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: ago. 2017.

BARROS, J.A.C. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec/Sobrevive; 1995.

BARROS, J.A.C. A (des) informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. Cad. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n 2, p.421-427 abr./ jun. 2000. Disponível

vel em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2000000200012>>
Acesso em: 8 Jan. 2018.

BOING, A. C.; VEBER, A. P.; BRZOWSKI, F.S. Uso Racional de Medicamentos. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**. Florianópolis, n. 12, p. 1 – 52, 2010. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/226>. Acesso em: 2 set. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde. Ver. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-209, abr. 2000. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018 Disponível em: Acesso em: 2 dez. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

CARVALHO, A. L. da; MILENE, R. C. da; FAGUNDES, H. 2006- O ano da promoção do Uso Racional de Benzodiazepínicos. **Uso Racional de Medicamentos**, Rio de Janeiro, Ano 1, v.1, abr. – jun. 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em: jan. 2018.

CECCARELI, P. R. A patologização da normalidade. **Estudos de psicanálise**, BH, n. 33, p. 125-136, jul. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013. Acesso em: mar. 2018.

COPPINI, A. **Promoção do uso racional de medicamentos: um projeto de intervenção Florianópolis**. 23 f. Monografia (Curso de especialização multiprofissional na atenção básica 2016) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12848> . Acesso em: 20 jul. 2020

DELUCIA, R.; SCUDELLER, A. Da revolução ao uso e abuso de ansiolíticos. *Jornal da USP*, 20 mar. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/da-revolucao-ao-uso-e-abuso-de-ansioliticos/> Acesso em 20 jul. 2020

FIORELLI, K; ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci**, Santa Catarina, Brasil, v.42, n.1, p 40 – 44 2017. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948/760>

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no Município Coronel Fabriciano** – MG - 2006, 108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/FARD-7P5HYM> . Acesso em: 20 jul.2020

LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 64-67 fev. 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101987000100010&script=sciabstract&tlng=pt> . Acesso em 20 set. 2017.

MARIANO, E. N. **O uso indevido de benzodiazepínicos e suas consequências: como estabelecer redução de dosagens ou substituição**. 23 f. TCC (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro Universidade Aberta do SUS, Espírito Santo, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8809>

MEZZARI, R. e 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>. 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, RJ: FIOCRUZ, 2014. cap. 14, p. 207- 220.

POLETTI, A. R.; GONTIJO, L. A. A Saúde Mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 33., 2013, Salvador- BA. Anais... **A Gestão dos Processos de Produção e as Parcerias Globais para o Desenvolvimento Sustentável dos Sistemas Produtivos**. Salvador: ABEPRO, 2013. Disponível em: <<http://www.abepro.org.br/biblioteca/Enegep2013tns-to18002623287.pdf>> Acesso em: abr. 2017.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. **Rev. Saúde Pública** [on-line], São Paulo, v. 28, n.4, p. 300-308, ago. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101994000400010&script=sciabstract&tlng=pt> .Acesso em out. 2017.

RUA, J. Urbanidades no rural: o devier de novas territorialidades.Ver. **Geografia Agraria**, 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**. 1. Ed. Rio de Janeiro. Editora Consequência, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs report of the conference of experts**. Nairo 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO: 1987.