

O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial

The meaning of psychotropic drug use for individuals with mental disorders in outpatient monitoring

El significado de la psicofarmacología para personas con trastorno mental en el seguimiento ambulatorial

Mariane da Silva Xavier¹
 Marlene Gomes Terra¹
 Cristiane Trivisoli da Silva¹
 Sadja Cristina Tassinari de
 Souza Mostardeiro¹
 Adão Ademir da Silva¹
 Fernanda Franceschi de Freitas¹

1. Universidade Federal de Santa Maria.
 Santa Maria - RS, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender o significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa, descritivo, realizado em abril e maio de 2012 por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi utilizado *Software Atlas Ti 6.2*, e, para interpretação dos dados, Análise de Conteúdo Temática de Minayo. **Resultados:** Emergiram duas categorias: o uso de psicofármacos como possibilidade de uma vida normal e a importância da utilização de psicofármacos como promoção de saúde física e mental. **Conclusão:** A utilização dos psicofármacos para os usuários do ambulatório constitui a sua aceitação diante da sociedade, que os considerada como promotor da reinserção social. A partir dos depoimentos dos indivíduos, revelaram-se significados novos à relação paciente medicação em psiquiatria, no sentido de uma valorização do uso destes medicamentos.

Palavras-chave: Saúde mental; Psicofármacos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to understand the significance of the use of psychopharmacology by individuals with mental illness, users of outpatient psychotropic service. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach, conducted in April and May 2012 in an outpatient clinic of a university hospital. For the data analysis was used *Software Atlas Ti 6.2* and for data interpretation Thematic Content Analysis of Minayo. **Results:** There were two broad categories: Use of psychotropic drugs as possibility of a normal life and importance of using medications as promoting physical and mental health. **Conclusion:** The use of psychopharmacology for users of outpatient constitute the acceptance of the same in society, these are considered promoters of social reinsertion. From the testimonies of individuals revealed up new meanings regarding patient medication in psychiatry, towards an appreciation of the use of these drugs.

Keywords: Mental health; Psychotropic drugs; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado del uso de psicofármacos por parte de personas con enfermedad mental. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, realizado entre abril y mayo de 2012, en una clínica de consulta externa de un hospital universitario. Para el análisis de los datos, se utilizó el *software Atlas Ti 6.2* y el Análisis de Contenido Temático de Minayo para la interpretación de los datos. **Resultados:** Emergieron dos categorías: el uso de drogas psicotrópicas como posibilidad de una vida normal; y la importancia de utilizar esas sustancias para la promoción de la salud física y mental. **Conclusión:** El uso de psicofármacos para los usuarios del ambulatorio supone la aceptación del mismo delante de la sociedad, considerándolo promotor de la inclusión social. A partir de los testimonios de las personas, se revelaron nuevos significados sobre la relación medicación-paciente psiquiátrico, que propiciaron la apreciación del uso de estos fármacos.

Palabras-clave: Salud mental; Psicofármacos; Enfermería.

Autor correspondente:

Mariane da Silva Xavier.
 E-mail: marianesxavier@yahoo.com.br

Recebido em 08/01/2013.
 Reapresentado em 28/07/2013.
 Aprovado em 05/08/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140047

INTRODUÇÃO

A compreensão do ser humano em seu processo existencial, proposta nas últimas décadas, contribuiu para que a saúde mental concebesse a pessoa portadora de uma patologia psiquiátrica em sua existência-sofrimento, e não mais somente sob um diagnóstico. Assim, a saúde mental assume um compromisso ético-político que busca o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico por meio do respeito a sua singularidade e reinserção social, além de um cuidado humanizado como preconiza a Lei da Reforma Psiquiátrica N^o 10.216/2001¹.

Destaca-se como parte das ações terapêuticas no âmbito psicossocial o tratamento medicamentoso, que visa reduzir os sintomas prejudiciais das patologias psiquiátricas, com a finalidade de melhor adaptação à realidade. Esse tipo de tratamento teve início com a introdução dos neurolépticos no final da década de 1950 e se configurou na Revolução Farmacológica, colaborando para o desenvolvimento de intervenções sociais e psicológicas direcionadas às pessoas com transtorno mental.

Dispondo desse recurso terapêutico, a psiquiatria deixou de basear suas ações somente no tratamento da loucura, para dedicar-se a medicar até mesmo pessoas com saúde mental ainda preservada². Observava-se que qualquer sinal de sofrimento psíquico poderia ser rotulado como uma patologia, cujo tratamento resumia-se à administração de psicofármacos³.

Tais fatos lembram o modelo manicomial de atenção à saúde, centrado totalmente no cuidado hospitalar, que precedeu a Reforma Psiquiátrica. Este paradigma, denominado hospitalocêntrico, estava pautado em um olhar unidirecional, não humanizado, em que os profissionais somente cumpriam regras, tornando os usuários dos serviços meros espectadores de sua doença.

Faz-se necessário esclarecer que não se está menosprezando a utilidade dos psicofármacos no tratamento. Ao contrário, podem-se aliar a eles outras formas de cuidado para que o uso da medicação venha a ser a última alternativa e não a primeira opção terapêutica.

A tendência da medicalização tem-se ampliado de tal modo que os psicofármacos instituíram-se como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar sintomas como tristeza, desamparo, solidão, inquietude, receio, insegurança ou até mesmo a ausência de felicidade, sem que seja questionada outra solução terapêutica para as pessoas acometidas por estas manifestações².

O uso racional de medicamentos permite aos pacientes receber a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante período e tempo adequados, ao menor custo possível para eles e para a comunidade⁴. A utilização regular dos psicofármacos representa um dos maiores desafios no tratamento das pessoas com transtornos mentais. As causas da rejeição à medicação variam de acordo com as singularidades dos indivíduos, mas, frequentemente, devem-se aos efeitos colaterais desagradáveis, que afetam vários aspectos da vida pessoal, ou a não aceitação do uso diário destes fármacos, por um período prolongado de tempo.

Observou-se, no campo de estudo, uma redução no que tange à escuta do significado do uso dos psicofármacos para os usuários, por parte dos profissionais de saúde, sendo que a Lei N^o 10.216 estabelece que a pessoa com transtorno mental tem direito a receber todas as informações possíveis de sua doença e seu tratamento e, tem ainda, o direito de ser ouvido e de questionar qualquer situação¹.

Considera-se que esta pesquisa deverá contribuir para o conhecimento do contexto das atuais transformações e necessidades que orientam a Reforma Psiquiátrica no país. Tem-se como questão norteadora da investigação: Quais são os significados da utilização de psicofármacos para os indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial? E como objetivo compreender o significado da utilização de psicofármacos pelos indivíduos com transtorno mental, usuários do ambulatório do serviço de psiquiatria de um hospital de ensino do interior do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, realizada no ambulatório do serviço de psiquiatria de um hospital no interior do Rio Grande do Sul, no período entre abril e maio de 2012. Foram entrevistadas 15 pessoas com transtorno mental, com a doença estabilizada, que aceitaram o convite para participar voluntariamente da pesquisa, após serem consultadas e esclarecidas pela pesquisadora. Para tanto, os sujeitos foram entrevistados em uma sala do ambulatório, em ambiente privativo, em data e horário previamente agendados. Foi realizada a entrevista semiestruturada em que constou a seguinte questão: o que significa para você utilizar medicação psiquiátrica?

Os depoimentos foram gravados, e os sujeitos identificados pela letra 'U' que é a letra inicial da palavra usuário, seguida de um número (U1, U2, U3...).

Foram utilizados como critérios de inclusão: homens e mulheres adultos, usuários do ambulatório, que faziam uso de psicofármacos. E como critérios de exclusão os sujeitos que apresentavam confusão mental, limitações cognitivas ou sequelas neurológicas, que limitassem a compreensão dos objetivos e questionamentos do estudo.

Após as transcrições das entrevistas, iniciou-se a organização do material para, a seguir, proceder sua análise. Para a exploração dos dados foi utilizado o *Software Atlas Ti 6.2 (Qualitative Research and Solutions)*, que proporciona ao pesquisador introduzir dados qualitativos digitalizados como auxílio no processo de codificação e recodificação dos temas⁵. Para a interpretação dos dados foi empregada a Análise de Conteúdo Temática de Minayo⁶.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o N^o 00762612.0.0000.5346. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir, serão apresentados os dados que emergiram dos depoimentos dos indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial, acerca do significado da utilização de psicofármacos. Os dados foram organizados nas seguintes categorias: O uso de psicofármacos como possibilidade de uma vida normal e a importância da utilização de psicofármacos como promoção de saúde física e mental.

O uso de psicofármacos como possibilidade de uma vida normal

Nesta categoria, o uso dos psicofármacos foi compreendido pelos usuários como algo que lhes proporciona uma vida 'normal', com clareza de pensamentos. Ou seja, oportunidade para tomar atitudes consideradas simples para as pessoas 'normais', como dormir e conviver em sociedade. Compreende-se aqui por 'normal', o comportamento que é considerado aceitável e comum. Cabe-se salientar que esta condição, desejada pelos usuários é ampliada pela Reforma Psiquiátrica, a qual estabelece que as pessoas acometidas de transtorno mental sejam tratadas com dignidade, respeito a sua cidadania através do convívio e participação social¹.

Entre os depoimentos os usuários, em determinados momentos, intitularam-se 'loucos' na ausência do psicofármaco. Para alguns, a palavra 'louco' serviu para descrever a condição sem a medicação:

Utilizar medicação psiquiátrica foi algo muito bom, quando comecei a iniciar os primeiros remédios foram: estelasine e akineton. Quando iniciei estes remédios lembro que estava me sentindo muito ruim e a primeira vez que usei parece que deu um alívio na minha mente. [...] este remédio dá uma melhora na desorganização dos pensamentos e a Olanzapina organiza os pensamentos. Os pensamentos ficam mais claros, mais clareza de raciocínio (U1).

Me sentia, meio louco [...] meio ruim assim se eu ficasse lá na Mata onde eu morava ia ficar até louco [...] se eu não começasse a tomar remédio, hoje eu me sinto bem, me sinto normal... certo, certo, me sinto certo. Significa bom [...] sem remédio eu não posso ficar, se eu não tomar remédio de noite eu não durmo (U3).

Não conseguia dormir [...] me sinto melhor com o remédio, sem o remédio não dá para ficar (U13).

Estes depoimentos evidenciam que a utilização dos psicofármacos trouxe, de certa forma, uma afirmação de normalidade para os usuários, sendo que, em alguns momentos, relataram a loucura como consequência do não uso dos medicamentos.

Apesar da evolução terapêutica dos transtornos mentais e da compreensão da loucura como a manifestação de sintomas destes transtornos, os usuários são conduzidos a utilização da medicação por ainda haver certa intolerância diante do comportamento imprevisível ou estranho destes à sociedade⁸.

Para o U14, a palavra 'louco' surge como um estigma que lhe traz desconfortos.

[...] como era minha reação antes de doente, meio louco, que é uma palavra ruim até de dizer, que muita gente trata a gente como louco, incomoda a gente [...] (U14).

O termo 'estigma' pode ser definido como uma marca física ou social de conotação negativa, ou que leva o portador dessa "marca" a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais. A estigmatização ocorre quando se atribui um "rótulo" e "estereótipos" negativos a determinados comportamentos. Tal situação, influencia direta ou indiretamente a condição de saúde da pessoa estigmatizada, provocando diversas consequências, inclusive o agravamento da circunstância⁹.

A Reforma Psiquiátrica trouxe inúmeros desafios a todos os envolvidos com as questões da saúde mental¹⁰. Diante disso, a discussão ética surgiu como uma necessidade a ser constantemente levantada pelos profissionais desta área, em um exercício criativo que permita às práticas terapêuticas a aceitação da diferença para além dos ideais normalizadores. Isso significa que as técnicas *psi* precisam manter-se abertas às reavaliações, em constante movimento, trazendo para sua estrutura a reflexão sobre os impasses éticos humanos¹¹.

Alguns entrevistados manifestaram que a medicação é a razão pelo qual estão vivendo e refletem sobre o seu uso contínuo.

Não adianta mais... claro que sem a medicação eu não vivo [...] falta um, eu já testei, eu tirei um já começou a me faltar as perna, eu não vivo sem remédio. Já pensou não viver sem remédio? (U5).

Significa... é a continuação da minha vida, porque se não fosse a medicação, o medicamento que eu uso talvez eu não estaria mais vivo. É por isso que eu digo, o medicamento é o que vem mantendo minha vida! (U14).

O cuidado no tratamento psiquiátrico é percebido pelos usuários como a obtenção da medicação e, também, como suporte nas atividades diárias¹². Observou-se que, por vezes, os psicofármacos são considerados parte integrante da vida dos usuários, que, sem eles, não conseguiriam desempenhar funções do seu dia a dia. Em alguns momentos evidenciaram estar cientes do prejuízo da não utilização, bem como revelaram suas expectativas de cura. Alguns manifestaram acreditar na possibilidade de cura, outros, devido ao tempo de tratamento e experiências vividas, já estão desacreditados quanto a essa probabilidade.

Nesse contexto, os profissionais de saúde precisam estar voltados para a escuta do paciente, considerando respeitosa-mente suas crenças, necessidades, conhecimentos e valores, para que o planejamento de ações direcionadas à promoção da correta utilização dos psicofármacos seja pautado em fatores intrínsecos à sua realidade¹³.

Utilizo para curar meu problema, para tratar o problema que tenho. Para meu bem, praticamente acho estar quase curada (U2).

Eu sem remédio não dá para ficar, volta tudo de novo se eu não tomar remédio, volta (U3).

Porque de primeiro eu parava de tomar aí ficava 3 dias boa e nos 3 dias já tava louca, mas eu sabia tudo que eu fazia eu não esquecia, aí tinha que me dar injeção pra mim dormir [...] (U6).

Todo esse tempo a mais de 20 anos fazendo tratamento e não conseguia voltar ao normal como eu era [...] mas, não só usar, tem que tomar certinho, tem que controlar tomar todos os dias. Isso é importante, não é só pegar o medicamento e tomar hoje e não tomar amanhã. E se estou bem a gente acha que não precisa tomar o remédio e, eu já experimentei parar de tomar e me dei mal, o medicamento é importante [...] Então, foi o que eu disse uns 70%, então melhorou bastante, só o que falta é eu ficar bom mesmo, que eu não tenho muita esperança (U14).

Nessa linha de pensamento, percebeu-se que no início da utilização dos psicofármacos, o paciente se sente incomodado com o fato de ter que fazer uso contínuo do medicamento. No entanto, como as crises e internações afetam bastante sua vida e a da família, gerando sentimentos negativos, ele parece fazer um balanço da situação já vivenciada e conclui que realmente necessita do medicamento. Desta forma, há um saldo positivo, pois quando identifica o medicamento como algo primordial, fundamental em sua vida, passa a levar a sério o tratamento¹⁴. Conforme depoimento:

[...] se tomar e parar, enquanto tiver tomando o remédio vai estar bem, mas depois que para volta ao normal que é a pessoa irremediável, incurável ou então doentia. Mas, se o cara tomar sempre, sempre, sempre o remédio o cara vai ficar bem. Eu acho assim, eu... eu vejo isso em mim daí eu não tenho motivo para parar de tomar o remédio [...] a cura, mesmo que seja momentânea, mas daí se o cara tomar consequentemente o remédio... vai... ter na sequência, a cura é eterna só tomar o remédio sempre (U4).

Nessa perspectiva os usuários compreendem que não podem interromper a administração dos psicofármacos devido aos riscos que isso representa, quase sempre resultantes de experiências negativas em momentos de crise. Porém, a utilização da terapia medicamentosa dá-lhes a segurança de uma vida normal¹⁵.

Nesses 20 anos de tratamento, claro que eu melhorei bastante. Mas, tem época que me dá uma crise ainda que volta muita coisa que eu sofri. Então, eu não acredito

que vai chegar um tempo que eu vou dizer que eu estou 100%. Que eu vejo eu vou depender de medicamento sempre, até o fim da minha vida (U14).

Os usuários tem um determinado conhecimento sobre o cuidado à sua saúde, sua enfermidade e os medicamentos, de tal modo que constroem expectativas em relação ao tratamento. É importante salientar que a orientação quanto à utilização dos psicofármacos pelos usuários é um tema abordado pelos profissionais de saúde e/ou familiares, o que permite que estes formulem suas opiniões. Dessa forma, a postura em relação à terapia medicamentosa pode ser vista como uma conduta aprendida, aliada às vivências destes indivíduos ao longo dos anos, e não simplesmente uma falta de conhecimento sobre o assunto¹⁶.

É relevante ressaltar que a equipe de saúde os esclarece sobre a importância do uso da medicação e as consequências do desuso. Nos depoimentos, as opiniões variam de acordo com as vivências. Alguns acreditam na cura, outros apresentam a certeza do uso para toda a vida.

Dessa forma, questiona-se se a orientação transmitida ao usuário é adequada à Lei da Reforma Psiquiátrica, que preconiza direito ao máximo de informações sobre seu tratamento e doença. Cultivar a esperança de cura pode ser uma forma de evitar a não utilização dos psicofármacos; no entanto, quando o usuário percebe que a cura não será alcançada, essa expectativa pode ser transformada em algo negativo para o tratamento e a vida do usuário.

O uso do psicofármaco é algo percebido ou aprendido pelo usuário, como no depoimento a seguir:

[...] Ele disse: Mas tu tem que aceitar U5 é para o teu bem, para tu conseguir levar a vida mais tranquila. Que daí tu vai viver. Claro que isso ninguém te tira [...]. É, ninguém me tira, nem o tratamento, eu estou me tratando para viver! Pra viver mesmo, para conseguir... para ficar aqui no mundo (U5).

Há momentos em que a administração do medicamento é mantida, mesmo com a presença de efeitos colaterais. A segurança da normalidade como consequência de seu uso faz com que os usuários adaptem suas vidas em função da medicação.

Quando percebe a falta de alternativas e a necessidade dos psicofármacos para manter-se emocionalmente estável, o indivíduo sente-se compelido a adotar o medicamento como um hábito¹⁴.

[...] mesmo que seja ruim ou imprópria ou cause algum efeito colateral, ela é necessária e isso já uma grande bondade 100% porque... Sobrepôs a todas as outras coisas ruins que é... o efeito colateral etc, etc [...] Se eu me atraso um pouco, já sinto que está me fazendo falta, aí eu estou viciado, no hábito bom, não na medicação, estou viciado no hábito de tomar o remédio no horário

meu que eu criei pra mim, o psicológico, o relógio biológico (U4).

No momento que eu comecei a usar medicação psiquiátrica pra mim foi muito bom, era uma necessidade pra mim, meu corpo precisava, tu entende, e a cabeça também (U5).

Nos depoimento de U4, pode-se observar uma possibilidade de dependência na medicação. No entanto, o usuário não a percebe como algo negativo, mas sim como uma estratégia desenvolvida para evitar o esquecimento do uso do psicofármaco e não arcar com as consequências desta situação. Considera como não sendo um vício, mas um "hábito bom", que é "normal". A medicação representa um suporte contra os sintomas do transtorno mental experienciado. É uma espécie de garantia de certa normalidade, para realizar suas atividades gerais ou mesmo promover as necessidades básicas de todo indivíduo, como dormir. No entanto, inevitavelmente se desenvolverá alguma dependência física pelo uso contínuo dos psicofármacos¹⁵.

A solução de problemas e comportamentos também foi uma questão associada ao medicamento, sendo que a falta do mesmo é vista como causa dos problemas, e seu uso, um recurso.

[...] ele faz sobreviver aos problemas. Isso é uma facilidade que eu tenho de encontrar para tomar o remédio. Hoje se eu pegar, por exemplo, a depressão, eu já estou com um tipo de problema, a depressão. E eu acho que devo buscar a solução: é o remédio [...] procurar a verdade sobre esse problema aí, é o remédio. Mas, se eu tomo o remédio no horário certo não tem dificuldade na vida e já faz anos que eu estou tomando lítio e sempre foi assim (U4).

Dali em diante eu tive só que me tratar e só tomando medicação, sabe [...] Quando eu esqueço, eu digo: me dá o remédio ligeiro daí eu digo o nome me dá o diazepam ligeiro que eu estou mal [...] aí eu fico calma (U5).

Me ajuda, porque se eu não fosse tomar eu ia enlouquecer [...] (U6).

Como destacado nestes depoimentos, o medicamento é considerado uma solução dos sintomas do transtorno mental, pois a medicação tem-se reafirmado como um dos recursos terapêuticos mais utilizados pelas pessoas para tratar os mais diversos problemas de saúde².

Diante disso, os usuários já convivem com os sintomas do transtorno mental, antes mesmo de acessar o serviço, e percebem que a redução destas manifestações gera satisfação, como mostra o seguinte depoimento:

Até eu estou bem faceira porque eu vejo assim o remédio... a medicação... se eu tiro a medicação eu tiro um pouquinho ela já me faz falta, mas eu estou aceitando bem a medicação (U5).

A ausência de sintomas ou o organismo trabalhando em silêncio fornecem ao indivíduo uma sensação de segurança, proporcionada pelo aparente bem-estar. O sintoma quebra este silêncio, trazendo emoções desconfortáveis¹⁷.

A partir dos depoimentos, observou-se que os psicofármacos são vistos pelos usuários do serviço ambulatorial como fator de relevância para seu tratamento. Em alguns momentos são equiparados à solução de problemas e motivação para viver. As reações adversas são toleradas e os psicofármacos ainda são protagonistas no tratamento dos transtornos mentais.

O acompanhamento médico e a medicação fazem parte do tratamento; no entanto, o indivíduo também precisa de espaços criativos e de convivência, onde possa expressar opiniões e escolhas. O grupo terapêutico é um exemplo de ambiente onde é possível desenvolver laços de cuidado consigo e compartilhar experiências com os demais¹⁸.

Permanece como desafio a implementação de estratégias que possam melhorar, na prática, a utilização dos psicofármacos. Necessita-se empregar abordagens educativas que considerem o usuário como centro do processo de cuidar, permitindo-lhe expor suas dúvidas, anseios, dificuldades, opiniões e experiências relacionadas ao tratamento¹⁴.

Importância da utilização de psicofármacos como promoção de saúde física e mental

A segunda categoria aborda a utilização de psicofármacos para o auxílio à saúde do corpo, ou seja, na redução dos sintomas da doença. Todavia, não enfatiza sua administração como solução para todo e qualquer problema. Os depoimentos sinalizaram que a medicação é algo necessário; porém, a escuta, a religião e o convívio com amigos complementam o tratamento. Em alguns momentos, a atenção dispensada ao usuário, sob a forma de diálogo, pode reduzir sentimentos indesejáveis como a angústia.

Percebe-se, atualmente, que, diante de qualquer aflição, tristeza ou desconforto psíquico, a prescrição de psicofármacos é um dos primeiros recursos terapêuticos acionados.

A escuta da vivência e da história dos indivíduos foi sendo, progressivamente, descartada e até mesmo silenciada. Por essa via tecnológica, a população passou a ser ativamente medicalizada, em uma escala sem precedentes².

Eu estou mais calma, mais moderada assim, comigo mesma, sabe? Qualquer coisa eu me pegava na comida e me tocava a comer com os dedos, as unhas, ficava tensa nervosa e agora já estou mais calma... mais consciente, assim das coisas porque eu estou cuidando do corpo e da alma junto. Os dois, cuidar do corpo e da alma, os dois juntos [...], lá no centro espírita eles dizem: a gente não é só espírito ou só matéria. A gente é as duas coisas. A gente trata as duas coisas. Como o corpo da gente está doente, a cabeça também pode ficar doente [...] (U7).

Além do medicamento, o clubinho ajuda muito, o companheirismo das pessoas e o acompanhamento das enfermeiras, médicos que estão mais próximo da gente aqui, o clube ajuda bastante, faz parte do tratamento (U14).

A dimensão espiritual constitui um sistema de crenças, acessório ao conhecimento popular e médico da doença, utilizada como alternativa para preencher lacunas de processos inexplicáveis, trazendo conforto e resignação diante do sofrimento enfrentado. As questões do espírito ocupam um lugar ambíguo na interação entre os indivíduos com transtorno mental, seus familiares e a doença. Ao mesmo tempo em que são responsáveis por ela, as práticas espirituais tornam-se uma possibilidade para a cura que não se alcança por meio do tratamento clínico¹⁵.

[...] então, precisa cuidar os dois, então tem que cuidar da parte física e espiritual junto! (U7).

[...] as pessoas amigas às vezes pra mim, não desfaçando do remédio, mas é um dos melhores remédios, dependendo da situação que estou, por que passa uma energia boa pra gente, uma boa conversa também faz eu me sentir bem (U14).

A psiquiatria considera as alterações neurofisiológicas como uma das principais explicações para qualquer tipo de desconforto psíquico, restringindo-se a uma descrição física, em que a atividade mental do ser humano é reduzida a sua estrutura biológica².

Na parte física, o remédio tem ação, mas não resolve o sofrimento. Às vezes, o remédio impede uma força de ação do corpo físico e até acumula o sofrimento. Reduz o conjunto de reação, a pessoa fica restrita a ação do remédio (U8).

A equipe de saúde mental precisa considerar a singularidade do usuário no tratamento disponibilizado como um preceito ético de sua atuação, não limitando sua visão a explicações científicas. O plano terapêutico necessita abranger as pessoas que cercam o usuário na comunidade, particularmente, seus familiares, que enfrentam diretamente as várias consequências do transtorno mental na perspectiva emocional, econômica, social e espiritual.

Por vezes, os familiares apresentam dificuldade em compreender um comportamento diferente e tentam aproximar ao máximo o estranho do senso comum, o que pode dificultar a realização do cuidado⁹. Sendo assim, observa-se que a escuta é parte importante do cuidado integral ao usuário e é valorizada por eles, pois, em alguns momentos, a utilização dos psicofármacos não é a única forma de tratamento.

Contemplar a integralidade do indivíduo acontece por meio de sua "escuta ativa", uma vez que ouvir racionalmente sua linguagem verbal, desconsiderando sua expressão corporal e sua subjetividade, evidencia somente o despreparo de profissionais de saúde para o relacionamento terapêutico, uma ferramenta indispensável na atenção em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da utilização dos psicofármacos para os usuários em tratamento ambulatorial consiste na aceitação, por parte da sociedade, do indivíduo que necessita fazer uso contínuo deste tipo de medicamento. Ainda, as medicações são consideradas promotoras da reinserção social, pois sem sua administração, os sintomas dos transtornos mentais limitam o convívio social e familiar dos usuários.

A partir dos depoimentos dos indivíduos, revelam-se à saúde mental significados novos na relação paciente/medicação, no sentido de reconhecer a importância do uso dos psicofármacos no tratamento do usuário com transtorno mental. Tal acontecimento está diretamente relacionado ao acompanhamento mais rigoroso do uso destes medicamentos, que inclui a realização de exames laboratoriais e acompanhamento médico mais frequente. Outro fator preponderante para a melhora da adesão dos indivíduos à terapêutica medicamentosa é a utilização dos chamados neurolépticos atípicos, que ilustram, na prática do serviço ambulatorial, uma significativa melhora dos pacientes psicóticos graves e desencadeiam menores efeitos colaterais.

Entretanto, surgem, também, significados que apontam a necessidade de uma interação mais efetiva entre profissionais e usuários, assim como acompanhamento mais ativo destes, tendo em vista a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais mudanças no sistema de saúde.

Os grupos terapêuticos e apoio religioso são bem vistas pelos usuários, desde que aconteçam em conjunto com tratamento psicofarmacológico. Neste sentido, também emergiu que as reações adversas, por vezes, incomodam os usuários, no entanto, as mesmas são superadas em nome da continuidade terapêutica.

Acredita-se que os resultados podem subsidiar discussões entre os profissionais de saúde acerca dos princípios da Reforma Psiquiátrica e sobre os sentidos da integralidade no atendimento ao portador de transtorno mental, bem como enfatizar a importância de uma prática voltada ao usuário e às suas necessidades, que vá ao encontro da realidade que cada um traz consigo. Ressalta-se, ainda, a relevância do atendimento integral, que colabora para desfazer o estigma que o transtorno mental atribui a quem é acometido por esta doença. Espera-se que outros estudos possam se dedicar à escuta dos usuários, partindo da necessidade que surgiu a partir da execução da presente pesquisa, qual seja: compreender o significado da utilização de psicofármacos para os usuários de outros serviços de saúde mental.

Ainda, espera-se que este estudo auxilie no aprimoramento da assistência prestada ao usuário com transtorno mental, reduzindo o preconceito, que também está presente nos profissionais de saúde, ajudando os usuários e seus familiares a tornarem-se mais esclarecidos em relação ao tratamento e ao comprometimento necessário para o sucesso deste. Vislumbra-se, ainda, fortalecer o Sistema Único em Saúde (SUS)

para a consolidação da promoção de saúde universal, equânime e integral. E, principalmente, que possa amenizar o sofrimento a que usuários e familiares estão sujeitos, para que estes possam desfrutar de uma vida com qualidade, dignidade, autonomia e livre das "amarras" imposta pelo transtorno mental.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 6 abr 2001: Seção 1: 1.
2. Ferrazza DA, Luzio CA, Rocha LC, Sanches RR. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. Paideia (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação. 2010 set/dez; (citado 2012 nov 05);20(47):381-90. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=573>.
3. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
4. Organização Mundial da Saúde. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra (SU); 2002.
5. Mostardeiro SCTS. O cuidado em situações de alteração da imagem facial: implicações na formação da enfermeira [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília: 16 out. 1996. Seção 1:1.
8. Cardoso L, Galera SAF. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2011 mar; (citado 2012 nov 11); 45(1): [aprox.8 telas]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>.
9. Andrade, T.M.; Ronzani, T.M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In SUPERA - Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Módulo 1: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008. p. 26-33.
10. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. Esc. Anna Nery 2010 abr/jun;14(2):260-7.
11. Silva MM. A Saúde Mental e a Fabricação da Normalidade: Uma Crítica aos Excessos do Ideal Normalizador a Partir das Obras de Foucault e Canguilhem. Interação Psicol. 2008;12(1):141-50.
12. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. O cuidado e o descuido no tratamento psiquiátrico nas representações sociais de usuários de um centro de atenção psicossocial. Revista Eletrônica de Enfermagem [online] 2003;(citado 2012 set 12);5(2):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
13. Nicolino PS, Vedana KGG, Miasso AI, Cardoso L, Galera SAF. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2011;(citado 2012 set 12):45(3):[aprox.9 telas]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300023>.
14. Miasso AI, Cassiani SHB, Pedrão LJ. Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2011;(citado 2012 nov 01):45(2):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>.
15. Destro DR. Terapêutica medicamentosa e suas implicações para os portadores de transtornos mentais: uma via de mão dupla [dissertação]. Minas Gerais: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
16. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. O exercício do cuidado farmacêutico. Tradução Denise Borges Bittar. Revisão técnica: Arnaldo Zubioli. Brasília (DF): Conselho Regional de Farmácia; 2006. 396p.
17. Zimmerman PR, Largura P. O paciente e o adoecer. In: Psiquiatria para Estudantes de Medicina. Porto Alegre (RS): Edipucrs; 2003. p.105-108.
18. Mendonça TCP. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. Psicol., Cienc. Prof. 2005;25(4):625-35.