

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NATÁLLIA EDUARDA RAMOS DE MACÊDO

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)
PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

NATÁLLIA EDUARDA RAMOS DE MACÊDO

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)
PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

NATÁLLIA EDUARDA RAMOS DE MACÊDO

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)
PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 06/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: ME. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

Membro: ME. MARCOS TELES DO NASCIMENTO - UNILEÃO

Membro: ME. MOEMA ALVES MACÊDO - UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Natália Eduarda Ramos de Macêdo¹

Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender qual papel o psicólogo exerce na PNH no uso de psicofármacos dentro da Atenção Básica de Saúde, considerando que o uso racional de medicamentos é uma proposição da Organização Mundial da Saúde que beneficiaria usuários e profissionais da saúde melhorando a qualidade de vida do usuário e a eficiência do trabalho realizado, objetivando a compreensão de como o psicólogo pode auxiliar na educação em saúde para o uso racional de medicamentos psiquiátricos nas equipes de saúde da Atenção Básica. Para tanto, é necessário identificar através de pesquisa bibliográfica qualitativa de caráter exploratório, como é compreendido o tratamento de transtornos psicológicos com o uso de medicação psiquiátrica, em seguida mapear como está a produção de pesquisas referentes ao uso racional de psicofármacos, para então verificar quais estratégias e métodos estão sendo construídos e podem ser utilizados como aliados ao uso racional de medicamentos psiquiátricos. O trabalho intenta gerar mais familiaridade com a problemática para torna-la visível e construir hipóteses para que o material venha a ser convertido em ações para a população e o saber psicológico. Por fim, foi percebido a presença da perspectiva da psicologia de forma superficial, e que o uso de psicofármacos é utilizado como refúgio de estressores, com isso vale destacar que o trabalho do psicólogo deve ocorrer em equipe e pautado na PNH.

Palavras-chave: Psicofármacos. PNH. Uso racional de medicamentos. Atenção Básica.

ABSTRACT

This research aims to understand what role the psychologist plays in NPH in the use of psychopharmaceuticals within primary health care, considering that the rational use of drugs is a proposition of the World Health Organization that would benefit users and professionals of health improving the user's quality of life and the efficiency of the work carried out, aiming an understanding of how the psychologist can help in health education for the rational use of psychiatric drugs in the primary care health teams. Therefore, it is necessary to identify through bibliographic exploratory qualitative, research how the treatment of psychological disorders with the use of psychiatric medication is understood, then evaluate through bibliographic research how the production of research related to the rational use of psychiatric medications is, to then verify which strategies and methods are being built and can be used as allies to the rational use of psychiatric drugs. The work intends to generate more familiarity with the problematic to make it more visible and build hypotheses so that the material can be converted into actions for the population and for the psychology community. Finally, the presence of the perspective of psychology was perceived in a superficial way, and that the use of psychopharmaceuticals is used as a refuge from stressors, with this it is worth noting that the work of the psychologist must occur in a team and based on the PNH.

Keywords: Psychopharmaceuticals. NHP. Rational use of medicines. Primary Care.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: natalliaeduarda16@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: indira@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Nota-se que ao longo da evolução da psicologia, é percebido uma crescente alta de diagnósticos entre as pessoas em sofrimento psíquico, esse aumento torna-se exponencial principalmente a partir da segunda metade do século XX, e em muitos casos orienta-se a fazer o uso de medicamentos. Diante disso, é necessário investigar até que ponto esse uso acontece de maneira irracional e sem acompanhamento. Claro et al. (2020) afirma que, até o ano de publicação de seu artigo cerca de 90 milhões terão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos, também traz que a OMS e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), alertam que nos países em desenvolvimento, o controle de medicamentos psicotrópicos não é suficiente e por esta razão pode estar havendo um consumo abusivo.

Por conseguinte, Goestche (2020) declara o peso político e social dos transtornos psiquiátricos, e como a indústria farmacêutica é favorecida pela inconsistência da construção dos métodos diagnósticos de transtornos, tendo em vista isso, é possível avaliar como é necessário um olhar crítico para dimensão diagnóstica e por consequência de tratamento medicamentoso, pois implicam na vida cotidiana de quem possui alguma patologia, e com o uso de medicamentos há dois fatores que atravessam isto, a negação ao tratamento pelo estigma social de se possuir um transtorno psicológico e tomar medicações para seu tratamento, porém fazendo o mau uso deles.

Situando a problemática no Brasil, Wanderley et al. (2013) apud Claro et al. (2020) expõe em seu estudo dados que corroboram com essa afirmação, alertando para o consumo indiscriminado de benzodiazepínicos. Tais medicamentos agem no sistema nervoso central e seu uso indiscriminado e prolongado podem comprometer a saúde do indivíduo, bem como gerar a dependência química (GUERRA et al., 2013 apud CLARO et al. 2020).

Azevedo et al. (2016 apud Sebastião et al. 2019) afirma que em em países ocidentais cada clínico possui cerca de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos e que 50% desejam descontinuar o seu uso e 30% acreditam que os médicos estimulam o uso da medicação. Uma pesquisa de 2017 mostrou que cerca de 2% da população brasileira no início do século XXI é usuária crônica de benzodiazepínicos. Em outra pesquisa, realizada em 2018, foi constatado que nas cidades de Mariana e Ouro Preto o fármaco mais utilizado por usuários do SUS foi o clonazepam 2,00 mg (FIORELLI, ASSINI, 2017; FIRMINO, 2011; BARROSO, 2018 apud SEBASTIÃO et al. 2019).

A partir do que foi dito, percebe-se a necessidade de se ter um olhar mais crítico para a psicologia e as políticas de saúde mental como um todo, visando assim também, os tratamentos medicamentosos para transtornos psicológicos. O interesse por este tema surge diante das inquietações compartilhadas por uma Agente Comunitária de Saúde, que em uma conversa informal cita que dentro de seus 20 anos de trabalho nesta área observou um grande salto de pessoas tomando medicamentos psiquiátricos e que a forma como o tratamento era efetuado, de modo a ser apenas renovando a receita do medicamento, era algo que desperta atenção.

A educação e saúde se entrelaçam no âmbito da saúde pública ao perceber a importância da participação do usuário como sujeito ativo em função de sua saúde e da coletividade, tendo em vista isso, a educação em saúde se faz presente no SUS a fim de promover melhorias na qualidade da política, assim como na autonomia do sujeito que faz uso dela.

A importância deste tema surge a partir do desejo do aprimoramento dessas políticas para que a comunidade e os indivíduos nela presentes tenham cada vez mais confiança no serviço e autonomia em seu tratamento, bem como não sobrecarregar o SUS com tratamentos de continuidade sem avaliação da real necessidade, considerar a possibilidade de dependência do medicamento e o tratamento ineficaz para o acometimento, avaliando as problemáticas, é viável propor a atuação conjunta do psicólogo na hora de dar um diagnóstico e prescrever esses medicamentos e através da educação em saúde fundamentada na Política Nacional de Humanização proporcionar um atendimento integral, com autonomia do sujeito e transdisciplinaridade de atuação profissional para chegar a este objetivo.

Frente a isso, há o uso racional de medicamentos, que é a ação que permite ao paciente receber medicação apropriada, nas dosagens adequadas, pelo tempo necessário com o menor custo possível e possui como objetivos maximizar a atividade terapêutica, minimizar os riscos para o paciente e evitar custos desnecessários (AIZENSTEIN, 2016).

A partir disto o presente trabalho tem como intuito pesquisar acerca de como é compreendido o tratamento de transtornos psicológicos com o uso de medicamentos psiquiátricos com pacientes na Atenção Básica de Saúde e mapear como está ocorrendo a produção de pesquisas referente acerca do uso racional de medicamentos psiquiátricos na Atenção Básica de Saúde. Posteriormente, verificar quais estratégias e métodos estão sendo construídos e podem ser utilizados como aliados ao uso racional de medicamentos psiquiátricos para então compreender qual o papel do psicólogo na educação em saúde no uso de medicamentos psiquiátricos, isto para compreender como ocorre a demanda por tratamentos psiquiátricos, se é efetuado com o devido acompanhamento e orientação visando um uso racional de medicamentos psiquiátricos, tendo em vista que este é um campo interdisciplinar,

pois a medicação é de outro campo de saber e o uso indiscriminado e sem o devido acompanhamento e orientação dos medicamentos psiquiátricos podem ocorrer riscos à saúde de seu usuário e gastos desnecessários ao usuário e ao SUS.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica, conforme apresenta Gil (2002) é elaborada a partir de estudos já feitos acerca da temática em questão, sendo que esta utiliza de materiais como livros, revistas, jornais, teses e dissertações. Gil (2002) compreende que a pesquisa exploratória possui como intenção proporcionar maior familiaridade com o problema, objetivando torná-lo mais explícito ou construir hipóteses acerca do tema pesquisado.

No apuramento de dados por meio de pesquisas no presente trabalho, foram selecionadas a partir da proximidade com o tema a ser discutido utilizando as palavras chave: Medicalização; SUS; Psicofármacos; Saúde Mental; PNH. Para tal, foram aqui selecionados, os objetos estudados em fontes secundárias, como trabalhos acadêmicos, artigos, livros e afins. As plataformas utilizadas para a pesquisa e seleção de artigos se deu perante a sua credibilidade, portanto as plataformas selecionadas foram o Scielo, Google Acadêmico, UNA-SUS, biblioteca virtual e documentos elaborados pelo governo, a seleção dos artigos foi cessada quando se percebeu a saturação da discussão acerca da temática. Como critério de inclusão para a pesquisa os artigos e livros, serão compostos pelo tema central a atuação do psicólogo no SUS relacionada com o uso de medicamentos psiquiátricos e seu uso racional, produções que não contemplem o uso de psicofármacos e o uso racional e que não utilizem o SUS serão excluídos da pesquisa pois não contemplam o objetivo da pesquisa.

O presente trabalho visa colher material para que possa ser convertido em ações voltadas para o benefício da população que utiliza o SUS para o cuidado em saúde mental. Para isso foi realizada a pesquisa bibliográfica, para compreender como é realizada essa vinculação de medicamento e tratamento de transtornos psicológicos, visando também observar a relação entre a prescrição e a educação em saúde mental dos profissionais para com os usuários de saúde mental da Atenção Básica de Saúde compatível com a PNH, para compreender qual papel o psicólogo ocupa quando trata-se de um tratamento transdisciplinar de transtornos psicológicos com a presença de psicofármacos, as pesquisas encontrada estão no recorte temporal dos últimos 10 anos.

3 TRANSFORMAÇÕES NAS POLÍTICAS DE TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL E LUTA ANTIMANICOMIAL

De acordo com Amarante (2018), os primeiros movimentos referentes à assistência psiquiátrica no Brasil surgiram na década de 1970 com profissionais que encontraram descaso e violência nas políticas de saúde mental, em que no cenário de redemocratização e luta pelos direitos humanos constituiu-se no processo da reforma psiquiátrica. Inicialmente houve a constituição do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), porém os termos “reforma psiquiátrica” e “reforma sanitária” só seriam utilizados na virada da década de 1980 para 1990.

Ainda na década de 1970, o MTSM passou a organizar comissões de saúde, que mesmo sem auxílio financeiro conseguiu notoriedade, e com a 8ª conferência nacional de saúde, que ocorreu no ano de 1986, a formulação de políticas públicas foi transformadora no quesito participação social, contudo isso não fez com que não houvesse adversidades (AMARANTE, 2018). As transformações das práticas em psicologia ocorreram através da Reforma psiquiátrica que ganhou corpo ainda na década de 1970, colocando uma nova agenda de cuidado em saúde mental no Brasil. É válido destacar que estas mudanças respondiam às necessidades de usuários e profissionais de saúde, esse segundo que era composto em sua maioria por pessoas brancas e classe média que engajaram na luta pela criação de um Sistema Único de Saúde (CFP, 2019).

Durante a segunda Conferência Nacional em Saúde Mental, que ocorreu no ano de 1987, enfatizou a proposta de “Uma sociedade sem manicômios”, de um coletivo de profissionais transformou-se para um movimento social, com os “loucos” e seus familiares e também com ativistas de direitos humanos, desta forma torna-se em Movimento da Luta Antimanicomial. O movimento da luta antimanicomial teve expressividade na proposta de participação social, no entanto ainda se fez necessário pressão popular para a realização da quarta conferência e a partir da década de 1990 o movimento de forma autônoma começou a realizar seus próprios eventos. A criação do dia da luta antimanicomial pelo movimento veio com o intuito de fazer aguçar o pensamento crítico na sociedade relativo à violência institucional da psiquiatria e a exclusão das pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2018).

Amarante (2018) aponta que os primeiros desmontes do SUS ocorreram ainda antes do impedimento da então presidenta Dilma Rousseff, afetando diretamente as políticas de saúde mental. Segundo Amarante (2018) é no final da década de 1980 que irá surgir o Centro de Atenção Psicossocial e o Núcleo de Apoio Psicossocial, outro feito marcante foi a constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que possui papel de dar suporte técnico e

institucional na Atenção Básica e tem como objetivo também proporcionar o apoio matricial às equipes de Saúde da família.

O Sistema Único de Saúde bem como as políticas provenientes dele, como a Estratégia de Saúde da família, NASF e a reforma psiquiátrica, estão em permanente movimento de construção e consolidação, portanto ainda nos dias atuais busca-se uma alteração dos modos de cuidado centrado na doença e um distanciamento da lógica biomédica (AMARANTE, 2018).

Dimenstein e Macedo (2012 apud CFP, 2019) afirmam que ainda se tece críticas às práticas da psicologia no SUS pois a mesma ainda apresenta pouca variedade de estratégias de tratamento, em que muitas vezes a atuação ocorre numa perspectiva clínica individual e voltada para ideia de cura. Contudo, por mais que se realizem diversas críticas e comentários legítimos aos moldes de atuação e condução dessas políticas, é preciso reconhecer os avanços ocorridos (CFP, 2019).

4 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E CONCEPÇÕES SOBRE O USO RACIONAL E IRRACIONAL DE PSICOFÁRMACOS

Conforme Brasil (1998) considera-se que o uso racional de medicamentos ocorre quando há prescrição apropriada, em doses adequadas, por um período adequado, com disponibilidade oportuna e a preços acessíveis ao sujeito e a comunidade, bem como a sua dispensação em condições adequadas no período de tempo indicado e a utilização de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Brasil (1998) traz também que deve ser dado ênfase ao processo educativo acerca da automedicação, interrupção e troca de medicamentos para pacientes e consumidores afirmando que cabe aos gestores do SUS em conjunto com a sociedade responsabilizar-se por desencadear campanhas de caráter educativo no que se refere ao uso racional de medicamentos.

Considerando a influência do contexto norte americano na América Latina e consequentemente no Brasil quando trata-se de saúde mental e a interdisciplinaridade de seu tratamento um contraponto as proposições do uso racional de medicamentos é trazido por Whitaker (2017) e Goestche (2016) que, respectivamente, em seus trabalhos fazem análises sobre o crescimento de doenças mentais nos EUA e consequentemente do uso de benzodiazepínicos para o seu tratamento, a relação da indústria farmacêutica com a psiquiatria, e como elas possuem interesses no consumo de medicamentos psicotrópicos e que como a construção da caracterização das doenças mentais ocorre de forma incerta elas beneficiam esse

mercado. Silveira et al. (2016) expõe que deve haver uma visão crítica a respeito de temas como, a medicalização da vida, a grande prescrição e expansão de uso de psicofármacos.

Reafirmando o que apresenta Whitaker (2017) e Goestche (2016), Rojas (2015) apud Carvalho; Costa (2020) afirma que o aumento de uso de remédios psiquiátricos se dá pela crescente de transtornos mentais, produção de medicamentos e utilização de psicofármacos para outras indicações terapêuticas, ela ainda exprime que o abuso desses medicamentos pode causar consequências fisiológicas e psicológicas.

Corroborando com Rojas (2015) apud Carvalho; Costa (2020) Brasil (2021) apresenta que a medicalização é um processo social de transformação de um fenômeno ou experiência citando que características que por vezes caracterizam fases do desenvolvimento da criança e adolescente, bem como processos singulares do sujeito são patologizados sem levar em conta a observação de outras dimensões que compõem o sujeito.

Segundo Silveira et al. (2016) o uso de medicamentos no cotidiano das pessoas pode ser incorporado para uma estabilidade emocional e destaca o papel da mídia nessa concepção, pois ela possui papel na propagação de promessas de felicidade e soluções para chegar a este fim, em que no caso recorre-se aos medicamentos levando assim a uma “produção de normalização da vida” (Silveira et al., 2016). Neste mesmo estudo Silveira et al., (2016), conclui que há uma tendência atual à medicalização do sofrimento, em que é percebido que os psicofármacos são recurso central ou único. Para Brasil (2021) é preciso compreender o que é a medicalização para que se possa dar início a diálogos a respeito da desmedicalização e observar como estes termos estão relacionados com a lógica biomédica que determina os padrões de normalidade e anormalidade.

Compreender o modelo socioeconômico vigente é imprescindível para que se possa conectar com a medicalização, visto que a anulação ou invisibilização de problemas de cunho social são reduzidos a apenas um problema centrado no cérebro. O DSM-5 na sua construção não leva em conta a estrutura social e familiar na qual o sujeito está inserido, reduzindo assim o sofrimento mental a um distúrbio neuroquímico e as críticas dirigidas a ele são pautadas na percepção da influência da indústria farmacêutica em sua elaboração (BRASIL, 2021). O DSM-5 apresenta um perfil supostamente universal, cabe ao profissional de saúde executar a clínica ampliada e efetivar o seu olhar singular para o sujeito e suas demandas.

Brasil (2021) ainda afirma que há equívoco no uso de psicofármacos para a efetivação da desinstitucionalização, banalização do uso de psicotrópicos, o engodo de que o crescimento de transtornos mentais se dá pelo aperfeiçoamento de diagnóstico e que o transtorno mental é decorrência de um desequilíbrio químico e essas afirmações são preponderantes para a

sustentação do uso do DSM como diretriz para a realização de diagnósticos. Respalhando as afirmações acima Whitaker (2017) declara que o que ocorreu nos últimos anos foi apenas a inclusão de novas doenças sem explicação teórico-causal, ou seja, não há evidência científica segura que explique essa causa.

Em Brasil (2015) é possível visualizar indicações para o uso racional de medicamentos apenas de forma geral, tais como a criação e manutenção de hábitos saudáveis para a conservação da saúde, diálogo com o médico a fim de esclarecimento sobre medicamentos, cuidados ao adquirir e utilizar os medicamentos e findando com o uso de medicamentos no tempo recomendado.

Para uma visão mais ampla é preciso enxergar algumas variáveis, para começar considerar que a prescrição de mais de um medicamento é algo comum na prática terapêutica, com isso, é preciso que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos efeitos que a combinação pode causar, em que estes podem ser, efeitos adversos, aumentar, diminuir ou não ocorrer a finalidade do medicamento ou até ter efeitos benéficos que não ocorreriam se administrados isoladamente (AIZENSTEIN, 2016).

Alguns dos tipos de interações que podem ser citadas são: Interações fármaco-fármaco, quando dois ou mais fármacos são administrados simultaneamente, interações fármaco-alimento/bebida, quando a ingestão do fármaco e de alguma bebida ou alimento que modifique a função deste fármaco no organismo, interações fármaco-morbididade presente, ocorre quando o fármaco administrado influencia em sintomas de morbidades já presentes no sujeito. A compreensão dessas dinâmicas é algo que deve estar presente não somente na formação do profissional, mas também no momento de diagnóstico e prescrição fazendo com que o paciente possa conhecer os efeitos das substâncias em seu corpo, lhe dando consciência e autonomia sobre o seu processo de saúde (AIZENSTEIN, 2016).

A terapia farmacológica possui um grande papel na prevenção, manutenção e recuperação da saúde, desta forma contribui para a melhora da qualidade e expectativa de vida, diante disto, o uso racional de medicamentos surge como uma forma de otimizar esse processo visto que a prescrição e consumo indiscriminado de é uma das principais formas de complicações a saúde e causando prejuízos na mesma bem como a questões econômicas e sociais (AIZENSTEIN, 2016).

Relacionadas ao uso indiscriminado, algumas das práticas que prejudicam a saúde do sujeito são: Tratamento exagerado ou inadequado de doenças das mais simples às mais complexas, mal uso, automedicação, não adesão ao tratamento, erros na prescrição, entre outros. A respeito dos erros de prescrição alguns dos fatores que podem vir a ser danosos ao

sujeito em tratamento são: medicamento incorreto ou incompatível para a condição específica, de eficácia duvidosa ou sem eficácia demonstrada, de segurança não estabelecida, de administração, dose e duração incorretas, associação duvidosa com outros fármacos (AIZENSTEIN, 2016).

É perceptível como a patologização está intrinsecamente associada à medicalização reforçando a lógica produtivista e colocando o corpo como uma máquina e não permitindo o sofrimento. Este fenômeno se dá principalmente pela indústria farmacêutica que produz além de uma mercadoria para o consumo, produz subjetividades quando induzem ao pensamento sobre psicofármacos como pílulas mágicas para resolução de angústias, falta e vazio gerando desinformação sobre o todo que compõe o seu uso. De encontro com isso emerge um novo pensar nas políticas públicas e educacionais que pretendem ir além do modelo medicalizante. (SEBASTIÃO et al. 2019)

O termo medicalização surge na década de 60 e é utilizado na década de 70 para descrever a produção da cultura medicalizada. A medicalização da vida é a indução de uma prática em uma sociedade que não tolera o sofrimento e a felicidade é imposta como a norma, esta prática é uma invasão da medicina na saúde mental que individualiza e utiliza medicamentos para trazer uma solução para cada perturbação que acontece na vida. Na saúde mental o uso de psicofármacos é uma ferramenta valorosa e eticamente defensável, obviamente, quando necessária a intervenção Ferreira (2017), Gaudenzi; Ortega (2012); Menezes *et al.*, (2014) Apud Sebastião et al. (2019).

A medicação é necessária, porém a vida humana não pode ser anestesiada, pois a partir daí produzimos apenas seres dependentes quimicamente, anestesiados e robóticos e que podem ser iatrogênicos levando ao uso de mais medicamentos (Bianchi *et al.*, 2016; Casas-Martinez, 2005 apud Sebastião et al. 2019) de forma que leva a uma lógica manicomial e de dominação mesmo estando desinstitucionalizado.

Dessarte, a assistência farmacêutica possui um grande marco denominado de Política Nacional de Medicamentos (PNM), tem como objetivo assegurar o acesso aos medicamentos e seu uso racional. Para além do acesso, essas políticas devem criar meios para acompanhar o uso e certificar que o mesmo ocorra de acordo com indicações clínicas definidas em evidências científicas e conforme as normas legais, tencionando promover a segurança do paciente (SEBASTIÃO, 2005; FIRMINO, 2011).

5 PAPEL DO PSICÓLOGO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PSICOFÁRMACOS

Situando a atuação da psicologia na área da saúde pública, é preciso entender a estruturação do modelo de saúde atual a ser seguido em todo o território nacional, que se dá a partir da Lei N° 8080/1990, em que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a sua organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

De acordo com Santos, Quintanilha e Dalbello- Araujo (2010) pode-se compreender a promoção de saúde de diversas formas, porém a ideia mais prevalente é aquela que de forma operacionalizada que se realiza através de palestras realizadas por profissionais nas UBS, em que elas intentam transmitir informações aspirando que sejam produzidos comportamentos considerados saudáveis. Em vista disso é possível perceber um certo equivoco quanto ao que é promoção e prevenção em saúde nas atuações dos profissionais percebido pelos autores.

Para Salci et al. (2013) a educação abarca duas concepções a de educação e saúde e é uma temática complexa por abarcar diversas dimensões, tais como: política, cultural, social, religiosa e filosófica. Para além disso a educação em saúde abarca também “o processo saúde-doença nas duas facetas dessa ação na saúde, se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença, e a doença, torna-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento (SALCI et al., 2013, p.225)”.

Compreendendo o sofrimento psíquico como algo que precisa de tratamento multidisciplinar é possível perceber a necessidade da articulação dos variados profissionais de saúde acerca destes acometimentos, pois o uso indiscriminado de medicamentos psiquiátricos possuem efeitos colaterais e que segundo (Moura et al. 2016 apud Carvalho; Costa, 2020) agem no sistema nervoso central alterando funções, cognitivas, comportamentais, emocionais e de pensamento, bem como podendo causar dependência, de forma que estas consequências do uso indevido de medicamentos psiquiátricos resultem em novas demandas para o SUS. Tendo isto em vista a educação entra na transmissão de informações em saúde, através do uso de tecnologias sejam elas avançadas ou não, a educação em saúde é desenvolvida para alcançar a saúde, em que ela é considerada “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (SALCI et al., 2013, p.225)”.

A popularização de medicamentos psiquiátricos em detrimento de outras formas de tratamento torna-se um problema de saúde pública tendo em vista que o uso indiscriminado

pode causar dependência, alterações fisiológicas e psicológicas (Carvalho; Costa, 2020) e com isso ocorrer a iatrogenia com o paciente.

É preciso considerar outros tipos de abordagens que podem ter sucesso, além do uso de psicofármacos, de forma a ponderar os riscos da utilização dessas substâncias e sua relação de risco-benefício. Para tal é preciso que haja orientação adequada para evitar o prolongamento de seu uso, pois a dependência química em UBS é comum e há resistência na retirada até mesmo gradual conhecida como desmame (Rojas 2015 apud Carvalho; Costa 2020) Deve-se compreender que não se aspira negar a importância das prescrições e uso de psicofármacos, porém o que se tenciona é o de questionar o uso indiscriminado e massificado resultante de uma cultura da qual demanda sujeitos funcionais para suprir uma lógica de produção em que a singularidade do sujeito é aniquilada para o enquadre na funcionalidade.

Para assegurar o que foi proposto por Rojas (2015) apud Carvalho; Costa (2020) os autores Santos, Quintanilha e Dalbello- Araujo (2010) constataam que é preciso reconhecer a importância do trabalho em equipe, portanto a responsabilidade de realizar o cuidado com os usuários não cabe apenas ao psicólogo, mas a todos os profissionais de saúde em parceria, efetivando a transdisciplinaridade e rompendo barreiras entre as profissões para proporcionar a atenção integral ao sujeito.

Salci *et al.* (2013) afirma que para um processo de educação em saúde ocorra de modo a efetivar a promoção em saúde é preciso que haja escuta qualificada, educação, informação e comunicação, isso para além da compreensão da temática proposta, e com isto dar base para a escolha de comportamentos, o desenvolvimento de uma cultura de saúde, democratização do assunto e para isso a educação pode ser feita em qualquer ambiente propício para esta finalidade seja no contato pessoal ou massificado através de mídias, o que no caso do presente trabalho refere-se ao contato dentro da Atenção Básica de Saúde.

Pereira (2020) traz em seu trabalho a educação em saúde para o uso consciente de benzodiazepínicos: uma proposta de intervenção na área de abrangência da equipe de saúde da família janaína ferreira santos do município de Varginha em Minas Gerais que possuem 2310 pessoas cadastradas e um psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), foi percebido uma grande incidência de renovação de receita na ESF em pacientes jovens e com uso prolongado com isso se fez a necessidade da intervenção pois os benzodiazepínicos possuem efeitos adversos e podem causar dependência química.

Na pesquisa Pereira (2020) percebeu que não havia uma abordagem multidisciplinar em relação ao uso então o trabalho propôs a elaborar um plano conjunto com a equipe da unidade de saúde da família, tentando conscientizar e combater o abuso e a dependência de

benzodiazepínicos, em que os mais utilizados verificados foram diazepam, clonazepam e bromazepam. A cidade da pesquisa não possuía informações que possibilitassem quantificar ou descrever estatisticamente a quantidade de usuários.

Pereira (2020) verificou a falta de anamnese detalhada, fácil acesso da população, oferecimento por amigos e conhecidos e falta de controle do município perante a problemática como fatores concomitantes do uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos. Hábitos de vida, falta de informação sobre efeitos dos benzodiazepínicos, falta de cruzamento de dados quanto liberação de benzodiazepínicos foram pontos em que Pereira (2020) propôs a operacionalização da intervenção com apoio do NASF juntamente com a ESF para atuar com projetos, cartazes e reuniões além do acompanhamento multidisciplinar.

Essa concepção expressa a Política Nacional de Humanização (PNH) que opera com a transversalidade, com ferramentas para consolidar redes, vínculos e corresponsabilização entre usuários, gestores e trabalhadores. Além da co-responsabilidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos são valores norteadores da política (BRASIL, 2007).

Para operacionalizar uma atuação sob a perspectiva do uso racional de medicamentos é fundamental a implementação da clínica ampliada, esta que se constitui na concepção de que não é apenas médicos que fazem a clínica, mas diversos outros profissionais da saúde, e surge enquanto proposta de visualizar o sujeito de maneira integral, não como um fragmento ou diagnóstico, é necessário que cada vez mais se possa dialogar com o sujeito no momento da construção de seu projeto terapêutico. Para lidar com a multicausalidade e complexidade de todos os sujeitos que acessam a saúde pública, profissionais devem saber trabalhar em equipe, portanto essa articulação é fundamental para a implementação da clínica ampliada (BRASIL, 2007).

Compreendendo a problemática de pacientes políquelixosos, baixa adesão ao tratamento, dependência dos serviços de saúde, a clínica ampliada surge para revisitar o que está por trás de tudo isso levando em consideração que não basta apenas um diagnóstico para a definição de um tratamento para o sujeito. Perceber outros fatores que podem vir a interferir na evolução da doença é ideal para que a clínica seja adequada para a singularidade do processo de saúde e doença seja compreendido e tratado (BRASIL, 2007). Portanto é necessário que o sujeito seja visto além do modelo biomédico, de um modo Biopsicossocial, pois variáveis externas são passíveis de presentificação no seu processo de saúde e doença.

5.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO

Inserido na Política Nacional de Humanização (PNH) encontra-se a clínica ampliada, em que esta é considerada é um compromisso ético, de responsabilidade para com os usuários, utilizando-se da intersetorialidade, reconhecendo os limites dos conhecimentos e das tecnologias, ou seja, é um compromisso radical com o sujeito adoecido. A prática da clínica ampliada requer uma visitação constante aos valores pessoais e da sociedade, pois algo que pode ser benéfico para o profissional da saúde pode ser prejudicial ao usuário de saúde (BRASIL, 2007).

Um aspecto fundamental da clínica ampliada é a priorização da autonomia e de produção de vida paralela ao combate à doença, fundamentada nela deve-se ajudar pessoas e não apenas combater doenças. A escuta, vínculos e afetos, evitar culpabilização e recomendações pastorais, valorizar a qualidade de vida, perguntar o que o usuário entendeu sobre o que foi dito sobre sua doença e medicações são algumas das coisas que devem ser realizadas na proposta da clínica ampliada (BRASIL, 2007).

Com isso a psicologia enquanto campo do saber inserido na saúde possui uma sensibilidade em sua formação para a realização de tais proposições podendo se inserir nesse processo tanto no contato direto com o usuário, como também na educação em saúde nas suas referidas equipes a fim de integralizar o cuidado e efetivar a implementação da clínica ampliada.

A hipermedicação e hipocondria pode ser evitada se levado em conta alguns fatores para o tratamento como: evitar assustar o usuário, levando em conta que alertar sobre possíveis riscos não é assustá-lo, equilibrar combate a doença com produção de vida, pois a medicalização da vida surge quando a doença possui papel central na sua vida e com isso resistência ao tratamento ou dependência podem vir a surgir, atuar nos eventos mórbidos com o máximo de apoio e o mínimo de medicação, direito a diferença, realização de diálogo respeitoso para a aproximação de concepções do processo de saúde e doença habituada do sujeito e de sua rede (BRASIL, 2007).

A interdependência do trabalho em saúde é algo inerente à sua eficiência, para tanto há a proposta de equipe interdisciplinar (de referência) e apoio matricial objetivando a facilitar a humanização da gestão e da atenção ao mesmo tempo. A equipe multiprofissional de saúde da família é referência para uma determinada população que possibilita a construção de vínculo, organização e responsabilização. Para proporcionar a humanização é necessário equilíbrio dentro desta, sem hierarquização e valorizando a interdisciplinaridade para desburocratizar o serviço e envolver o usuário em seu processo. Dentro dessa proposta não é para ocorrer a transferência de responsabilidade, pois é da responsabilidade de todos da equipe de referência compreender as propostas, as implicações e as interações do diagnóstico. As equipes de

Atenção Básica possuem mais chance de conhecer a família a um tempo mais prolongado, ter acesso a situação afetiva, bem como as consequências e o significado do adoecimento dos sujeitos (BRASIL, 2007).

A proposta de Núcleo de Saúde Integral pode ser concebida como uma proposta de apoio matricial, apoio este que se pauta no compartilhamento de saberes para a resolução de problemas mais comuns e reuniões com equipes para o projeto terapêutico singular em casos mais complicados. O recurso que pode ser utilizado para incrementar o diálogo entre diferentes serviços é o Projeto terapêutico singular (PTS), que visa articular condutas terapêuticas para um sujeito ou coletivo como resultado de uma discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e se necessário com apoio matricial em que geralmente são realizados em casos mais complexos, propiciando uma atuação integrada da equipe e valorizando outros aspectos, além do diagnóstico e da medicação, é uma reunião de equipe para compreender o sujeito e realizar propostas de ações (BRASIL, 2007).

Para a realização do PTS ele deve ser realizado em 4 momentos, o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação e em todos esses momentos tem como norteador a centralidade no sujeito e sua singularidade observando formas de enfrentamento e dialogando sobre o tratamento. Alguns aspectos a serem observados são a escolha dos casos para reuniões de PTS já que apenas os mais complexos devem possuir esta atenção, as reuniões para discussão de PTS que são definidas pela equipe, o tempo de um PTS, PTS e Mudança que possibilita auxiliar tanto pacientes com bons modos de enfrentamento e mudança assim como aqueles que não se apresentam desta forma (BRASIL, 2007).

A partir do que foi exposto trago algumas perspectivas de intervenção encontradas inseridas dentro do site do governo UNA-SUS, que possui como proposta ser um Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) é uma plataforma digital que permite o acesso, o download e a reutilização de recursos educacionais digitais desenvolvidos pelas instituições da Rede UNA-SUS para o ensino-aprendizagem de trabalhadores da saúde, nele foram encontrados 4 trabalhos de especialização voltados para o propostas de intervenção voltadas para o uso de psicofármacos de maneira inadequada.

Quintero (2020) realizou o seu trabalho voltado para a Estratégia educativa para diminuir o uso de psicofármacos na estratégia em saúde da família do município de Maripá de Minas e constatou que os principais fatores envolvidos no uso de psicofármacos são a ansiedade, estresse, depressão, problemas sociais e insônia. Foi percebido também a prevalência de mulheres fazendo uso desses medicamentos e alta prescrição a adolescentes. De acordo com a pesquisa feita nessa Estratégia Saúde da Família (ESF) 21,3% da população total

consome psicofármacos, que correspondem a 627 de pessoas cadastradas, algo que é válido salientar é que elas não possuem conhecimento sobre os efeitos colaterais deste grupo de medicação.

Identificou-se na realidade socioeconômica a dependência da agricultura, certo grau de solidão e falta de estímulo para a vida em sociedade, a proposta visa a melhoria da qualidade de vida através de mudanças de estilos de vida e ações educativas para informar a população. Estudo realizado com 365 mulheres em cinco unidades básicas de saúde do interior paulista encontra prevalência de transtornos mentais comuns de 44,1% e a de consumo de psicofármacos de 27,1% (BORGES; MIASSO; VEDANA, 2015 apud QUINTERO, 2020).

Em sua pesquisa realizada com um grupo focal de médicos de família e residentes da Residência de Medicina e Família e Comunidade no Rio de Janeiro as autoras ressaltam que mais atenção é necessária ao padrão de uso e prescrição de psicofármacos na Atenção Básica o que levou a problematização da questão das práticas adotadas na prescrição de psicotrópicos pelos médicos de família pois eles apresentam dificuldades na construção e elaboração do diagnóstico em saúde mental, prescrição dos psicotrópicos e o acompanhamentos desses usuários de saúde mental na Atenção Primária (ALFENA, 2015 apud QUINTERO, 2020).

Hábitos e estilos de vida inadequados, nível de informação deficiente, estrutura deficitária dos serviços de saúde foram pontos em que Quintero (2020) propôs a operacionalização da intervenção com apoio da equipe de saúde. Garantia de participação em grupos de psicoterapia e/ou acompanhamento com psicólogo, apoio de terapia em grupo e acompanhamento psicológico, contratação/melhoria de consultas especializadas (psicologia) foram pontos levantados no projeto, visando elevar o conhecimento da população sobre os efeitos adversos dos psicofármacos e uso abusivo dos mesmos, bem como diminuir o consumo deles na comunidade, realizar monitoramento e avaliação do impacto das ações realizadas, melhorar a capacitação do profissionais da área da saúde, educação e assistência social para serem multiplicadores, de modo a permitir a implantação, implementação e incorporação das ações do projeto na política pública local. Quintero (2020) dá mais foco às atividades realizadas em grupo pois acredita ser mais estimulante para a população.

Salgado (2016) em seu trabalho Educação em saúde para diminuir o uso irracional de medicamentos controlados na população da Estratégia Saúde da Família III do município de Campo Ere-SC constatou que Mais do 50% da população das diferentes idades e sexo tem uso de medicação controlada, e a maioria não tem feita tentativa de diminuir ou parar a medicação, e nos poucos casos tentados não conseguem parar, ou o problema inicial nao foi solucionado com isso o projeto intervenção com ações em educação em saúde foi realizado para fim de

tentar diminuir a problemática do uso irracional de medicamentos psiquiátrico através da compreensão dos riscos de seu uso e prospectou que a população pudesse utilizar-se de outros tratamentos não farmacológicos como a atividade física, atividades em grupo e integração social.

A Equipe de Saúde de Família trabalhada por Salgado (2016), possui um total de 2.027 habitantes, acompanhada pela ESF. Foi percebido que as doenças Psicológicas constituem a quinta causa dos pacientes procurarem atendimento na UBS e considerou-se que é um tema relevante, pois esta é a causa do alto consumo de medicamentos controlados pelos pacientes da ESF e a maioria dos pacientes que iniciaram o tratamento há anos e não conseguem diminuir ou parar a medicação, tornando-se dependentes. Mais do 50% da população faz o uso de medicação controlada, e ainda que algum profissional oriente o desmame, a maioria não realiza a tentativa de diminuir ou parar a medicação. As causas para o consumo desses medicamentos são os transtornos depressivos, a insônia, a ansiedade, o início por alguma crise transitória, por algum fato específico, que embora ocorra a melhora, o consumo medicamentoso não é cessado, a falta de conhecimento é vista também como uma das consequências do abuso destes medicamentos. Alguns pacientes veem os medicamentos como uma possibilidade de fuga do mundo e dos problemas sem se dar conta de que isto também é um problema. Questões como a falta de apoio familiar os costumes, a cultura, o nível socioeconômico e o analfabetismo são outras determinantes sociais que influenciam e dificultam o cumprimento das orientações médicas relacionadas com a mudança de estilo de vida para estilos favoráveis de convivência familiar e relacionamento social, participação mais frequente das atividades dos grupos, etc.

Assim como em Pereira (2020), Salgado (2016) traz a problemática do controle a respeito dessa problemática a partir de dados que são observados como falhas pois não se possuem dados para saber a dimensão do problema levando a constituir discussões e reflexões, para melhorar as ações de vigilância sanitária e controle, para efetivar um acompanhamento adequado do tratamento, de políticas de medicamentos.

A aplicação do projeto se deu com toda a equipe e com usuários adscritos acima de 18 anos convidados pela agente comunitária de saúde, intervenção articulou a nutricionista com, psicólogo, médico, fisioterapeuta, educador físico e enfermeira, realizando construção de conhecimento entre equipe e usuários através de trocas de experiências, rodas de conversas, teatros, vídeos, palestras, atividades físicas e dinâmicas para atender os objetivos do trabalho que tiveram como temas: “Orientação para o uso adequado de medicamentos”, “Orientação sobre doenças mentais e os riscos do uso inadequado e abusivo de medicamentos controlados”, “Propostas de outras alternativas possíveis de tratamento não medicamentoso, importância da

psicoterapia em grupo e mudanças de estilo de vida”, “Como lidar com os problemas familiares sociais, financeiros e ambientais”, “Importância e estímulo para finalizar o tratamento médico no tempo previsto segundo critério do médico acompanhamento” (SALGADO, 2016).

Para atingir o objetivo proposto de diminuir os riscos de dependência medicamentosa buscou-se conhecer a realidade de vida, relacionamento familiar e as situações que afetam a saúde mental dessa população através de visitas domiciliares com agentes comunitárias de saúde e outros membros da equipe conforme a necessidade intentando com o projeto orientar aos pacientes através de educação continuada sobre o manejo do controle dos fatores de risco para doença mental, mudanças de estilos de vida, medidas alternativas não farmacológicas e como lidar com problemas psicológicos e ambientais e diminuir o uso inadequado de medicamentos controlados, discussões em grupo para ampliar o vínculo com os usuários e a confiança na relação com a equipe, possibilitando a facilitação dos processos de construção de autocuidado (SALGADO, 2016).

Em seu trabalho, Hernandez (2016) apresenta sua “proposta de educação para a saúde sobre o uso de psicofármacos” afirmando que com a educação é que as pessoas podem atingir senso de responsabilidade para sua própria saúde, assim como adquirir habilidades para analisar e resolver os seus problemas classificando os seus valores relacionados ao tema. Para isso realizou a caracterização de quem usa drogas psicotrópicas no PSF Vila Urussay, DC, de acordo com a idade, sexo, estado civil, escolaridade, emprego, condições do moradia e o ambiente, fatores socioeconômicos e tipo de família e a partir disso foi desenvolvido uma estratégia de educação para a saúde sobre o uso de drogas psicotrópicas. Foi percebido que 77,2% dos pacientes que consomem drogas psicoativas são mulheres e 60% delas possuem entre 21 e 69 anos, a pesquisadora atribui isso a responsabilidades atribuídas pela sociedade às mulheres e o uso de substâncias psicoativas como um mecanismo de compensação. Constatou também que o índice de uso elevados de drogas psicoativas se deu em sua maioria a pessoas divorciadas, 37,2%, e em pessoas com escolaridade mais baixa, corroborando com outras pesquisas. Descobriu também que 82,8% não tinha qualquer relação de emprego, com predomínio do sexo feminino e que a maior porcentagem de consumo foi no benzodiazepínicos com um 62,9%, verificou também que 45% fazia uso a mais de 2 anos.

Hernandez (2016) afirma que médicos tendem a ser o prescrever drogas psicotrópicas e os pacientes continuam o uso com o padrão ou com a automedicação esquecendo-se do risco de dependência que pode ser causado e que um fator para a possibilidade de desenvolver dependência é o tempo de uso e 82,9% desconheciam os efeitos das drogas, com predomínio do sexo feminino.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa foi percebido que os trabalhos encontrados a respeito do uso racional de medicamentos na Atenção Básica de Saúde se deu por meio de pesquisa-ação com projetos de intervenção localizados na região sul e sudeste do país, em que eles articulavam toda a Estratégia de Saúde da Família para tal, o que é imprescindível para a práxis da educação em saúde com estratégia para a viabilização das ações visando o cuidado integral dos pacientes.

Foi constatado que o uso de psicofármacos se constitui como um refúgio do sofrimento psíquico gerado por estressores de causa social, como, pobreza, violência, problemas familiares e interpessoais e por estressores internos como uma forma de fuga de ter que lidar com o sofrimento influenciado pelos estressores externos.

As atividades de promoção e prevenção em saúde pautadas por conhecimentos da psicologia associados aos de outras especificidades que constituem a equipe de Atenção Básica podem ser uma ferramenta importante para a constituição de sujeitos autônomos e conscientes de seu processo de saúde e doença. Compreender o contexto, a família, a cultura, o local e tudo o que cerca o sujeito e onde ele está inserido auxilia nesse processo de facilitar o auxílio na busca de suas próprias soluções, para tanto, o psicólogo inserido na Atenção Básica tem como ferramentas possíveis de seu trabalho a educação em saúde no qual está presente no projeto terapêutico singular que está inserido na clínica ampliada.

O trabalho do psicólogo dentro da Atenção Básica do SUS deve ocorrer pautada na Política Nacional de Humanização, com isso o papel do psicólogo dentro da equipe de referência da Atenção Básica deve ser de associar aspectos da sua formação como a escuta ativa, acolhimento, conhecimento sobre sinais e sintomas transtornos mentais, efeito de psicofármacos de forma que sua atuação se articule a outros saberes como o da assistência farmacêutica e seus saberes sobre medicamentos e uso racional propostos pela Política Nacional de Medicamentos, em que as intervenções realizadas sejam pautadas na política de humanização através da clínica ampliada e projeto terapêutico singular dentro da Atenção Básica, articulando saberes de suas respectivas áreas de conhecimento com usuários e equipe para o exercício da transdisciplinaridade e efetivação de sua contribuição para os tratamentos levando em conta a autonomia do sujeito, diálogo entre equipe, e equipe e usuário promovendo além do apoio matricial o exercício de conscientização acerca das problemáticas que cercam o uso indiscriminado de medicamentos para o sujeito, equipe e SUS.

Dentro das pesquisas trazidas a respeito do uso irracional de medicamentos psiquiátricos foi percebido com problemáticas já pautadas pela PNH, bem como às resolução possíveis para ela, contudo a prática diária dentro da Atenção Básica se dá de forma diferente de como a política é proposta, levando então, a conceber que a solução para a implementação do uso racional de medicamentos é a reorganização da cultura organizacional dentro das equipes de saúde da família para que se possa colocar em prática as proposições já existentes, de forma a desafogar o SUS com tratamentos equivocados e reduzir gastos com acompanhamentos falhos.

REFERÊNCIAS

- AIZENSTEIN, Moacyr L. **Fundamentos para o uso Racional de Medicamentos**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788595151710. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151710/>. Acesso em: 15 set. 2022.
- AMARANTE, Paulo e NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 06 Junho 2022] , pp. 2067-2074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 06 de jun de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 1998.
- BRASIL et al. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
- CARVALHO, Leydiani Cláudia de. COSTA, Andrea Vieira Magalhães. Proposta de intervenção para o uso abusivo de psicofármacos sem acompanhamento adequado no nasf de São Julião-Piauí. 29, fev. 2020. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14810> > Acesso em: 15 set. 2022.

CLARO, M. P.; TASHIMA, C. M.; DALCÓL, C.; KATAKURA, E. A. L. B. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná / Profile of prescription of psychotropics in a basic health unit of Paraná. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 44451–44465, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-167. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/12850>. Acesso em: 20 oct. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) na Atenção Básica à saúde** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 2. ed. — Brasília : CFP, 2019.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GÖTZSCHE, Peter C. **Medicamentos Mortais e Crime Organizado: Como a Indústria Farmacêutica Corrompeu a Assistência Médica**. Porto Alegre : Bookman, 2016.

HERNANDEZ, Gloria Milagros Perez. Proposta de educação para saúde sobre o uso de psicofármacos. 2016.

PEREIRA, Jéssica Sousa et al. Educação em saúde para o uso consciente de benzodiazepínicos: uma proposta de intervenção na área de abrangência da equipe de saúde da família janaína ferreira santos do município de varginha em minas gerais. 2020.

QUINTERO, Yuddy de La Caridad Lopez. Estratégia educativa para diminuir o uso de psicofármacos na Estratégia em Saúde da Família do município de Maripá de Minas. 2020.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2013, v. 22, n. 1 [Acessado 25 setembro 2022] , pp. 224-230. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>>. Epub 02 Abr 2013. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

SALGADO, Idania Martinez. Educação em saúde para diminuir o uso irracional de medicamentos controlados na população da Estratégia Saúde da Família III do município de Campo Ere-SC. 2016.

SANTOS, Keli Lopes; QUINTANILHA, Bruna Ceruti; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015&lng=pt&nrm=iso>.

SEBASTIÃO, P. D. E. C. de O.; SANTOS, P. C.; PEDROSO, L. A. O abuso de psicofármacos na atualidade e a medicalização da vida. *Brazilian Journal of Health and*

Pharmacy, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 6–10, 2019. Disponível em:
<https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/61>. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVEIRA, Suely Teodora da et al. A Dispensação de Psicofármacos em um Município de Pequeno Porte: Considerações Acerca da Medicalização da Vida. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 17-25, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.24879/201600100010043>.

WHITAKER, R. . **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.