

**RODA DE CONVERSA SOBRE MEDICAMENTOS:
Construindo significados para o uso racional com usuários de um serviço de saúde
mental**

Juliana Sousa Coelho¹

Gilsiane Aparecida Ribeiro Braga¹

INTRODUÇÃO

O medicamento é uma tecnologia da saúde com implicações médicas, sociais, econômicas, antropológicas e epidemiológicas (SEVALHO, 2003). O consumo de medicamentos aumentou significativamente a partir de meados do século XX devido ao crescimento da indústria farmacêutica, ao desenvolvimento de novos fármacos, à ampliação do acesso, à modificação de hábitos culturais e clínico-terapêuticos, além do acelerado processo de mercantilização da saúde e medicalização da sociedade (MAGALHÃES; CARVALHO, 2003; SEVALHO, 2003). Esse processo transformou o medicamento em um elemento da complexidade social e principal tecnologia médica moderna.

Esse cenário impõe a necessidade de reflexão sobre a qualidade do consumo de medicamentos, bem como a promoção de seu uso racional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002, p.1), o uso racional de medicamentos compreende os “pacientes receberem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade”. Tal conceituação indica que a elaboração de ações de promoção do uso racional de medicamentos deve considerar os diversos fatores condicionantes da saúde, bem como deve se fundamentar em um esforço coletivo e multidisciplinar.

A Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (BRASIL, 1990) inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Nesse contexto, a assistência farmacêutica, assim como toda a assistência à saúde, deve buscar a promoção, proteção e recuperação da saúde. Com esse objetivo foi criada em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), que apresenta como uma de suas diretrizes a promoção do uso racional de

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Betim-MG. Centro de Referência em Saúde Mental Jéferson Peres Pereira - CERSAM Teresópolis.

medicamentos, sendo esta uma responsabilidade das três esferas de gestão. Essa política enfatiza, entre outras questões, o desenvolvimento de processos educativos para os usuários sobre os riscos da automedicação, interrupção e substituição de medicamentos prescritos.

Na saúde mental o uso de medicamentos psiquiátricos modernos - além da força dos trabalhadores da saúde envolvidos com a Reforma Psiquiátrica que acreditam e lutam “por uma sociedade sem manicômios” – é essencial para possibilitar o tratamento em serviços abertos, substitutivos ao hospital psiquiátrico. Porém, esta é uma área na qual são frequentes a prescrição de muitos medicamentos (polifarmácia), a interação medicamentosa, o sofrimento dos usuários com efeitos adversos, a não adesão ao tratamento e o uso abusivo dos medicamentos.

Em virtude disto, observa-se a necessidade de orientação de usuários e familiares quanto à ação dos medicamentos, seus efeitos e forma de utilização. São comuns nos serviços de saúde mental os questionamentos em relação à terapia medicamentosa e é preciso preencher essa lacuna da desinformação para ampliar a efetividade dos tratamentos.

Dentre os usuários do Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam) Teresópolis, localizado no município de Betim, Minas Gerais, encontra-se com facilidade exemplos de uso inadequado dos medicamentos: uso de quantidades inadequadas (sub ou sobredosagens); administração diferente da posologia prescrita; automedicação; trocas de medicamentos entre familiares e vizinhos; uso de psicofármacos concomitante ao uso de álcool e outras drogas.

A maioria dos usuários deste serviço recebe mais de quatro medicamentos orais, alguns ingerem cerca de doze unidades posológicas por dia, dentre comprimidos, drágeas e cápsulas. Muitos também precisam de injeções periódicas de medicamentos de depósito. Essa situação conjugada à escassa orientação e aos efeitos adversos induzidos pelos psicofármacos, principalmente antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos e estabilizadores do humor, gera mal estar, baixa adesão e, às vezes, indignação.

Observando essa situação e diante dos frequentes questionamentos dos usuários do Cersam Teresópolis em relação aos seus medicamentos e dos insucessos terapêuticos devido ao uso incorreto, além da necessidade de se promover atividades que ampliem a efetividade das ações em saúde mental, a psicóloga e a farmacêutica dessa instituição pensaram na construção junto aos usuários de um espaço de conversa e orientação sobre

os medicamentos. Assim iniciou-se em janeiro de 2009 a Roda de Conversa sobre Medicamentos.

O LOCAL DE TRABALHO

Betim é uma das principais cidades da região metropolitana de Belo Horizonte, localiza-se a cerca de 30 km da capital mineira. Possui aproximadamente 441.748 habitantes, segundo a estimativa 2009 do IBGE. A indústria representa seu setor econômico mais importante, proporcionando ao município uma das maiores arrecadações de Minas Gerais. Por outro lado, há várias regiões muito pobres na cidade, onde se observa altas taxas de violência e criminalidade.

O município possui três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para adultos, sendo um deles com funcionamento vinte e quatro horas diárias nos sete dias da semana, e um CAPS para o atendimento de crianças e adolescentes. Em Betim os CAPS são denominados como Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam). Neste trabalho usaremos os termos “Cersam” e “CAPS” como sinônimos.

Os CAPS são serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, criados pela Portaria nº 224/MS de 29 de janeiro de 1992. São unidades de saúde regionalizadas, que contam com uma população adscrita definida, integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental. Constituem-se como porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, além de atenderem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde. O CAPS é considerado um dispositivo de referência e tratamento para portadores de transtornos mentais graves - psicoses, neuroses severas e demais quadros, em situação de crise - cuja intensidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num lugar que visa o cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Como regra geral, este serviço deve atender àquela população que ocuparia os hospitais psiquiátricos; mas eles têm suas particularidades: devem ser um serviço aberto, humanizado, que dispensem cuidados constantes e respeitosos a sua clientela, enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção social. Os CAPS devem oferecer uma gama de atividades, como atendimentos individuais com os técnicos do serviço, seja assistente social, médico, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem; atividades coletivas, grupais; atendimento à crise; acolhimentos, dentre outras (BRAGA, 2008).

O Centro de Referência em Saúde Mental Jéferson Peres Pereira – Cersam Teresópolis localiza-se no município de Betim, Minas Gerais, no bairro Jardim Teresópolis. A região de atendimento deste serviço compreende, segundo a informação da coordenação de saúde mental, aproximadamente cento e noventa mil habitantes e é caracterizada pela baixa renda e violência, principalmente relacionada ao tráfico de drogas.

De acordo com a classificação da Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde, que considera a complexidade e a abrangência populacional dos serviços de saúde mental, o Cersam Teresópolis é considerado um CAPS II. Este serviço atende a adultos portadores de sofrimento mental moderado e grave, funcionando de segunda a sexta-feira de 8 às 18h. Diariamente uma média 20 usuários encontram-se em regime de permanência-dia (PD) na unidade.

A RODA

Uma característica fundamental do CAPS é o trabalho em equipe. Esta forma de trabalhar também é uma proposta antimanicomial na medida em que busca articular e agregar saberes. A clínica do CAPS acontece, predominantemente, no coletivo, no social. No Cersam, privilegiam-se os espaços de convivência, as oficinas, as assembleias, enfim, as atividades em grupo. É claro que nesse coletivo, há várias particularidades, que precisam ser escutadas. Esse predomínio do coletivo está arraigado ao conceito de clínica ampliada. Este termo, já tão falado nos serviços substitutivos, é um dos pilares que aponta a forma de se atuar no campo da saúde pública, e mais especificamente, no campo da saúde mental (BRAGA, 2008). A clínica ampliada constitui

Trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Utiliza como meios de trabalho: a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso e ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 45).

A partir dos objetivos da clínica ampliada, buscamos pensar na Roda de Conversa como uma possibilidade de maior integração da equipe e interação com os usuários, para efetivar ações resolutivas que contribuam para o tratamento dos sujeitos que buscam o CAPS.

O método proposto pela psicóloga e farmacêutica, coordenadoras do projeto, foi a formação de uma Roda de Conversa semanal que abordasse o tema dos medicamentos de forma livre e diferente do consultório, onde a formalidade e autoridade do profissional de saúde podem inibir o usuário. Um espaço instituído e específico para se abordar as questões relacionadas aos medicamentos por si só incita os usuários à reflexão e facilita a discussão e orientação, dispensando o esforço destes em busca da disponibilidade dos profissionais para falarem sobre seus problemas com os medicamentos. Perguntas norteadoras na Roda de Conversa são o gatilho da reflexão coletiva e da interpretação das experiências de cada um a respeito dos seus medicamentos.

Desta forma, a Roda de Conversa sobre Medicamentos tem o objetivo de contribuir para a adesão dos usuários do Cersam Teresópolis ao tratamento, formando uma consciência crítica em relação aos riscos e benefícios advindos do uso de medicamentos, elevando a qualidade e efetividade da terapia medicamentosa e contribuindo decisivamente para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida. Assim, promove-se a racionalidade do uso dos medicamentos por meio de processos de educação em saúde, formando sujeitos mais autônomos, que se apropriam de seus tratamentos e se co-responsabilizam por estes.

As Rodas de Conversa sobre Medicamentos acontecem as terças e quartas-feiras em semanas alternadas para que se consiga alcançar um maior número de pacientes. Convidamos os pacientes que estão em PD naquele dia e fazemos uma roda no espaço físico onde acontecem as oficinas ou no pátio do Cersam. Quem aceita o convite entra na Roda. Além dos pacientes em PD, os demais técnicos do serviço podem convidar pacientes em tratamento ambulatorial que poderiam se beneficiar ao participarem das conversas, assim como os familiares que queiram saber mais sobre a contribuição dos psicofármacos para o tratamento ou simplesmente se aproximar de seu familiar também no contexto do Cersam/tratamento. Assim, as Rodas constituem-se como mais um dispositivo do Cersam Teresópolis que visa contribuir para o Projeto Terapêutico Individual (PTI) de todos os usuários do serviço.

As conversas duram de 60 a 90 minutos e recursos variados são utilizados a fim de facilitar a comunicação e a interação entre os participantes naquele período, tais como músicas, vídeos, embalagens e bulas de medicamentos, os próprios medicamentos, compêndios farmacêuticos.

A condução das Rodas por duas profissionais possibilita que todos os encontros sejam cuidadosamente registrados em livro específico. Essa atividade é revezada entre as coordenadoras que relatam os nomes das pessoas presentes e as falas de cada um, construindo dessa forma um importante arquivo para o Cersam, assim como para todos os profissionais do serviço a respeito das principais questões dos usuários da saúde mental relacionadas aos medicamentos.

As intervenções que acontecem nas Rodas de Conversa são pontuais, diferentes das oficinas que envolvem um trabalho grupal. A Roda é uma metodologia participativa, onde as coordenadoras buscam uma prática de educação em saúde com os usuários do referido serviço (AFONSO; ABADE, 2008). Desta forma, busca-se incluir os pacientes do Cersam no trabalho da saúde mental, já que entendemos que a prática da saúde coletiva, como define Campos (2003), é realizada não somente pelo Estado, que a tem como dever segundo a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), mas também por toda a sociedade de diversas formas e métodos de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, a fim de garantir saúde à coletividade.

Outra forma de se trabalhar poderia ser por meio de palestras, mas entendemos que as Rodas são espaços privilegiados para a reflexão daqueles que fazem uso dos psicofármacos. As Rodas de Conversa promovem sensibilização e motivação no que diz respeito, principalmente, aos medicamentos e à necessidade do seu uso racional (AFONSO; ABADE, 2008). Esse espaço também visa conscientizar o paciente em relação ao tratamento como um todo. Destacamos no grupo que o tratamento inclui, além do uso racional de medicamentos, a participação em oficinas no Cersam, a psicoterapia, quando indicada, os atendimentos médicos, a participação no centro de convivências do município, a reintegração ao grupo familiar e social. Além disso, buscamos sensibilizar os usuários quanto a sua implicação com o tratamento. Incitamos à reflexão da responsabilização de cada um com o uso dos medicamentos, e, conseqüentemente, responsabilização com o seu tratamento.

De uma forma geral, a Roda sobre os medicamentos contribui para a promoção, proteção e recuperação da saúde, ou seja, o fim último do nosso trabalho é o encontro com a saúde, entendida de forma ampliada, para além do marco biomédico. Isso significa que a definição de saúde com a qual trabalhamos, assim como Bezerra (2006), engloba também a doença, a capacidade subjetiva de se recuperar, além de suportar e adaptar-se às adversidades da vida, construindo novas formas de existência. Essa definição também é resultado dos modos de organização social da produção, como

efeito da composição de múltiplos fatores (CAMPOS et al, 2004). Dessa forma exige-se a construção de novas posturas e práticas profissionais que conciliem uma visão integrada às demais políticas sociais e econômicas em busca de condições de vida dignas e do exercício pleno da cidadania.

Abordamos nas Rodas temas da saúde coletiva que se relacionam com as questões do uso racional de medicamentos. São assuntos que dizem respeito a grande parte da clientela atendida pelo Cersam Teresópolis, a qual tem em comum a vulnerabilidade determinada pelo contexto social, econômico e clínico no qual se insere. Para realizar algum trabalho com uma comunidade é preciso considerar a realidade em que ela vive. No caso da assistência em saúde mental na região do Teresópolis é preciso ter ciência sobre a carência, o tráfico de drogas, a violência, o preconceito com a loucura. Muitas dessas questões adentram os serviços de saúde através das falas dos usuários. Sobre a vulnerabilidade, entendida como uma noção de risco, Campos (2003) explica como ela deve ser trabalhada nas práticas de saúde.

A saúde não é objeto da Saúde Coletiva ou da Clínica. Na verdade é uma finalidade, algo que se procura defender ou construir. Assim Saúde é um objetivo que se persegue. O “objeto” de estudo e de intervenção dessas práticas é o adoecer; a Saúde Coletiva e a Clínica agem sobre a doença ou sobre a possibilidade de ela acontecer. A doença, o risco de adoecer e a vulnerabilidade induzidas por situações inerentes às pessoas ou ao contexto em que vivem. Nesse sentido, a vigilância atua sobre o “território”, sobre “instituições” e sobre a “coletividade”. Age sobre o contexto e, especificamente, sobre algum grupo vulnerável. O “objeto” sobre o qual trabalha tem, portanto, três dimensões: o ambiente, a organização social e as pessoas. (CAMPOS, 2003, p. 23).

O Cersam, serviço de atendimento à crise psiquiátrica, caracteriza-se, às vezes, como um serviço de agitação frenética, próprio da loucura. Mesmo nesse contexto, ainda é possível fazermos uma Roda de Conversa sobre Medicamentos onde busca-se escutar o outro, a particularidade da outra pessoa portadora de sofrimento mental que fala de si. Muitas vezes, uma experiência relatada na roda pode ser fundamental para outra experiência singular, gerando a possibilidade de reflexão e mudança. Além disso, as coordenadoras devem ficar atentas à escuta de cada participante, buscando conectar os sentimentos e vivências individuais às vivências do coletivo, escutar o tom e os sentimentos/afetividades impregnados à palavra. Desta forma, busca-se compreender todo o contexto no qual o paciente está inserido e como o medicamento tem atuado - ou em alguns casos, não tem atuado - na sua particularidade.

O tema principal das Rodas de Conversa, qual seja, o uso racional de medicamentos, deve ser estruturado a partir das questões apresentadas pelo grupo, na

forma como este consegue processá-las. É importantíssima a presença de profissionais que conduzam as conversas, mas isso não significa que estes tenham a verdade sobre o tema abordado nas Rodas. As coordenadoras devem buscar uma postura democrática, fazer circular a palavra, assim como devem ajudar aos participantes a desconstruir pré-concepções estabelecidas ao longo dos anos. Busca-se escutar a experiência dos pacientes, como eles vivenciam a questão do uso dos medicamentos, o que eles sentem, o que pensam em relação ao seu uso contínuo e por tempo indeterminado, dentre outras questões que surgem. Faz-se necessário também que as condutoras da Roda criem condições de diálogo entre os participantes e até internamente a cada participante, o que está diretamente relacionada à auto-reflexão. Enfim, a Roda é espaço de “produção de sentidos que permitem ampliar a perspectiva do cuidado, envolvendo o sujeito que cuida e o que é cuidado, numa relação que aposta na possibilidade” de todos viverem em comunidade, seja no Cersam, no bairro, na cidade, na família, na sociedade com todas as “diferenças e habilidades” (ABOU YD, 2006, p. 56).

Na roda o canal da palavra deve estar continuamente aberto. Cada um pode falar a partir do seu ponto de vista, das suas dificuldades, dos seus êxitos, das suas razões. E aqui é importante frisar que não buscamos verificar quem é aquele que tem a razão, mas sim apontar que não há uma única verdade, uma única razão. Nesse sentido, a Roda é um espaço de diálogo e de troca, de socialização das experiências (AFONSO; ABADE, 2008).

Outro ponto importante é a abstinência do julgamento moral, principalmente por parte das profissionais. Não se utiliza o espaço da Roda para apontar aquele que usa ou aquele que não usa os medicamentos conforme a prescrição. Busca-se uma possibilidade de reflexão crítica, onde o próprio sujeito possa refletir sobre o uso que faz de seus medicamentos. É importante que o paciente fale sem medo de uma punição social ou institucional para que ele se abra à possibilidade da palavra e da reflexão.

As profissionais procuram estar atentas também ao esclarecimento do grupo, fazendo um contrato bem feito. O que chamamos de “combinado do grupo”, onde a questão do respeito ao outro é o objetivo primordial para a continuidade das discussões em Roda. É preciso criar um clima de respeito onde os participantes se sintam a vontade pra relatar suas vivências de modo que não tenham receio de serem ridicularizados ou desqualificados pelos outros membros do grupo. No contrato o tema do sigilo deve ser abordado e discutido pelos participantes, de forma respeitosa. É importante destacar que em um Cersam, intervenções nesse sentido são feitas com frequência para uma boa

convivência entre os usuários ali inseridos e também como uma forma de organização e orientação do paciente. Muitas vezes os pacientes mais organizados conseguem sinalizar a algum outro, eventualmente menos organizado e/ou desagregado, a necessidade de respeitar alguns combinados do grupo para que as discussões ocorram. Apesar disso, como é comum quando se trabalha com o imprevisível, há ocasiões em que a maioria dos pacientes estão agitados e a condução das Rodas torna-se mais difícil.

AS CONVERSAS

No início de cada conversa o objetivo do espaço é exposto aos usuários e, sempre que há novos participantes, cada um se apresenta para o grupo.

Nos primeiros encontros as manifestações dos usuários começam tímidas, demoram a acontecer, mas à medida que a participação torna-se freqüente ou é compreendido o objetivo da conversa, as palavras vêm à tona, as interrogações aparecem e as experiências são socializadas.

Em geral a maioria dos pacientes não conhece os medicamentos que usam, não sabem nomes, quantidades, horários. Estes trazem para as Rodas questões fundamentais sobre a função e o efeito dos medicamentos. Alguns, após longos anos em contato com o tratamento em saúde mental, aprendem a reconhecer os medicamentos e adquirem um vasto conhecimento sobre os psicofármacos disponíveis, conhecem sua denominação comum e os nomes de marca, suas concentrações e efeitos. Falam sobre o que já tomaram, o que lhes fez bem ou mal.

Os efeitos dos medicamentos são explicados relacionando-os com os sintomas dos transtornos mentais. Dessa forma as coordenadoras conseguem contribuir para o entendimento dos pacientes em relação à doença. Vários usuários não percebem a relação entre o uso dos medicamentos e as mudanças no humor, no comportamento, nas vozes ouvidas, nos delírios e alucinações. A associação mais fácil e comum feita pelos pacientes é entre o remédio e o “voltar a dormir”.

Na Roda os participantes são incentivados a conhecerem suas prescrições médicas, instigamos sua curiosidade a respeito do próprio tratamento para que se aproprie dele e possa intervir. Orientamos que busquem essas informações na farmácia, com os médicos, com a equipe de enfermagem ou com seus técnicos de referência.

As principais queixas recorrentemente apresentadas estão relacionadas aos efeitos adversos, principalmente do uso dos antipsicóticos. Olhos e bocas secas, constipação, dificuldade de pensar, lentidão dos movimentos, salivação excessiva,

ganho de peso, impotência sexual, diminuição da libido, dor epigástrica, sonolência são algumas das dificuldades enfrentadas por eles.

A impotência sexual é a principal reclamação entre os mais jovens. Esse questionamento, tão pertinente e de difícil abordagem, é um dos motivos que levam muitos usuários a participarem da Roda de Conversa. Alguns pacientes reconhecem essa dificuldade e a frustração diante da reação adversa e até mesmo oferecem conselhos baseados em suas vivências, como por exemplo, comer amendoim, praticar exercícios físicos, ou mesmo não se importar com sexo. Outros usuários, intrigados, relatam que mesmo usando os mesmos medicamentos não apresentam tal efeito. Diante do debate a farmacêutica encontra oportunidade e ferramentas dadas pelos próprios pacientes para explicar a todos, de forma simples, sobre essa reação adversa que pode ocorrer com o uso de vários dos medicamentos disponíveis no Cersam, como antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos e, às vezes, com alguns estabilizadores do humor. Busca-se trazer esperança e encontrar paciência com a informação que os efeitos dos medicamentos sobre a atividade sexual dos usuários, assim como outras reações adversas, tendem a diminuir com o tempo de uso e esclarece-se sobre a individualidade com a qual cada organismo responde à interação com as substâncias, tornando cada tratamento singular.

Com o uso de bulas, manuais farmacêuticos e as falas dos participantes, as coordenadoras destacam que os efeitos adversos de cada medicamento são muitos, porém devem ser relativizados, pois, como é compartilhado na roda, nem todas as reações aparecem, nem todos apresentam as mesmas reações e cada um é afetado por elas e lida com seus efeitos de um modo particular. Há sempre o cuidado de orientar a todos que levem as queixas apresentadas no grupo em relação aos efeitos dos medicamentos aos seus médicos, enfatizando a necessidade do diálogo com todos os profissionais do serviço para o estabelecimento do diagnóstico e de um projeto terapêutico eficaz para cada um.

A psicóloga também aproveita para levantar e ponderar junto dos pacientes as desvantagens e benefícios do tratamento, objetivando sempre a adesão a este. Procura-se motivar os pacientes a refletirem sobre o que eles mesmos podem fazer para lidar melhor ou buscar uma alternativa diante dos efeitos indesejados das medicações.

Soluções simples para alguns efeitos colaterais são construídas com o coletivo. Ingerir bastante líquido, frutas e verduras para amenizar o ressecamento das mucosas e a constipação; uso de filtro solar, bonés e hábitos diferentes para a fotossensibilidade; e

exercícios físicos para o ganho de peso e o desânimo. Também coletivamente percebe-se que muitos desses conselhos ajudam diretamente no tratamento e, nesse sentido, encontram-se também outras formas de ação dos pacientes sobre seus projetos terapêuticos. Os usuários valorizam e mostram os benefícios que a ocupação traz, seja trabalhando, seja fazendo tarefas domésticas, lendo, escrevendo ou costurando.

Essas questões trazem à tona o debate sobre o que faz parte do tratamento. Para isso as coordenadoras retiram o medicamento do foco para ampliar a visão, já que os medicamentos devem ser vistos como coadjuvantes no tratamento. São ressaltadas e compreendidas as várias e importantes ações terapêuticas que, conjugadas ao uso racional dos medicamentos e a outras atividades saudáveis - como exercícios físicos, alimentação nutritiva, lazer, etc - constituem o tratamento.

É possível observar entre os participantes da Roda de Conversa a “cultura da pílula”, segundo Barros (2008), questão presente na sociedade moderna em geral que acredita que todo problema pode ser resolvido com o uso de medicamentos. Pensamento esse reforçado pelas propagandas dos produtores de medicamentos (BARROS, 2008).

Especificamente entre os usuários da saúde mental, além da visão dos medicamentos como solução para tudo, também é possível perceber a idéia de que todos ou muitos dos problemas que surgem após o uso dos psicofármacos são tidos como efeitos adversos e creditados na conta desses medicamentos.

A partir dessas constatações, trabalha-se na Roda a desmedicalização da vida. Retoma-se a naturalidade das respostas do corpo diante das adversidades do cotidiano. O que explica, por exemplo, muitos dos casos relatados de insônia mesmo com o uso de hipnóticos e sedativos, mas associados a perdas e angústias.

As profissionais chamam a atenção dos usuários quanto à integralidade da saúde. Muitas das ações que são propostas para a melhoria do tratamento na saúde mental trazem benefícios para a saúde em geral. Também são alvos de comentários nas Rodas os medicamentos clínicos, sua importância e o cuidado que também requerem. Aproveita-se para alertar quanto à relevância do acompanhamento clínico dos pacientes nas unidades básicas de saúde, pois muitas vezes os pacientes dos serviços de saúde mental são vistos e se vêem apenas como mentes que têm problemas, esquecendo que possuem também um corpo que precisa de cuidados.

Alguns pacientes não conseguem ficar assentados nas cadeiras dispostas em roda durante todo o tempo. Isso é muito variável e as coordenadoras precisam ter um olhar atento à forma como o grupo se encontra naquela ocasião. Assim, é importante que as

coordenadoras compreendam essa característica da população específica com a qual trabalham e tenham sempre uma “carta na manga” para adaptar a conversa às particularidades daquele grupo. Principalmente nessas ocasiões, usamos recursos como, música, vídeo, embalagens de remédios, comprimidos para motivar a participação do grupo.

Muitos pacientes que, por vezes, devido principalmente à lotação do serviço e às urgências que ocupam os profissionais, se isolam e evitam contato, nas Rodas, ao serem estimulados a falar, ampliam o tema do uso racional e falam da sua história e das questões que estão em torno do uso dos medicamentos.

Um assunto difícil para a compreensão dos usuários é o tempo do tratamento na saúde mental. Muitos esperam a cura, o momento quando não precisarão mais de medicamentos ou psicoterapias. Em relação a isso as coordenadoras fazem analogias com patologias conhecidas por todos, muito frequentes na sociedade e mesmo entre os pacientes do Cersam, como diabetes e hipertensão. Assim como muitos dos transtornos mentais, essas doenças não têm cura, mas podem ser controladas e precisam ser monitoradas. Esse tipo de relação colabora para reorientação da visão a respeito tanto das doenças mentais quanto das demais patologias crônicas, pois retiram as primeiras do plano do sobrenatural e trazem para as outras a influência das questões sociais.

A questão religiosa é algo constantemente presente nas falas, às vezes relacionada aos delírios, e várias vezes relacionada às justificativas elaboradas pelos pacientes e seus familiares para esse tipo de doença que eles não conseguem explicar. Talvez essa seja a situação mais complexa e difícil para a abordagem da psicóloga e da farmacêutica. Como respeitar a crença do outro e dar à doença seu caráter terreno, humano, natural e científico? É possível equacionar o discurso científico e o religioso? É possível, sem um ferimento ético, utilizar o discurso da religião a favor do tratamento?

Um fator que influencia a baixa adesão ao tratamento medicamentoso ou mesmo o não uso dos medicamentos é o preconceito dos usuários e/ou familiares em relação à doença e aos psicofármacos. Os medicamentos utilizados na saúde mental são muitas vezes associados às drogas ilícitas devido à capacidade de provocar dependência, ou seja, nas palavras dos usuários, “viciar”. A abordagem da importância do uso racional dos medicamentos traz para a discussão da Roda a necessidade de se observar os efeitos terapêuticos das substâncias prescritas, a forma como os organismos interagem e reagem aos medicamentos, desenvolvendo, algumas vezes e de formas variadas,

adaptações e tolerância. Busca-se salientar os fatores sociais e comportamentais envolvidos na dependência, além do determinante bioquímico.

Um dos fatos mais interessante que as conversas despertam é a percepção de cada usuário sobre o quanto eles mesmos conhecem sobre sua saúde e podem ajudar os outros com seu conhecimento e até sendo exemplos a serem seguidos. É surpreendente, inclusive para as coordenadoras, quando os pacientes demonstram conhecimento sobre si, suas crises, e que podem atuar de forma mais ativa sobre seu processo de saúde-doença.

RESULTADOS

De 28 de janeiro até 11 de agosto de 2009 ocorreram 19 Rodas de Conversa sobre Medicamentos no Cersam Teresópolis, sendo 10 encontros nas terças-feiras e 9 nas quartas-feiras. Em média cerca de nove pacientes estiveram presentes em cada roda.

Muitos pacientes têm forte resistência ao uso dos medicamentos. O grupo tem ajudado na reflexão sobre o quão necessária é a farmacoterapia para cada paciente. Esse espaço aberto à fala e à escuta pode possibilitar uma nova forma de percepção quanto à necessidade do uso racional dos medicamentos. Essa questão apresenta variabilidade de acordo com o ponto em que a pessoa se encontra no seu tratamento e a vivência da doença.

Em alguns relatos pacientes afirmam que os remédios são ótimos e que depois de algum tempo de tratamento eles conseguem perceber como estavam antes de começar a se tratar e como se encontram depois de determinado período de tratamento. As discussões nas Rodas de Conversa sobre os medicamentos ajudam aos usuários a construir um novo olhar em relação ao tratamento, compreender que é preciso passar por fases nesse processo e que, gradualmente, é possível retornar às atividades cotidianas. Nota-se a satisfação em cada conquista alcançada, como por exemplo, redução dos dias da PD, voltar a jogar bola, retornar gradativamente às atividades laborais ou mesmo iniciar novas atividades nunca antes experimentadas, como em alguns casos, conversar mais com familiares e a inserção em atividades artísticas e culturais. Observa-se maior adesão ao tratamento medicamentoso, o que contribui muito para o projeto terapêutico individual.

As falas e comportamentos dos diversos pacientes observados pela psicóloga e pela farmacêutica nas Rodas de Conversa contribuem muito para o trabalho da equipe

do Cersam. São coletadas informações que antes se perdiam, colaborando no embasamento de condutas clínicas mais eficientes.

Os apontamentos feitos pelas profissionais que trabalham na Roda de Conversa quanto à ampliação do termo “tratamento” identificam outras ações tão importantes para o cuidado quanto o uso racional dos medicamentos, e contribuem para o esclarecimento dos usuários em relação ao trabalho da equipe do Cersam. Os atendimentos com os técnicos de referência (psicóloga, terapeuta ocupacional, farmacêutico, enfermeiro, assistente social, psiquiatra), as demais oficinas oferecidas no Cersam, as atividades recreativas e atividades físicas dentro e/ou fora do serviço, o convívio familiar, as atividades laborativas, quando possíveis, constituem pontos importantes e complementares no tratamento do paciente com transtorno mental.

O registro feito durante cada reunião possibilita a todos os demais profissionais do Cersam Teresópolis conhecerem um pouco mais sobre as demandas de seus pacientes, principalmente em relação aos medicamentos, além de constituir-se em uma importante fonte de dados para futuros estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Roda de Conversa sobre Medicamentos colabora com a promoção da saúde, pois é um espaço para educação em saúde e formação de sujeitos mais autônomos; trabalha com a prevenção do uso incorreto de medicamentos e suas conseqüências; além de contribuir para a efetividade do tratamento de cada usuário.

No Cersam Teresópolis a Roda é considerada como mais uma possibilidade de intervenção junto aos pacientes. Vários profissionais deste serviço encaminham seus pacientes, compreendendo os possíveis benefícios advindos das reflexões construídas na Roda. Esse espaço de discussão compreende ações pedagógicas, terapêuticas e clínicas de forma simultânea a cada Conversa sobre os Medicamentos.

A Roda tem um potencial pedagógico na medida em que desencadeia um processo de aprendizagem a partir das reflexões sobre as experiências relativas ao uso racional de medicamentos. O espaço terapêutico pode ser entendido como conseqüência das inter-relações estabelecidas em cada Roda de Conversa “na medida em que facilita o insight e a elaboração sobre questões subjetivas, interpessoais e sociais” (AFONSO, 2002, p. 34).

O envolvimento de duas trabalhadoras de um mesmo serviço de saúde mental, mas com profissões distintas propicia a multiplicidade do olhar, além de contribuições e

orientações que se complementam. O trabalho multiprofissional promove a integração entre trabalhadores e a construção de um novo saber.

Uma questão importante trazida pela Roda é que, a partir dos relatos de suas experiências, os usuários tornam-se educadores em saúde, dividindo seu saber tanto com outros usuários quanto com as coordenadoras, que aprendem muito além da teoria farmacológica no exercício da alteridade.

A experiência das Rodas de Conversa confirma a relevância da comunicação, da informação e do conhecimento para a autonomia dos atores, tendo a educação em saúde como principal estratégia de ação (COELHO, 2008). As ações de educação em saúde permitem aos usuários apropriar-se dos problemas e de suas soluções, preservando a identidade de cada membro que, através da interação com o outro, da diversidade de olhares, se abre para a negociação, cria um novo olhar e instaura novos valores.

Mesmo na loucura, o direito de cada um a se expressar, a ser ouvido e levado em consideração, precisa ser respeitado. A participação efetiva dos usuários em seus tratamentos permite encontrar soluções mais concretas, adequadas e viáveis (COELHO, 2008).

Quando se trabalha em busca de promover, proteger e recuperar a saúde em seu conceito amplo, a participação do paciente torna-se essencial. O envolvimento do paciente permite que ele se aproprie de sua saúde e conduz à formação de uma consciência sanitária que se estende para as demais questões sociais que vivencia.

REFERÊNCIAS

ABOU YD, M. Por uma clínica antimanicomial: a audácia de um projeto. In: LOBOSQUE A. M. **Caderno de Saúde Mental: A Reforma Psiquiátrica que Queremos. Por uma Clínica Antimanicomial**. Belo Horizonte, 2006. ESPMG: 53-57. v.1

AFONSO, M.L.M.; ABADE, F.L. **Para reinventar as rodas**. Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), Belo Horizonte, 2008. Publicação eletrônica disponível em <http://www.ibjr.justicarestaurativa.nom.br/pdfs/Livro_eletronico.pdf>

AFONSO, L. **Oficinas em Dinâmica de Grupo: Um método de intervenção psicossocial**. Edições do Campo Social, Belo Horizonte. 2002.

BARROS, J.A.C. Nuevas tendencias de la medicalización. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup): 579-587, 2008.

BEZERRA, Benilton Jr. Um apelo à clinica: nem o respaldo da norma, nem o extravio na dor. In: LOBOSQUE A. M. **Caderno de Saúde Mental: A Reforma Psiquiátrica que Queremos. Por uma Clínica Antimanicomial**. Belo Horizonte, 2006. ESPMG: 21-29. v.1.

BRAGA, Gilsiane A. R. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Efeitos da História da Loucura: a Psicanálise e o CAPS**. 2008. 75p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII – Da Ordem Social. Seção II – Da Saúde. Art. 196. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. GM Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 20 set., 1990.

CAMPOS, GASTÃO W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.S.; BARROS, R.B.; Castro, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3):745-749, 2004.

COELHO, J.S. **Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 2008, 44p.

IBGE. Estimativas das populações residentes, em 1º de julho de 2009, segundo os municípios. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf>. Acesso em 18 ago 2009.

MAGALHÃES, S.M.S.; CARVALHO, W. da S. O farmacêutico e o uso racional de medicamentos. In: ACURCIO, F de A. (org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 83-97.

SEVALHO, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional. In: ACURCIO, F de A. (org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 1-8.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**. Ginebra, 2002. 5:1-6.