

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Bárbara de Abreu Wenzel

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS: um olhar social

TAUBATÉ- SP
2019

Bárbara de Abreu Wenzel

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICO: um olhar social

Trabalho de Graduação apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Taubaté, sob orientação da Prof^a. Ma. Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira, como parte dos requisitos para obtenção do título de Assistente Social.

**Taubaté – SP
2019**

SIBI - Sistema integrado de Bibliotecas – UNITAU

W482u Wenzel, Bárbara de Abreu

Dependência de benzodiazepínicos: um olhar social /Bárbara de Abreu Wenzel. -- 2019.

82 f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Ciências Sociais, Letras e Serviço Social, 2019.

Orientação: Profa. Ma. Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira, Departamento de Ciências Sociais, Letras e Serviço Social.

1. Política de saúde. 2. Indústria farmacêutica.

3. Dependência de medicamentos que contém benzodiazepínicos.
I. Título.

BÁRBARA DE ABREU WENZEL

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICO: um olhar social

Monografia apresentada para obtenção de diploma de Assistente Social no curso de graduação em Serviço Social da Universidade de Taubaté.

Data: 18/12/2019

Resultado: APROVADA

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador

Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira

Professor Examinador

Juliana Alves Barbosa

Profissional

Cláudia Fabiana de Jesus

Dedico esta pesquisa com muito carinho, as pessoas que amo, avó, avô, mãe, pai, e namorado, foram os que contribuíram, com a primeira de muitas vitórias!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado saúde, força para superar as dificuldades e nunca me deixar desistir.

Agradeço de todo meu coração a minha avó, Dona Édila Souza de Abreu, por sempre acreditar em mim, meu amor por ti é eterno.

Ao meu avô Harold Paulo de Abreu que em pensamentos sei que está muito feliz pela minha conquista.

Meus pais, Edney Benjamin Wenzel e Luciana de Cássia Abreu Wenzel, pelo auxílio, conselhos, apoio e compreensão.

Agradeço aos meus tios, Harold e José Carlos, as minhas tias, Cleusa e Marlene por toda ajuda.

Ao meu namorado Lucas Godoy Monteiro dos Santos pela paciência e companheirismo.

Agradeço a minha amiga Fernanda Pera Dionísio, por me ouvir tantas vezes, ser meu ombro amigo.

Agradeço imensamente a minha querida orientadora Prof^a Ma. Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira, por toda PACIÊNCIA, carinho em que teve ao longo deste trabalho. Além de ser uma excelente professora, também tem um coração de ouro.

Meus sinceros agradecimentos a Psicóloga Claudia F. Jesus que foi fundamental para que esse trabalho fosse realizado.

Agradeço muito as minhas amigas de faculdade Daiane de Freitas Castro e Elaine Sabino, sem vocês esse sonho não tornaria realidade, amizade vai além da faculdade.

Agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte da minha jornada acadêmica.

“A melhor maneira de mudar de vida é mudar de atitude”

Claudia F. Jesus

RESUMO

Esta pesquisa busca desvelar como se dá a percepção da dependência de medicamentos que contém benzodiazepínicos - BZD pelos usuários.

Conhecer a percepção da dependência pelos usuários de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição.

Este tema é relevante para que sejam feitas novas pesquisas no campo social, para que outros profissionais tenham conhecimento da doença, e para que novas políticas públicas sejam efetivamente realizadas pelo governo. A abordagem desenvolvida na pesquisa foi a qualitativa utilizando o instrumento entrevista semiestruturada. A população alvo deste estudo foram três (03) participantes do Grupo de Dependentes de Benzodiazepínicos do CAPS AD do município de Taubaté. Os objetivos específicos foram: identificar as razões que levam ao uso abusivo de medicamentos; verificar como a família percebe alterações no comportamento do usuário de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição e conhecer a influência da indústria farmacêutica no abuso pelo dependente de medicamentos que contém a substância BZD. As categorias Política de Saúde, Indústria Farmacêutica e Dependente de medicamentos que contém benzodiazepínicos nortearam a análise dos dados. As hipóteses deste estudo foram: acredita-se que muitos usuários adquiriram medicamentos que contém BZD com qualquer especialidade médica por um longo tempo, porém carecem de informações acerca de seus riscos; acredita-se que a família é conivente ao uso abusivo de benzodiazepínico e presume-se que há uma máfia farmacêutica que lucra com o uso abusivo/excessivo de medicamento que contém BZD. Nesta pesquisa foram abordados a política de saúde voltada para a dependência de benzodiazepínico, a dependência de medicamentos na perspectiva social e análise da influência da indústria farmacêutica no abuso de medicamentos. Como resultados deste estudo verificou-se que as razões que levaram ao abuso de medicamentos foram problemas de saúde, seja depressão, luto e o infarto sofrido pela entrevistada e verifiquei como a família percebe alterações no comportamento, a maioria das entrevistadas diz que sua família não percebe, mas uma diz que família percebe em suas atividades diárias alterações, como inquietude, esquecimento. Conheci a influência da indústria farmacêutica no abuso de medicamentos, através das propagandas, e pelo relato das entrevistadas sobre como foram abordadas nas farmácias, com uma ilusão de desconto e sem preocupação com a saúde. Conclui-se que o dependente de benzodiazepínica enxerga sua dependência através de um profissional capacitado que avalia e diagnostica essa dependência.

Palavras chaves: Política de saúde. Indústria Farmacêutica. Dependente de medicamentos que contém benzodiazepínicos

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Índice de uso e dependência de substâncias psicoativas.....	42
Figura 1 – Receita para paciente analfabeto	40

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
APRESENTAÇÃO DA PESQUISA.....	21
CAPÍTULO I – O QUE HÁ POR TRÁS? AS ENTRELINHAS DA POLÍTICA DE SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	28
1.1- Reforma sanitária: a influência da política de saúde no tratamento de dependência química.....	29
1.2- Estratégia mercadológica da indústria farmacêutica: os benzodiazepínicos.....	36
1.3- Dois lados da moeda dos benzodiazepínicos: direito ao medicamento e a dependência invisível.....	40
CAPITULO II – AS VÁRIAS FACES DO DEPENDENTE DE MEDICAMENTOS	44
2.1-Processo da dependência de medicamentos.....	45
2.2- Sinais do uso de benzodiazepínicos.....	48
2.3 – Desafios do tratamento da dependência: na contramão da lógica consumista.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	58
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	64
APÊNDICES.....	66
APÊNDICE A – Roteiro de questões para a entrevista.....	67
APÊNDICE B – Sistematização dos dados da entrevista.....	67
APÊNDICE C – Entrevista na íntegra com os participantes.....	69
ANEXOS.....	76
ANEXO A – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.....	77
ANEXO B - Termo de Consentimento para realização de pesquisa na Instituição (Declaração de Infra Estrutura).....	79
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante.....	80
ANEXO D – Parecer de aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética.....	82

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A escolha do tema “Dependência de benzodiazepínico, um olhar social”, decorreu do estágio realizado no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas – CAPS AD. Observei os impactos gerados pelo uso abusivo, indevido e descontrolado de substâncias psicotrópicas pelos usuários acolhidos quando procuravam receita médica nesse serviço para comprar os medicamentos e eram convidados para participar do Grupo Terapêutico para Dependentes de Benzodiazepínicos. Esta escolha do tema também se deu pelo fato de ter dependentes no meu próprio convívio familiar, são familiares que pedem receita de medicamentos tarja preta¹ para médicos de várias especialidades seja para alívio do estresse, depressão ou insônia.

O presente estudo discorrerá sobre a utilização de medicamentos que contém a substância BZD na atualidade enquanto recurso para amenizar situações que são próprias da condição humana para amenizar a depressão, insônia, desemprego, sobretudo quando este tipo de medicamento se torna objeto de consumo da sociedade capitalista.

Nesse sentido, para o desenvolvimento deste trabalho é necessário conhecer um pouco desta substância. Carlini et al diz que:

Os medicamentos que contém BDZs têm a propriedade de atuar quase exclusivamente sobre a ansiedade e tensão, sendo por esse motivo, denominados ansiolíticos. Os BDZs estão entre os medicamentos mais utilizados no mundo, inclusive no Brasil. Para se ter uma ideia, atualmente há mais de 100 remédios no nosso país à base de BDZs. (CARLINI et al, 2001, p. 35).

¹ **Tarja Preta** – As tarjas pretas indicam medicamentos que oferecem riscos maiores a saúde do consumidor. **Fonte:** MOREIRA, Diego. **Tarjas dos medicamentos**. Braz Cubas. 2012, p. 1. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/medicina/tarjas-dos-medicamentos/>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

Os BDZs são chamados Depressores da Atividade do Sistema Nervoso Central - SNC² Como foi dito pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID:

Esses medicamentos diminuem a atividade do nosso cérebro, ou seja, deprimem o funcionamento do mesmo o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de droga fica 'desligada', 'devagar', desinteressada pelas coisas, portanto são consideradas drogas psicotrópicas porque atuam sobre o SNC. (CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS apud CARLINI et al, 2011, p. 1).

Como já dito, existem inúmeros medicamentos no Brasil à base de BDZs que são comercializados com diferentes nomes fantasias.

Para muitas pessoas a palavra - "benzodiazepínicos" não representa nada. No entanto, quando se fala de medicamentos como Rivotril, Diazepan (Valium), Lorazepam, Lexotam e outros, a situação muda por ser um nome popular do medicamento que apresentam benzodiazepínicos.

Como retratado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - (1998) os Benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

O que se percebe é que grande parte da população brasileira conhece alguém que toma ou já tomou um ansiolítico, seja do sexo masculino ou feminino. Na pesquisa realizada por Laranjeira e Castro:

Estima-se que 1,6% da população adulta é usuária crônica de benzodiazepínicos, principalmente os pacientes do sexo feminino, acima de 50 anos e sofrendo de problemas médicos crônicos, tais como transtornos de ansiedade. (LARANJEIRA; CASTRO, 2013, p. 3).

Na pesquisa realizada por Laranjeira e Castro (1999) estima-se que 1,6% da população adulta é usuária crônica de benzodiazepínicos, principalmente os

² **Sistema Nervoso Central** - é a parte que fica dentro da caixa craniana; o cérebro é o principal órgão deste sistema. **Fonte:** SANTOS, Vanessa Sardinha, **Anatomia Humana**, Goiânia, p. 1, 2016. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/biologia/encefalo.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

pacientes do sexo feminino, acima de 50 anos e sofrendo de problemas médicos crônicos, tais como transtornos de ansiedade.

A classificação dos medicamentos que contém BDZs são considerados tarja preta, o uso irresponsável deste tipo de medicamento é comum e, justamente por isso, sua venda é só feita com retenção da receita médica. No entanto, os referidos remédios habitam as mesinhas de cabeceira, as bolsas, etc. de um elevado número de pessoas. Carlini descreve:

Os benzodiazepínicos deixam a pessoa grogue. As pessoas ficam mais calmas, dormem mais do que devem e têm dificuldade de exercer funções psicomotoras de precisão, como dirigir um automóvel. Há uma relação clara entre acidentes de trânsito e dirigir com ação de benzodiazepínicos. (CARLINI, 2001, p. 7).

O médico Dinamarquês Peter Gotzsche (2016, p. 38) faz uma crítica sobre as empresas farmacêuticas dizendo que “a principal razão pela qual ingerimos tantos medicamentos é que as empresas farmacêuticas não vendem medicamentos: elas vendem mentiras sobre medicamentos.”

Está em evidência no livro de Gotzsche (2016, p. 38) marketings nos meios de comunicações que crescem a cada ano, para lucrar com a venda dos produtos, não importando a real razão pelo qual os medicamentos foram fabricados. Como descrito no folheto informativo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas:

Há um verdadeiro abuso por parte dos laboratórios nas indicações desses medicamentos para todos os tipos de ansiedades, mesmo aquelas consideradas normais, isto é, causadas pelas tensões da vida cotidiana. Assim, certas propagandas mostram uma mulher com um largo sorriso, feliz, pois tomou certo remédio que corrigiu a ansiedade. (CARLINI, 2001, p. 21).

As propagandas dos BZDs divulgadas pela indústria farmacêutica constroem uma ideia, como se a ansiedade ou falta de sono fosse uma sintomatologia feminina, já que as mulheres aparecem quatro vezes mais nas propagandas desses medicamentos.

Inúmeros são os motivos pelo qual as pessoas abusam dos BDZs, geralmente o fazem para lidar com as reações ao estresse devido ao luto, desemprego, ou até mesmo depois de um dia cansativo com a expectativa de que tais medicações podem ajudar a resolver os seus problemas, ou então, simplesmente buscar os seus efeitos agradáveis.

As situações da vida moderna, os estudos, o trabalho, e as atividades tendem a gerar ansiedade, o que pode advir de situações conflitantes que ocasionam desgaste, não saber como lidar com os conflitos podem acarretar esgotamento físico, mental, facilitando o desencadeamento de uma doença ou mesmo a vontade /necessidade de alívio do estresse por meio de medicamentos. A Organização Mundial de Saúde lembra da importância da saúde mental dos profissionais:

No Dia Mundial da Saúde Mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lembra a importância de empresas e gestores do mundo todo adotarem iniciativas que promovam o bem-estar físico e psicológico de funcionários no ambiente de trabalho. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017, p. 1).

Desta forma então, a utilização do BZD segundo a Revista Latino-Americana de Enfermagem (ORLANDI; NOTO, 2005), o uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando o período de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência.

A automedicação também tem seu uso indiscriminado que segundo Fonseca e Frade (2005, p. 1) vai desde uma atitude aparentemente inocente, como o uso de uma aspirina para dor de cabeça ou um antiespasmódico para cólicas menstruais até à falta de bom senso em indicar para si próprio ou para os outros tratamentos à base de antibióticos ou antidepressivos. As pessoas não imaginam quantos problemas relacionados a isso aparecem nos hospitais.

Como dito, um período de tempo maior de uso pode levar o paciente a dependência química, física ou psicológica. Essa dependência tende gerar um aumento nos custos socioeconômicos para o usuário, que terá mais gastos com a compra do medicamento, além dos efeitos colaterais como um risco maior de acidentes no trânsito, em casa e no trabalho; além dos riscos de overdose em

combinação com outras drogas e risco aumentado de tentativas de suicídio, especialmente em depressão; atitudes antissociais, contribuição para problemas na interação interpessoal; redução da capacidade de trabalho, gerando o desemprego e assim, provocando dificuldades financeiras como o gasto com medicamentos, gasto com internações, consultas e exames diagnósticos. Resumindo a dependência relacionada ao uso de BZD tende a acarretar prejuízos à saúde do indivíduo, no seu convívio social e na qualidade de vida do mesmo.

Os medicamentos que contém BZDs em grande escala causam dependência afetando o organismo do dependente além de acarretar consequências emocionais, psíquicas e sociais para o indivíduo, podendo afetar a convivência familiar evitando a interação entre os membros familiares, conflitos familiares, dor ou até mesmo um luto. Estes medicamentos geram também um problema grave de saúde, tomando em grande quantidade pode levar ao suicídio.

A partir dessa temática sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas, no caso aqui especificamente os BDZS dá-se a necessidade de se construir caminhos para a prevenção do seu uso, é vital na contemporaneidade. É importante dizer aqui da responsabilidade do Estado no desenvolvimento de ações preventivas, na conscientização da saúde.

A Política de Saúde no Brasil vivenciou momentos de reestruturação com início na Ditadura Militar. Em anos posteriores houve avanços significativos como criação do Sistema Único de Saúde, que universaliza sua ação, saúde, direito de todos e dever do Estado.

O assistente social atua no estímulo a qualidade de vida do usuário de dependência química, porque percebe-se que o desemprego, a exploração do trabalho, falta de estudo, falta da perspectiva de vida são frutos de uma sociedade capitalista que visa apenas o lucro. Sem acesso a lazer, educação, trabalho, as drogas surgem como uma forma de fugir da sua realidade.

Este trabalho é importante para *sociedade* como informação, muitas vezes as pessoas em geral são desinformadas principalmente para aquelas que passam por

estresse, depressão ou tenha tentado o suicídio, o uso de medicamentos que contém BZD traz dependência e é uma doença que prejudica a vida.

O trabalho é relevante também para os *profissionais* de diversas áreas, para ampliação do conhecimento e intervenção. Mostrar que o tema benzodiazepínico é pouco explorado.

A relevância *acadêmica* é importante para que novas pesquisas no campo social sejam feitas, visando verificar os fatores que desencadeiam o uso de benzodiazepínicos, encontrando alternativas para alterações de medicamentos que não cause dependência.

Pretende-se com este estudo contribuir com a sociedade para que a população participe mais em conselhos de direitos e cobrem do governo melhorias nas políticas de saúde existentes, no sentido de prevenção ao uso irracional de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição.

O presente trabalho buscou uma análise com um olhar social sobre a percepção da dependência pelos usuários de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição acolhidos no CAPS AD de Taubaté.

As hipóteses que nortearão a pesquisa foram: acredita-se que muitos usuários adquirem medicamentos que contém BZD com qualquer especialidade médica por um longo tempo, porém carecem de informações acerca de seus riscos., outra hipótese foi acredita-se que a família é conivente ao uso abusivo de benzodiazepínico e por fim presume-se que há uma máfia farmacêutica que lucra com o uso abusivo/ excessivo de medicamento que contém BZD.

Para a construção deste estudo partiu-se dos seguintes objetivos: Identificar as razões que levam o uso abusivo de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição; Verificar como a família percebe alterações no comportamento do usuário de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição e posteriormente conhecer a influência da indústria

farmacêutica no abuso pelo dependente de medicamentos que contém a substância BZD.

A análise dos dados foi realizada ao longo dos capítulos e foram norteadas pelas seguintes categorias analíticas:

Política de Saúde

A Política de Saúde no Brasil é um direito fundamental universal e gratuito a todos. As políticas públicas de saúde são construídas a partir da participação direta ou indireta da sociedade, mas é responsabilidade do Estado a sua regulamentação, fiscalização e controle. O foco deste estudo é mostrar a atuação das políticas públicas de saúde, em especial a política de medicamento que tem a função de garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Indústria Farmacêutica

A Indústria Farmacêutica tem grande influência de marketing na venda de medicamentos, com suas propagandas atraentes/ chamativas a um determinado público. Uma estratégia do marketing é anunciar as propagandas no horário de jornais da manhã, que são horários em que os adultos/ consumidores assistem televisão. Além da publicidade definem-se padrões de mercado e comportamento das pessoas, com o objetivo sempre na comercialização de medicamentos. O foco de estudo aqui é ver a influência da indústria farmacêutica na vida do usuário.

Dependentes de benzodiazepínicos

Dependentes de medicamentos compostos por benzodiazepínicos são pessoas que são dependentes de ansiolíticos usados para tratamentos de curtos períodos, e que seu uso abusivo/excessivo causa dependência. É preciso que o

governo desenvolva ações, políticas de prevenção para que diminuam o uso e melhorem a qualidade de vida. Os danos causados pelo uso são a perda de memória, perda do reflexo, sonolência que pode causar grandes danos. Nesta categoria o foco de estudo será os motivos que ocasionam a dependência.

A pesquisa foi estruturada em dois capítulos. No primeiro capítulo tratou-se da Reforma Sanitária com a influência na Política de Saúde no tratamento de dependência química, dos principais Governos, também foi explícito sobre a estratégia mercadológica da indústria farmacêutica e os dois lados direito ao medicamento e a dependentes de benzodiazepínicos por ser uma dependência invisível. No segundo capítulo foi abordado o processo da dependência de benzodiazepínicos como inicia seu uso, sinais do uso desse medicamento e os desafios do tratamento, pensando na lógica consumista.

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo tratou de conhecer a percepção da dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição pelos usuários. A partir deste objetivo buscou-se identificar as razões que levam o uso abusivo de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição, verificar como a família percebe alterações no comportamento do usuário de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição e conhecer a influência da indústria farmacêutica no uso pelo dependente de benzodiazepínico.

Abaixo serão descritos os procedimentos metodológicos da pesquisa, o cenário de estudo, população alvo, abordagem da pesquisa – tipo de dados trabalhados - instrumento/técnica utilizada na pesquisa, como foi selecionado os participantes.

Cenário de estudo

Este estudo teve como cenário o município de Taubaté localizado no Vale do Paraíba, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no último senso no ano de 2010 há 278.686 habitantes, onde está situado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Este serviço faz parte do Sistema Único de Saúde, aberto ao público com a atenção especializada em pessoas com transtornos mentais e emocionais de uso nocivo de substâncias psicoativas.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas **faz parte do** Sistema Único de Saúde, dentro da Política Nacional de Saúde, mas especificamente dentro da Política Nacional de Saúde Mental.

O CAPS AD tem finalidades distintas, atendendo todas as faixas etárias maiores de 18 anos, sendo um centro especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, trabalho feito com grupos terapêuticos, acompanhamento clínico e a inserção social para o mercado de trabalho.

População alvo

A população alvo deste trabalho foram três (03) adultos participantes do grupo terapêutico para dependentes de benzodiazepínicos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Taubaté – SP. .

A escolha do local para a pesquisa se deu pelo fato da pesquisadora ter realizado estágio neste serviço e pela percepção dos usuários que conhecem o CAPS AD pela primeira vez. Os usuários que procuram o CAPS, interessados nos benzodiazepínicos são convidados a participar do Grupo de Dependência de Benzodiazepínicos. E aqueles que já conhecem o CAPS AD, procuram por um tratamento. Este público me instigou a definir o tema desta pesquisa, apresentam características diferentes dos dependentes de álcool e outras drogas.

Além de ser o único CAPS no Vale do Paraíba em que há o Grupo de Benzodiazepínicos.

O pré-teste iniciou em junho de 2019, com participantes do Grupo de Dependentes de Benzodiazepínico no CAPS AD de Taubaté, participei de duas reuniões com os dependentes, para que os mesmos me conhecessem e pudessem com certa confiança aceitar a participação nesta investigação.

Coleta de dados

O presente projeto de pesquisa utilizou a abordagem qualitativa, a qual envolveu uma amostra de entrevistados, permitiu a avaliação das situações atuais e do percurso histórico que as antecedeu. Segundo Richardson:

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características e comportamentos. (RICHARDSON, WAINWRIGHT, 1999, p. 1).

No artigo de Terence e Escrivão Filho dizem também sobre a abordagem qualitativa que:

Na abordagem qualitativa, o pesquisador procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social – interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Assim sendo, a interpretação, a consideração do pesquisador como principal instrumento de investigação e a necessidade do pesquisador de estar em contato direto e prolongado com o campo, para captar os significados dos comportamentos observados, revelam-se como características da pesquisa qualitativa. (ALVES, 1991; GOLDENBERG, 1999; NEVES, 1996; PATTON, 2002 Apud TERENCE; ESCRIVÃO FILHO, 2006, p. 2-3).

Compreender o fetiche das substâncias psicoativas na forma-mercadoria requer considerar as novas necessidades que vão se constituindo no contexto do capitalismo. A teoria social de Marx é de grande importância para o Serviço Social trazendo valores inestimáveis aos profissionais para ter uma perspectiva de totalidade, compreender a realidade como dinâmica e a sociedade em movimento.

O instrumental utilizado neste estudo foi a entrevista semiestruturada. Segundo Minayo as entrevistas podem ser:

Estruturadas e não-estruturadas, correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas. Assim, toma-se possível trabalhar com a entrevista aberta ou não-estruturada, onde o informante aborda livremente o tema proposto; bem como com as estruturadas que pressupõem perguntas previamente formuladas. Há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevistas semiestruturadas. (MINAYO, 2001, p. 58).

A escolha pela entrevista semiestruturada foi pela oportunidade de utilização de um roteiro estratégico; com perguntas objetivas. Proporcionar aos candidatos ficasse mais à vontade, o que torna possível a obtenção de respostas mais espontâneas, ou seja, menos estudadas.

A população entrevistada era participante de um grupo de dependência de benzodiazepínicos realizado no CAPS AD. Foram entrevistados três (03) participantes do grupo, o critério de escolha foi discutido a partir da participação da pesquisadora como ouvinte por dois encontros no grupo. Esta participação teve como objetivo a apresentação e aproximação do pesquisador com o grupo.

Posteriormente foi definido que a Psicóloga coordenadora do Grupo indicará os entrevistados. Com isso pretendeu ter diferentes percepções da dependência de medicamentos que contém BZD em diferentes faixa etárias e gênero.

A preparação das entrevistas foi realizada de forma tranquila, sem precisar de contatos telefônicos, entrevistados pontuais, sala silenciosa sem nenhuma interrupção. Nos dois encontros em que foi frequentado o Grupo tinha apenas mulheres, por está razão foi mudado e a entrevista ocorreu com (03) mulheres. Não interferindo no resultado final.

O roteiro de questões foi elaborado antes com foco nos objetivos específicos e mostrado a Coordenadora do Grupo de Dependência de Benzodiazepínicos

A entrevista ocorreu na Instituição CAPS AD de Taubaté, local que aluna pesquisadora realizou estágio, utilizou-se uma das salas de atendimento para a coleta dos dados. Durante a entrevista não se percebeu nenhuma intercorrência, não houve interrupções, nem barulhos, nada que pudesse influenciar negativamente no processo de entrevista.

Seguiu-se com os procedimentos éticos, entregando à instituição o termo de consentimento para a realização da pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido aos entrevistados, visando à concordância na participação da pesquisa. Os entrevistados foram informados que os dados coletados seriam para a construção desta pesquisa, explicando-lhes o objetivo e ressaltando o total sigilo dos dados e anonimato dos participantes.

A amostra a ser utilizada foi a não-probabilística intencional, onde o pesquisador escolhe as características do entrevistado e até mesmo o próprio entrevistado. Em um primeiro momento o pesquisador participou em (02) encontros como ouvinte, e os critérios foram que a Coordenadora do Grupo indicaria quem a pesquisadora iria fazer o convite para a entrevista.

De acordo com os procedimentos éticos os dados coletados nas entrevistas da presente pesquisa foram gravados em um celular, depositados em uma unidade

de CD e serão mantidos por um período de cinco anos em sigilo conforme os critérios estabelecidos pelo Conselho da Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Resolução n.º 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foram entregues aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto com a Autorização Institucional do CAPS AD.

Essa pesquisa trouxe riscos mínimos para os entrevistados. Caso seja necessário houve um encaminhamento à rede sócio assistencial para o acompanhamento dos participantes desta investigação. Caso haja algum dano ao participante foi garantido ao mesmo, procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

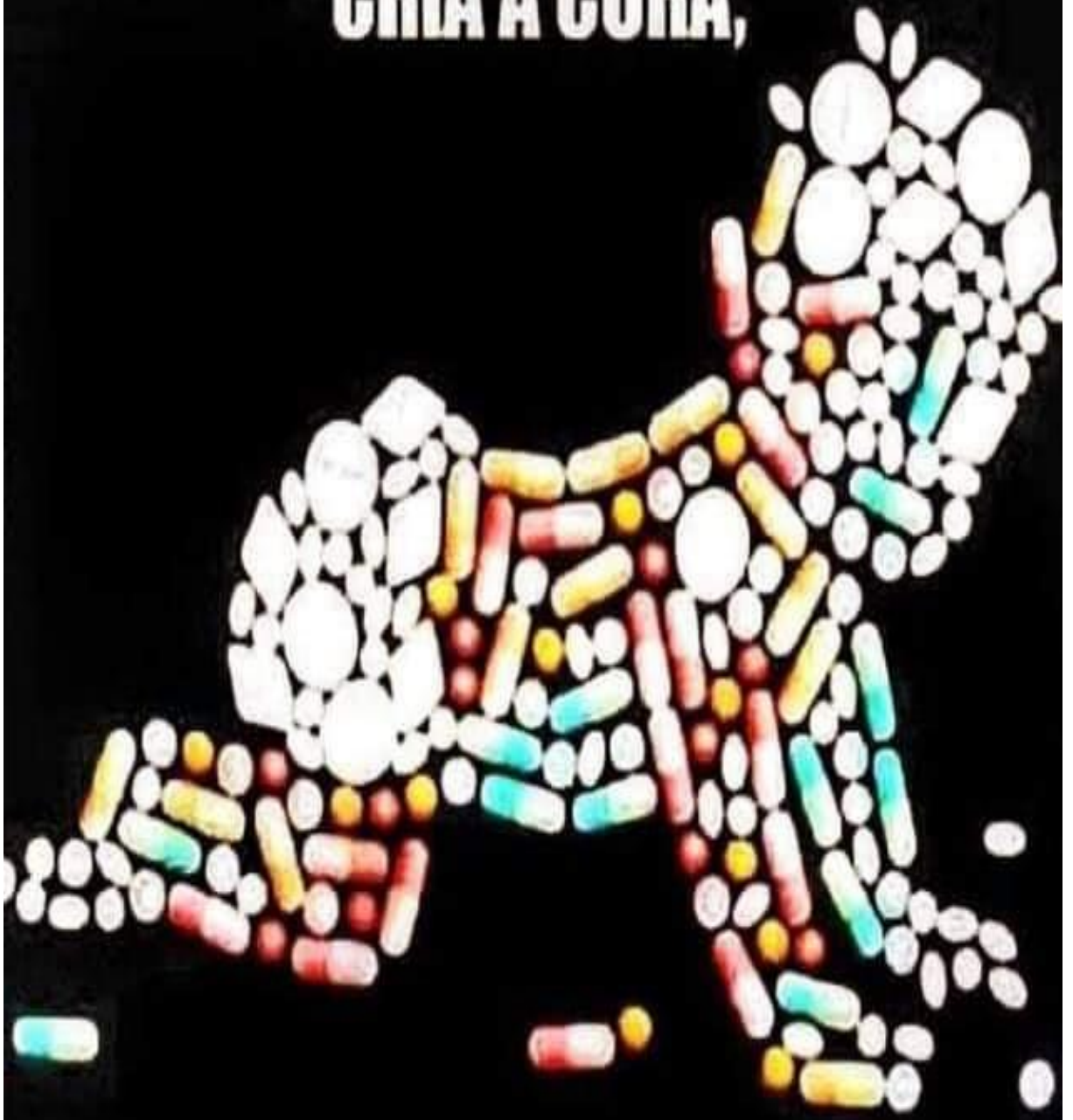
Os nomes dados às entrevistadas foram Malala, Maria da Penha e Ângela Davis, ambas são mulheres guerreiras, batalhadoras, determinadas, persistentes mulheres de força que superaram obstáculos e estão lutando para trilhar um caminho diferente de sucesso.

Tratamento de dados

O tratamento de dados trata-se de uma fase de extrema importância ao pesquisador, uma vez que é através da interpretação das respostas obtidas pela entrevista que a pesquisa trará um *feedback* consistente e até mesmo a confirmação das hipóteses iniciais.

O pesquisador deve ter em vista os seus objetivos, dado que o material coletado deve ser manuseado e utilizado adequadamente. As categorias Política de Saúde, Indústria Farmacêutica e Dependente de medicamentos que contém benzodiazepínicos nortearam a análise dos dados deste estudo.

**A INDUSTRIA FARMACEUTICA NAO
CRIA A CURA,**



CRIA CONSUMIDORES.

CAPÍTULO I
**O QUE HÁ POR TRÁS? as entrelinhas da política de saúde
e indústria farmacêutica**

CAPÍTULO I

O QUE HÁ POR TRÁS? AS ENTRELINHAS DA POLÍTICA DE SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Neste capítulo será abordado a reforma sanitária e os reflexos na política de saúde e no tratamento de dependência química, também neste capítulo será conceituado as estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica dos medicamentos que contém benzodiazepínicos em sua composição.

Serão desenvolvidos os dois lados da moeda desta questão, o direito ao medicamento e a dependência invisível e a visão do profissional de medicina em relação ao uso de benzodiazepínico.

1.1 Reforma sanitária: os reflexos da política de saúde no tratamento de dependência química

Em meados de 1850 foi criado o primeiro manicômio no Brasil, mais precisamente no Rio de Janeiro, com intuito de criar instituições para que pessoas com comportamentos extravagantes pudessem ter uma intervenção psiquiátrica para uma higienização social. Então foi criada uma lei de doenças mentais:

Em 1926, é criada a Liga Brasileira de Higiene Mental importante testemunho do pensamento psiquiátrico brasileiro. Finalmente, em 1934, o Decreto 24.559 promulgava a segunda Lei Federal de Assistências aos Doentes Mentais [...] determinando o hospital psiquiátrico como única alternativa de tratamento. (RAMMINGER, 2002, p. 114).

A partir desta lei aumentou o número de doentes mentais e apenas com esta forma de tratamento: o manicômio. Após a 2ª Guerra Mundial houve movimentos contrários ao tratamento manicomial nos países europeus.

No Brasil, mais precisamente na década de 70, ocorreu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental a partir de denúncias contra as violências em asilos e as péssimas condições de trabalho dentro dos manicômios/instituições

psiquiátricas. (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008). As internações ocorriam para que o paciente chegasse à cura, por interesses financeiros, mas se sabia que através da intervenção multiprofissional, acompanhamento familiar, poderiam ter melhores resultados.

Reivindicando melhorias, o profissional de psicologia entrou na saúde pública, ocorrendo assim a implementação de ambulatórios com o modelo de preventista.

A Reforma Sanitária ocorreu em meados dos anos 80, após a sociedade brasileira passar por um processo de democratização política em que foi marcada pela participação da população por melhorias, universalização do acesso, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado e a reestruturação do setor através do Sistema Unificado de Saúde – SUS. Estas mudanças ocorreram em decorrência das decisões tomadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS. (BRAVO, 2006). Ainda sobre a Reforma Sanitária, Rocha diz:

Como quase tudo no SUS, o processo de reforma sanitária representou uma mudança cultural ainda em construção e é alvo de resistências dos setores mais conservadores da psiquiatria e das instituições que visam lucro ou o controle sobre os vulneráveis. (ROCHA, 2019, p. 3).

É nítido ver o interesse pelo capital, deixar pessoas presas, sem comunicação com a família, buscando apoio espiritual, que não é só a religião o responsável pelo tratamento do usuário, envolvem também o comprometimento do usuário, do profissional e apoio familiar.

Segundo Rocha (2019) a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um conjunto de políticas públicas, junto com a Lei Antimanicomial que promoveu transformação ao humanizar a relação entre usuário e profissional do SUS, estabelecendo normas mais respeitadas no tratamento.

O movimento da luta Antimanicomial tem como seu precedente o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que surge no contexto da abertura do regime militar, inicialmente presente nos pequenos cenários de debate sobre a

questão das péssimas condições do sistema de saúde vigente no país. (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012).

Atualmente dia 18 de maio é dia Nacional da Luta Antimanicomial, dia de luta pelos direitos de pessoas com sofrimento mental, lembrando sempre da liberdade e o direito de viver em sociedade, através dos Centros de Atenção Psicossocial.

Com a extinção dos leitos nos manicômios, o serviço oferecido pelo CAPS AD trouxe mais proximidade entre usuário, família e profissional.

No Brasil há Centros de Atenção Psicossocial de diferentes modalidades, são serviços de Saúde de caráter aberto e comunitário com equipe de multiprofissionais atuando na lógica interdisciplinar, realizando atendimento a pessoas em sofrimento ou transtornos mentais, incluindo pessoas com transtornos relacionados ao uso de psicoativos. (BRASIL, 2015, p. 9).

As modalidades oferecidas pelo CAPS, segundo o Ministério da Saúde:

CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

CAPS ad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (BRASIL, 2015, p. 22).

O CAPS AD é introduzido na Política Nacional de Saúde Mental, uma ação do governo federal coordenado pelo Ministério da Saúde que tem como objetivo acolhimento de pessoas e seus familiares para identificar qual a necessidade e qual caminho para ser atendido na Rede de Atenção à Saúde Mental.

É pelo Ministério da Saúde que se estabelece as diretrizes da Política de Saúde, que são ações e programas promovidos para o bem estar da população.

Dentro do SUS há uma Rede de Atenção à Saúde Mental em que está inserido o Centro de Atenção Psicossocial que são instituições voltadas para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais. Dentro dos CAPSs está inserido o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas com atendimento prioritário a pacientes dependentes químicos. Segundo o Ministério da Saúde:

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2004, p.12).

Atualmente o CAPS AD é um lugar de atendimento de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas e tem como objetivo oferecer atendimento a população para reinserção social, orientação sobre o mercado de trabalho e fortalecimento de laços familiares.

Vive-se hoje em tempos contraditórios, de um lado tem-se a Constituição Federal/88 que descreve:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, p. 41).

E por outro lado um exemplo de que a saúde no Brasil está com sérios problemas. Veja o depoimento de **Ângela Davis**:

Ângela Davis- “[Iniciei] *um tratamento [para depressão] porque tava muito difícil de conseguir um psiquiatra lá em São Paulo, não conseguia de jeito nenhum, quando tinha era muito caro.*”

Nota-se que no caso de Ângela Davis além da falta de profissionais para atender a população, ainda há o problema dos especialistas particulares serem de alto custo, há uma desresponsabilização do Estado, transformando o serviço público em particular, esses serviços passam a ser paternalistas, focalizados, seletivistas e meritocráticos para pessoas miseráveis.

Voltado para Política de saúde, o governo de Fernando Henrique Cardoso obteve avanços no fortalecimento no Programa Saúde da Família – hoje denominado Estratégia Saúde da Família, expansão da política de combate a AIDS (Lei específica para portadores da doença), ênfase no controle do tabaco e a continuidade e expansão das políticas tradicionais de saúde pública. O ponto chave da saúde no governo Fernando Henrique foi a expansão do combate a AIDS com lei específica, com medicamentos essenciais para essa doença.

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva, foram adotados três programas, Brasil Sorridente que são ações para facilitar o acesso da população ao atendimento odontológico gratuito no Brasil, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência - SAMU para atender situações de urgência e emergência financiados pelo governo federal, estadual e municipal e a Farmácia Popular, uma alternativa de acesso a população a medicamentos considerados essenciais. (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p. 147).

O Governo Lula obteve bastante inovações nos programas que efetivou, o Brasil Sorridente em que a população passou a ter acesso ao serviço odontológico, o SAMU, um serviço de urgência que é necessário para salvar vidas, e o mas usado a Farmácia Popular com medicamentos gratuitos para quem necessita.

A política de saúde apresentou continuidade e inovações, mas exibiu problemas estruturais no SUS. De acordo com Machado, Lima e Baptista:

Na esfera da política social, durante ambos os mandatos, o governo Lula priorizou as políticas voltadas para o combate à pobreza e de expansão de direitos de grupos socialmente vulneráveis. No primeiro grupo, a estratégia 'Fome Zero', anunciada em 2003-2004. (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p. 153).

O Programa Fome Zero foi criado para auxiliar a população no combate à fome.

Embora neste trabalho o foco seja saúde, é importante destacar que a prioridade do governo Lula foi o Programa Fome Zero e a criação do Programa Bolsa Família que é um programa de transferência de renda para pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Posteriormente no governo Dilma a prioridade foi a expansão dos serviços da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e lançamento e expansão do Programa Mais Médicos. Por outro lado houve também a expansão das doenças como a Dengue, Chikungunya e Zika, epidemias. (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p.147).

No governo interino de Michel Temer, o neoliberalismo volta a traçar as discussões sobre alguns programas e medidas governamentais. O governo queria colocar um ponto final no Programa Farmácia Popular, após algum tempo, implementou a proposta dos medicamentos oferecidos pelo SUS colocados em Farmácias Privadas, para que todos tivessem acesso a medicamentos gratuitos oferecidos pelo programa.

No governo Dilma obteve problemas na saúde, começando pelo Programa Mais Médico que iniciou em 2013, o programa destinado a melhoria do atendimento médico em todo território brasileiro. Havia muitas críticas deste programa pelos médicos que iam para cidades em que tinha poucos recursos e o número de pessoas para atendimento era grande, ainda há questionamentos atualmente. Foram oferecidos concursos para médicos em diversos estados, porém pelo fato do salário ser baixo, não havia procura pelos brasileiros. A proposta foi abrir o programa para cubanos, teriam moradia no Brasil e parte do salário seria do governo Cubano. As reclamações por falta de profissionais diminuíram, mas o atual governo de Jair Bolsonaro interviu no Programa, muitos postos de saúde foram fechados, consultas

canceladas e atendimentos interrompidos. O atual governo garantiu que o dinheiro integral aos cubanos, mas não foram abertas vagas para estrangeiros com diplomas fora do Brasil, por isso os cubanos foram embora e as vagas estão em aberto, prejudicando a saúde principalmente nos estados onde a vulnerabilidade social é maior.

Desde a campanha para presidência Jair Bolsonaro já falava o que pensava sobre a degradação dos serviços públicos, cortes de gastos, privatização, mercantilização das políticas, regimes democráticos autoritários com raízes no passado colonial. Bolsonaro sempre foi a favor da Ditadura, da privatização de serviços e do desmonte do Sistema Único de Saúde, o atual presidente quer acabar com o SUS. Bem lembrado por Lourenço (2018.p.1) “cerca de 70% da população brasileira depende exclusivamente do serviço público e muitos tratamentos de alta complexidade só são oferecidos pela rede estatal”.

O atual Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta alega que quem recebe 10 salários mínimos usa o SUS, por isso quer cobrar pelo serviço. Mas lembrando de que segundo a Secretaria de Estado de Saúde:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990. O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde. (MINAS GERAIS, 2019?, p. 1).

O capital fala mais alto, sem o SUS o governo iria economizar, pensar na desigualdade social fica em segundo plano no país, em que muitos dependem do Sistema Único de Saúde para viver. Percebe-se que até hoje a dependência química não foi o foco de nenhum dos presidentes por eles focarem apenas no que dá visibilidade e credibilidade a eles.

Dentro deste contexto levanta-se: há influência da política de saúde no tratamento de dependência de benzodiazepínicos Sim, pois o número de profissionais capacitados que trabalham, não tem material necessário, não há medicamentos nas farmácias populares para toda população, e também tem pouca

divulgação do trabalho para dependentes de benzodiazepínicos. A influência da política de saúde se dá através dos governos anteriores e do atual, o qual o acesso do serviço de saúde e seus tratamentos.

1.2 Estratégia mercadológica da indústria farmacêutica: os benzodiazepínicos

Apesar da estratégia de mercado ser algo originado com o capitalismo no século XIX, a indústria farmacêutica teve início após a segunda guerra mundial, onde foi notada uma demanda de indústrias farmacêuticas que levou à sua ampliação e comercialização devido as prescrições médicas e as necessidades dos pacientes em adquirirem esses produtos. (BARROS, 1983, p. 378).

Após alguns anos, houve a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, e em 1999 foi criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA sob a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999. Seu objetivo é promover a proteção da saúde da população, através do controle sanitário da produção e consumo de produtos.

Em 2016, a ANVISA contabilizou a comercialização da indústria farmacêutica no Brasil faturando em 2016, o total de R\$ 63,5 bilhões e com a venda de 4,5 bilhões de embalagens de produtos. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

Sabe o que a indústria farmacêutica faz com esse faturamento? Com o faturamento a indústria planeja os novos medicamentos, sempre pensando em gerar mais lucro, pensam também qual medicamento que é mais vendido, pensando no contexto social contemporâneo que está inserido o consumidor.

Peter Gotzsche (2015) escreveu um livro onde faz uma comparação da indústria farmacêutica com uma quadrilha criminosa, ou seja, o foco é aproveitar-se da confiança da população e romper contratos sociais, colocando-as em situações de risco pelo lucro.

De acordo com Kotler, (2000, p. 69 apud KOTLER, 2000) a principal tarefa do marketing é atrair novos clientes e manter os atuais, alcançando o crescimento lucrativo para a empresa.

Atualmente há várias estratégias para o lucro, a indústria farmacêutica entrega amostra grátis de medicamentos ao médico e cada vez que receita, ele ganha uma bonificação na forma de passagens aéreas para congressos entre outras vantagens.

Quando o médico faz uma prescrição médica não se pode imaginar o que há por trás, atendentes, farmacêuticos são contratados pela indústria farmacêutica para vender os medicamentos fabricados pela indústria, para lucrar mais.

Um dos princípios do benzodiazepínico é o baixo custo comparado a outros “calmantes”, tornando seu uso mais acessível, este é um fato importante para que seu uso seja cada vez maior. Segundo Orlandi e Noto (2005) os profissionais confirmam essa idéia de que o baixo custo seria um dos fatores que propiciaria a banalização do uso desses medicamentos.

Para obtenção do lucro as farmácias fazem de tudo para vender, são ofertas, descontos, propagandas em todos os meios de comunicações, nas televisões são nos horários de maior audiência que aparecem o “melhora tudo”. Conforme relata Maria da Penha:

Maria da Penha- *“Ah é ruim hein (risada de deboche) eles [atendentes da farmácia] querem mais é vender, queria vender 2 [duas caixas de benzodiazepínicos] pra mim.”*

Como visto acima o relato de Maria da Penha, cita que o atendente da farmácia quis impor uma quantidade maior de medicamento do que ela estava procurando, com a propaganda que comprando duas caixas, ela levaria uma de graça.

Muitas pessoas desconhecem as regras para propagandas de medicamentos, mas segundo a ANVISA:

Os medicamentos não são bens de consumo comuns, e sim, bens de saúde, por isso sua propaganda está sujeita a regras específicas. Para o público em geral, só é permitida a publicidade de medicamentos de venda isenta de prescrição médica, ou seja, propagandas de medicamentos que não possuem tarja vermelha ou preta em suas embalagens. Os medicamentos que exigem prescrição médica (tarja vermelha ou pretas) só podem ser anunciados aos profissionais de saúde que podem receitar (médicos ou dentistas) ou dispensar (farmacêuticos) medicamentos. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017, p. 1).

Como descrito pela ANVISA há regulamentação da propaganda de medicamentos na Resolução - RDC nº 96, de 17 de Dezembro de 2008 que “Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019, p. 1).

Dentro da regulamentação também há restrições para propagandas que deveriam ser seguidos pelas farmácias:

A propaganda não pode associar ao produto propriedades que impressionam os sentidos tais como ‘saboroso’ ou ‘gostoso’. Não é permitido anunciar promoções como ‘Leve 3, pague 2’ para medicamentos, pois induzem a automedicação, proporcionando riscos a saúde dos usuários. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019, p. 1).

Não há fiscalização rigorosa para as propagandas irregulares, há poucos fiscais para o número elevado de farmácias.

As propagandas têm como finalidade realizar alguma interferência sobre a população para promover ou impulsionar pessoas a adquirir medicamentos, em sua maioria só dizem seus benefícios e nas propagandas na TV, os malefícios estão escritos com letras minúsculas para dificultar a leitura do comprador.

As propagandas são tão importantes que são colocadas em horários estratégicos para o público, sempre com chamamentos de fácil entendimento, com letras grandes, em negrito, coloridas e prometendo a melhora imediata.

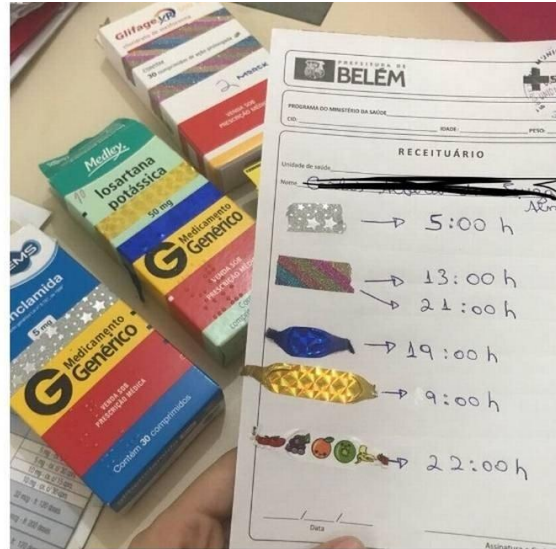
No Brasil há uma cultura de medicamento, é quando uma pessoa está com algum problema e vai a farmácia comprar sem ter passado por um médico especialista, ou até mesmo porque um amigo indicou ou ouviu falar em algum meio de comunicação.

Outra cultura é da automedicação e que muitas pessoas não prestam atenção, pois já virou hábito, é vista como uma solução de alívio imediato para alguns sintomas que podem ser graves. As causas para a automedicação variam, entre a facilidade de comercialização dos medicamentos, onde a farmácia é um local que se vende de tudo e a dificuldade do brasileiro em conseguir uma consulta médica no SUS com rapidez. Outro fator para automedicação é a facilidade em encontrar sites de pessoas que relatem informações médicas sem serem médicos. De acordo com Nascimento “o uso indevido de medicamentos e a proliferação de reações adversas são desdobramentos perversos deste quadro.” A automedicação e a prescrição indevida assumem índices alarmantes. (NASCIMENTO, 2005, p. 180).

Além da automedicação dos medicamentos, há uma bula com letras miúdas, com palavras difíceis, muitas vezes em linguagem médica de difícil entendimento para um país em que ainda há analfabetos, a bula é um ponto de norte para o uso seguro do medicamento, por isso é essencial uma consulta médica para que o médico explique, o que tomar e como tomar. Como relatou o jornal online “O Globo” (2018) na matéria: “Médica adapta receita para paciente analfabeto e foto viralizou na internet. A profissional usou fitas de diferentes cores para 'legendar' sua prescrição.”

Essa imagem retrata a humanidade que a médica teve com seu paciente ao saber que o mesmo não sabia ler e ofereceu uma solução para compreender como tomar os medicamentos, colou também fitas com desenhos de frutas para que o paciente lembre-se de comer alimentos do tipo.

Figura 1 – Receita para paciente analfabeto



Fonte: JORNAL O GLOBO. Médica adapta receita para paciente analfabeto e foto viraliza na internet. (2018)

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária há uma Lei RDC nº 80, de 2006 informando que a venda de medicamentos fracionados é direito do consumidor, ainda sobre o fracionamento evita que o usuário se automedique, evitando efeitos adversos, além de diminuir o impacto ambiental com o descarte de medicamentos. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016)

Atualmente são poucas as pessoas que sabem sobre a lei RDC nº 80, de 2006 dizendo que é direito do consumidor o medicamento fracionado, por isso há pouca procura nas farmácias, sabe-se que, não são todos os medicamentos que necessitam de receita médica, por isso as pessoas que se automedicam.

1.3-Dois lados da moeda dos benzodiazepínicos: direito ao medicamento e a dependência invisível

Dois lados da moeda, direito ao medicamento, são imprescindíveis e garantidos em lei, que deve ser de fácil entendimento e acesso. E a dependência invisível pela falta de conhecimento sobre a dependência de benzodiazepínico.

O direito ao medicamento gratuito está previsto na Lei do SUS no Art. 6º da Lei nº 8.080/90:

Art. 6º - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (BRASIL, 1990, p. 1).

A criação da Política de Medicamento foi efetivada para promover melhorias na condição da assistência a saúde. Segundo o Ministério da Saúde:

A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. (BRASIL, 2001, p. 9).

O acesso a medicamentos é fundamental na garantia do direito Constitucional à Saúde como citado na Constituição Federal (1988, p. 1) no Art. 194, a Seguridade Social “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Segundo o jornal G1 para o acesso ao medicamento foi criado na capital - São Paulo, um aplicativo de busca de remédios para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que utilizam a rede municipal. Para utilização deste serviço é necessário receita médica, RG ou CNH, e o caminho é ir até uma farmácia popular, ou alguma farmácia que tenha o Sistema da Farmácia Popular que são medicamentos gratuitos ou descontos para os usuários.

O governo federal fez um contrato com a indústria farmacêutica que disponibilizam em algumas farmácias medicamentos gratuitos considerados essenciais para diabetes, hipertensão e asma facilitando a mobilidade do usuário, além de medicamentos gratuitos, há alguns medicamentos que tem desconto.

A dependência invisível começa na sociedade, com a falta de informação, posteriormente a família, onde os familiares não sabem sobre a medicação ingerida, ou não sabendo da dependência que o medicamento pode causar.

O gráfico abaixo mostra que o uso de benzodiazepínico na população brasileira é de 5,6%, mas a dependência é de 0,5%, porém muitos não sabem que esse medicamento causa dependência e continuam seu uso.

GRÁFICO 1 – Índice da de uso x índice de dependência

	Uso na vida (% da população brasileira)	Dependência (% da população brasileira)
Álcool	74,6	12,3
Tabaco	44,0	10,1
Maconha	8,8	1,2
Solventes	6,1	0,2
Benzodiazepínicos	5,6	0,5
Estimulantes	3,2	0,2
Cocaína	2,9	-
Opiáceos	1,3	-
Alucinógenos	1,1	-
Crack	0,7	-
Heroína	0,09	-
Esteroides anabolizantes	0,9	-

Fonte: II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. (CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2007, p. 49).

Outro fator para ser invisível é a vida corrida das pessoas, sem tempo para olhar para o outro, excesso de trabalho, tempo para a família e lazer. O uso das tecnologias como a internet afetam ainda mais o fator da interação social. Segundo Piroló et al

Porém, o uso indiscriminado e obsessivo da conexão virtual leva ao isolamento virtual dificultando as trocas interpessoais por meio do contato face a face e gerando mundos onde nem sempre as

respostas garantem as necessidades afetivas e de relacionamento social. (PIROLO et al, 2008, p. 11).

Estamos vivendo em uma sociedade imediatista, ansiosa, onde as decisões são tomadas muitas vezes sem reflexões, com relações superficiais, porque mantemos um ritmo de vida acelerado e um padrão de sociedade que nos faz ser assim, trabalhar mais e ter cada vez menos lazer. Segundo Colombo (2012, p. 28) “As noções de felicidade na esfera do moderno estão intimamente relacionadas à satisfação imediata de suas fictícias, necessidades (...).”

Atualmente com o progresso tecnológico, hoje não olhamos mais nos olhos dos outros, conversamos menos face a face, por conta da alta tecnologia, vive-se em um mundo imediatista, não se tem paciência, não há a preocupação com o próximo, são preocupações com tarefas diárias e pensa-se que é obrigada a dar conta de tudo imediatamente. Perde-se a noção do que é importante e com isso acúmulos de tarefas e conseqüentemente fica-se doente. Para o alívio momentâneo tomam os benzodiazepínicos, mas esquecem de que o efeito é instantâneo, passageiro e que irão voltar os problemas.

As interações com outras pessoas, familiares ou amigos são importantes para que haja um ponto de apoio no tratamento seja de depressão, dependência química, ter alguém para apoiar-se, conversar, confidenciar, ajuda na procura de multiprofissionais para o tratamento.

A saúde mental proporciona enfrentar as emoções positivas e negativas, e estão relacionadas à qualidade da interação individual e coletiva. A efetivação da saúde mental e a garantia dos direitos fundamentais estão associados ao bem-estar e à qualidade de vida.

A dependência de benzodiazepínico é uma dependência invisível por ser uma droga legal e socialmente aceita pela sociedade. Os benzodiazepínicos são drogas lícitas, usadas em muitas propagandas e até mesmo usadas para alívio instantâneo. O medicamento passa a ser algo natural na vida das pessoas, por isso não enxergam a dependência.

CAPÍTULO II
AS VÁRIAS FACES DO DEPENDENTE DE MEDICAMENTOS

CAPÍTULO II

AS VÁRIAS FACES DO DEPENDENTE DE MEDICAMENTOS

No capítulo anterior foi tratada sobre a Política de Saúde dos governos anteriores e do atual, qual a influência desta política sobre o tratamento da dependência química, estratégias da indústria farmacêutica para a venda de medicamentos, o direito ao medicamento como vimos na Constituição Federal e a dependência invisível de um medicamento lícito, mas que causa dependência.

Neste capítulo será abordado o processo de dependência dos medicamentos, explicitando o que leva a pessoa a se tornar dependente. Outro aspecto que será tratado serão os sinais de uso de benzodiazepínicos, a visão do dependente e da família no uso do medicamento e automedicação, esclarecendo os benefícios e malefícios dos benzodiazepínicos. E por fim apontar os desafios do tratamento na contramão da lógica consumista, apresentando a prevenção, a qualidade do serviço, a venda de medicamentos pelos farmacêuticos e o papel do assistente social no espaço sócio ocupacional.

2.1 - Processos da dependência de medicamentos

O número de pessoas dependentes químicos aumentou ao longo dos anos. São acontecimentos decorrentes da vida que desencadeiam a dependência de substâncias psicoativas. Primeiro acontece o experimentar, seja através de um profissional, amigo, dentre outros, que ofereceram o benzodiazepínico. No primeiro momento a sensação do medicamento é boa, de alívio imediato, depois do efeito do medicamento, voltam as preocupações novamente.

Os medicamentos conhecidos como benzodiazepínicos foram descobertos no início dos anos 60, quando se tornaram os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades mais sedativas, sendo consumidos por todas as camadas sociais do Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde:

Define a dependência química como o ‘estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação’. (FIDALGO; PAN NETO, SILVEIRA, 2012, p. 2).

Em pesquisa realizada por Laranjeira e Castro descrevem os motivos de uso de benzodiazepínicos:

Os indivíduos que abusam de benzodiazepínicos, geralmente o fazem pelas seguintes razões: lidar com as reações ao estresse (por ex. lutos normais), com a expectativa de ajudá-los a resolverem os seus próprios problemas, ou então, simplesmente buscam os seus efeitos agradáveis, tais como a euforia, a excitação e o aumento do seu estado motivacional para a realização das suas atividades cotidianas. (LARANJEIRA, CASTRO, 1999, p. 3).

As experiências vividas pelas entrevistadas mostram o motivo pelo qual elas iniciaram o uso de benzodiazepínico. Como dito por Malala em depoimento:

Malala- *“Ele [médico] só passou o medicamento para eu ficar menos nervosa né, eu tive infarto, só tenho metade do coração, aí meu cardiologista falou pra eu tomar também.”*

A crise de nervosismo é decorrente de uma crise de ansiedade e deve ser tratada para que não haja outras crises. O que levou a entrevistada tomar o medicamento foi um infarto sofrido, para acalmá-la. Os benzodiazepínicos são tranquilizantes, denominados ansiolíticos usados para diminuir a ansiedade, relaxando os músculos.

Outra entrevistada Maria da Penha também relatou sobre o que a levou o uso de benzodiazepínico.

Maria da Penha:- *“Foi quando meu irmão faleceu, (entristecida) tava muito mal né, daí fui ao médico, porque eu não conseguia dormir pensando nele né, isso tem 33 anos, eu não conseguia dormir, tinha uma falta de ar, uma canseira assim sabe, daí fui ao clínico e passou esse negócio [medicamento]”.*

Conforme citado por Worden (2012, p. 4) “o luto normal, assim como referido no luto não complicado, envolve uma ampla gama de sentimentos e comportamentos que são comuns após uma perda”.

O Luto normal é um processo de perda, com um conjunto de reações e emoções, o luto pode estar associado à morte de um ente querido. O luto patológico é o enfrentamento do processo de da perda. Segundo Sanders (1999 apud GONÇALVES; BRITTAR, 2016, p. 40) “nos casos em que a pessoa não é capaz de enfrentar a perda e se desarticula de maneira significativa, o luto recebe o nome de “luto complicado” ou “luto patológico.”

Há diferenças entre o luto e a depressão, Worden (2012, p. 15) cita que: “na depressão, assim como no luto, você pode encontrar sintomas clássicos de distúrbios de sono, apetite ou ausência dele e intensa tristeza, na reação de luto, não há perda de autoestima.”

A entrevistada Maria da Penha disse que o motivo pelo qual ela começou o uso de benzodiazepínico foi o luto, isso já faz 33 anos, diante deste luto, ela fica pensando no irmão, sente falta de ar e o medicamento é o alívio momentâneo dela.

A última entrevistada Ângela Davis disse o que a levou a tomar o benzo:

Ângela Davis: *“Foi porque eu tive depressão há 5 anos atrás, aí eu passei em uma geriatra e ela iniciou.”*

A depressão é uma doença psiquiátrica que apresenta sintomas de tristeza profunda, baixa autoestima e abatimento físico. Após uma depressão, Ângela passou a tomar o benzo e não parou.

As três entrevistadas iniciaram o uso de benzodiazepínico por motivos diversos, e procuraram o alívio rápido. Ao longo do tempo foram percebendo que algo estava diferente e precisavam de ajuda. Segundo o depoimento da Senhora Maria da Penha:

Maria da Penha: *“Fui em um médico e ele não quis dar a receita mais, aí fui no posto na São Geraldo, faz tempo que tem uma médica que falava não pode, esse remédio faz mal, aí eu falava, eu tomo de vez em quando, aí ela dava a receita, passa um tempo, eu ia lá de novo, aí eu pedi pra esse médico, vou dar só hoje, não vou dar mais, aí ele falou, vai lá no CAPS fazer um desmame, falei vou nada, e fiquei com o papel, aí eu resolvi, e eu parei mesmo.”*

Observa-se neste depoimento em que há médicos que orientam sobre a dependência dos benzodiazepínicos, e que sabem sobre o serviço oferecido pelo CAPS AD de Taubaté – SP. Qualquer pessoa pode ser dependente de substâncias psicoativas, para adquirir o benzodiazepínico a pessoa precisa apenas de receita médica.

As substâncias psicoativas ocasionam transformações no cérebro e com isso alterações das funções psicológicas, como a atenção, a memória, a percepção sensorial ou a forma de se relacionar com o mundo. Segundo o Centro Regional de Referência em Droga da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG:

Quem usa a droga é impulsionado pela curiosidade, a vontade de pertencer a um grupo, pela busca de um prazer imediato ou alívio, entre outras razões. Contudo, muitas pessoas que utilizam drogas desconhecem seus efeitos colaterais e, por vezes, acabam se colocando em risco ou colocando outras pessoas em risco. (CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM DROGA, 2019?, p. 1).

Precisa-se tomar mais cuidado com os medicamentos que se toma, perguntar sempre se há risco de dependência.

í

2.2 - Sinais do uso de benzodiazepínicos

Um dos significados de família é o elo que unem as pessoas. Segundo Maciel (2013, p. 188) “A família é um sistema aberto, cujos membros se relacionam, criam laços emocionais e compartilham suas histórias e experiências.” A família é

responsável por promover educação, influência nos comportamentos, são fundamentais na transmissão de valores, crenças e suporte para socialização.

Há varias configurações de famílias contemporâneas que segundo Moreira; Bedran; Carellos (2011.p.162) seja monoparentais, reconstruídas, homoparentais, a sociedade passa por mudanças constantes e para igualdade o cuidado com políticas públicas as diversas reinvenções de famílias. Sob olhar do Serviço Social a compreensão de família, segundo Gueiros:

Compreender a família é uma temática complexa, quer do ponto de vista teórico metodológico e ético quer em sua dimensão técnico operativa, inclusive porque pensar em família implica transcender a noção do que é individual e assumir uma concepção relacional, pois se trata da interação entre um conjunto de indivíduos. (GUEIROS, 2010, p. 129).

O dependente de benzodiazepínico e sua família podem aparecer em qualquer ambiente sócio ocupacional e para que haja um trabalho preventivo, os Assistentes Sociais nos diversos espaços sócios ocupacionais, tem que estar sempre se atualizando, capacitando, com um olhar crítico e de totalidade.

Para o dependente químico a família é um alicerce que vai ajudá-lo a se reerguer, ajudar a ficar longe da substância e seguir sua vida. Para Socool et al (2014, p. 117) “É preciso considerar que a família constitui um ambiente de cuidado em que são realizadas trocas entre si e compartilhamento de ideias e apoio.”

Importante salientar que família do dependente químico não é responsável, nem culpada pela doença do ente, é responsabilidade do Estado, em que ela possa acessar seus direitos, a um tratamento para o dependente e suporte de qualidade a família.

O depoimento da entrevistada Malala retrata como a família a ajuda no tratamento, e os efeitos adversos que ela poderá ter tomando a medicação.

Malala- *“(Pensativa) Minha família sabia, agora que venho no CAPS eles sabem, minha família, minhas amigas, meus irmãos sabem porque o médico falou que mais tarde eu podia dar esquecimento das coisas, Alzheimer.”*

Outra entrevistada Maria da Penha, disse que sua família não notava os efeitos que o benzodiazepínico fazia:

Maria da Penha – *“Não, ninguém falou nada, então meu irmão morava em Cruzeiro, com a minha mãe, por isso quando eu vou lá, lá eu não ficava sem remédio, toda vez eu tomava nesses 32 anos, mesma casa não sei, mas agora eu tô conseguindo sabe, mas eles nunca comentaram nada não.”*

Pode-se observar que a família não disse nada, talvez pelo fato de ser uma droga lícita, muitas não sabem que é droga, que causa dependência pela falta de informação.

Veja a opinião da família de **Ângela Davis** sobre a dependência de benzodiazepínico:

Ângela Davis: *“a verdade, eles acham bom eu sair do remédio, pra não ficar do jeito que eu tava, mesmo minha mãe disse que isso que você está falando, você está ficando louca, não é nada disso, às vezes no meio do assunto eu me perdia, não sabia do que estava falando, saía com as pessoas, me perdia, tropeçava na rua, não coordenava meu corpo, mexe muito com as coisas.”*

A família de Ângela Davis ficou preocupada com os efeitos que o benzodiazepínico fazia no organismo dela.

A família é um ponto de sustentação, equilíbrio para o dependente. Como citado por Socool et al:

Conviver cotidianamente com um indivíduo dependente químico requer uma reorganização da família, pois a mesma necessita dedicar mais tempo e atenção a esse uma vez que o mesmo passa a ser dependente de seus cuidados. (SOCOOL et al, 2014, p. 118).

Uma das dificuldades em ter parentes dependentes químicos de acordo com Socool et al (2014, p. 118) “é que mesmo que haja só um membro da família dependente químico, todos precisam de tratamento, pois a família adocece junto.”

Há um acúmulo de funções por parte da família de um dependente químico que para ajudá-lo no tratamento, o familiar deixa de lado várias seus afazeres para ficar no auxílio do dependente químico. Conforme descrito por Oliveira; de Sá e Rocha “A sobrecarga familiar pode ser definida, como sendo estresse emocional e econômico aos quais as famílias se submetem.” (OLIVEIRA; DE SÀ; ROCHA, 2011, p. 246).

Se há conflitos entre o dependente de medicamentos e os membros da família em relação ao uso da substância, é fundamental que todos dialoguem, busquem uma conversa, para que o tratamento seja mais efetivo.

No CAPS AD de Taubaté – SP há grupo para familiares de dependentes químicos que vão à busca de apoiar, compreender e ter paciência com o ente querido.

O dependente de benzodiazepínico não se enxerga dependente porque é uma droga lícita, por ser prescrita por um médico, por não saber sobre os efeitos adversos. Em entrevista com Malala, Maria da Penha e Ângela Davis foi perguntado se os benzodiazepínicos afetavam suas atividades diárias:

Malala: - *“(Pensativa) Ele não me afetava em nenhuma atividade.”*

Maria da Penha: - *“Não, porque eu não tomava direto, tem gente que toma direto, quando via q tava com sono eu parava, eu ia controlando, (voz mais alta) não era direto, então não atrapalhou não.”*

Ângela Davis: *“Eu queria ficar mais sozinha, (voz triste) não queria ver mais pessoas, me misturar, me sentia mal se tivesse muita gente, o que tinha que fazer na rua era muito rápido e tinha que voltar correndo pra casa, não tinha vontade de sair, de ver familiares.”*

Nos três depoimentos há opiniões diferentes, Malala não percebia alterações nas atividades diárias, Maria da Penha, também não via alterações e diz que controlava o uso de benzodiazepínico, já Ângela Davis percebia alterações, evitava o convívio social, sem vontade de sair e perdeu a vontade de ver seus familiares. A família fundamental para o dependente por ser um alicerce, para ajuda na procura e no tratamento para a dependência.

2.3 – Desafios do tratamento da dependência: na contramão da lógica consumista

A primeira prevenção a ser feita é mostrar a sociedade que os medicamentos benzodiazepínicos são drogas e ampliar a divulgação sobre os efeitos a dependência de benzodiazepínicos. São diversos os meios em que se pode sensibilizar sobre esta questão: palestras, banner, panfletos, conscientização dos profissionais de saúde para essa doença, encaminhando para tratamento no CAPS AD. Outra estratégia básica a ser tomada seria fazer palestras, reuniões, primeiro com os adolescentes nas escolas, posteriormente com adultos para dialogarem sobre o tema. Segundo o Ministério da Saúde:

As substâncias de uso historicamente lícito e as mais consumidas em todo o mundo, são também as que trazem maiores e mais graves consequências para a saúde pública mundial. Com a mesma magnitude, deve ser levada em conta a grande timidez nacional em propor práticas de efetivo controle social relativo à comercialização destes produtos, que não trouxessem inevitavelmente a consolidação de uma cultura de falsos constrangimentos, e que fossem facilitadoras para a redução de danos e custos decorrentes do seu uso indevido. (BRASIL, 2003, p. 30).

A prevenção voltada para substâncias psicoativas deve ser um processo de planejamento, implementação e ações preventivas voltadas para a redução de danos, até a troca do medicamento.

Na opinião dos autores Lima; Souza (2004, p. 274) “a promoção da saúde envolve aspectos como capacitar, educar, buscar a paz, respeitar os direitos humanos, justiça social, equidade no atendimento.”

Para que as ações de prevenção aconteçam é necessário um serviço de saúde pública de qualidade. Há outras prevenções a serem feitas para promover a saúde. Conforme Pratta e Santos:

Dessa maneira, promovendo a saúde pode-se reduzir o fenômeno das drogas na nossa realidade, uma vez que promover a saúde é uma postura que está de acordo com o novo modelo de saúde, o qual considera o indivíduo na sua totalidade. (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 210).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas de Taubaté é o único no Vale do Paraíba – SP que tratam dependentes de benzodiazepínicos como doença e realizam Grupos Terapêuticos aos pacientes. O CAPS AD de Taubaté é um espaço 24 horas, que acolhe dependente químico. São muitos profissionais, porém a qualidade do serviço poderia ser melhor, com mais médicos psiquiatras e profissionais exclusivos para o grupo de benzodiazepínico.

Foi observado pelas entrevistas que os médicos dos serviços das Unidades de Prontos Atendimentos, Unidade Básica de Saúde de Taubaté dialogam com o paciente sobre a possibilidade de dependência, indicam o CAPS como tratamento, pois há um olhar ampliado, subjetivo e de totalidade do profissional com o cuidado do paciente.

O governo federal implementou em 2019 a nova Política Nacional sobre Drogas, o decreto de lei nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que nas palavras do secretário do Ministério da Cidadania, Quirino Cordeiro Júnior sobre os Cuidados e Prevenção às Drogas disse: “Vamos mudar o modelo de tratamento. Já expandimos o número de vagas das Comunidades Terapêuticas e trabalharemos ainda mais para fortalecer essas entidades, que atuam na perspectiva de abstinência.” (BRASIL, 2019, p. 1).

Deveriam melhorar os CAPS AD porque é um serviço público que já existe, ter mais investimento, mais profissionais capacitados, colocar outros profissionais, 24 horas, outras unidades em outros bairros, ser um serviço que para acessá-lo tenha menos burocracia.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2015, p. 1) CFP e Conselho Federal de Serviço Social - CFESS se mostram contrários às comunidades terapêuticas. Os dois Conselhos se uniram e fizeram um documento, que contou com a “participação de todos os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), procuradores, entidades sindicais, foram avaliadas 68 instituições de comunidades terapêuticas de 25 Unidades da Federação”. Um psicólogo citou exemplos destas violações.

‘Interceptação e violação de correspondência, violência física, castigos, tortura, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, exigência prévia de exames clínicos como teste de HIV, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras, são ocorrências encontradas em todos os lugares visitados’, enumerou. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015, p. 1).

Estes relatos demonstram o que teremos este ano com o decreto, inúmeros direitos violados e os CAPS abandonados pelo poder público. O governo está mexendo nesta estrutura, há um interesse por trás, quer um Estado mínimo do mínimo, que não assuma a responsabilidade do social, estimulando a instituição privada em lugar de um serviço público realizado pelo poder público, o “social” deve ser sempre público.

Neste último capítulo foi explicitado sobre os motivos que levaram as entrevistadas a dependência do benzodiazepínico, como a família auxiliou, e como pode auxiliar no tratamento como um todo de um dependente químico, por último a prevenção, para que não ocorram mais casos de benzodiazepínico, seria o alerta do médico sobre o medicamento, abordou-se também como o atual governo vê o tratamento para dependência química.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível desvelar como se dá a percepção da dependência de benzodiazepínicos pelos próprios dependentes, os motivos que levaram a dependência, a relação dependente e família e o lucro da indústria farmacêutica.

A pesquisa proporcionou diversos resultados ao conhecer como se dá percepção da dependência de medicamentos pelo próprio dependente. Observou-se que o dependente só enxerga sua dependência depois de uma consulta médica em que o especialista encaminha ao CAPS AD para tratamento.

Ao verificar como a família percebe alterações no comportamento do usuário de benzodiazepínico foi observado que a maioria das famílias não notam alterações no comportamento de seu membro familiar, poucas são aquelas que percebem alterações nas atividades diárias do familiar, embora todos apoiem o tratamento deste dependente.

A pesquisa qualitativa possibilitou a pesquisadora se aproximar da realidade das entrevistadas e desta forma identificar como o dependente enxerga sua dependência. Pode-se também notar o quão necessário é o apoio da família para efetivação de um tratamento de qualidade.

O último resultado foi a influência da indústria farmacêutica no abuso de benzodiazepínicas pelo dependente. Notou-se que há no momento da compra do medicamento um interesse do farmacêutico em vender quantidades a mais do que o paciente precisa, sem mesmo perguntar a ele, também existe uma lei para controle de propagandas de medicamentos em que as farmácias deveriam seguir. Outra lei existente é dos medicamentos fracionados que são usados para que a pessoa compre só a quantidade recomendada pelo médico, mas são poucos medicamentos vendidos fracionados. A indústria farmacêutica quer lucrar com estratégias de propagandas, com anúncios coloridos, que chamem a atenção do consumidor.

As conclusões sobre o trabalho foi através de uma consulta realizada no

município de Taubaté em que o paciente vai atrás de uma receita médica e que o médico percebe através dos sintomas, laudos clínicos, que ele está dependente, orienta, encaminha ao CAPS AD.

Conclui-se que a produção científica de artigos sobre este tema está mais voltado para área médica, farmacológica, sendo uma doença silenciosa. Quem é dependente necessita de um tratamento, porque sozinho não consegue. A família é um alicerce que auxilia o dependente para continuar o tratamento. A atuação com os dependentes químicos de benzodiazepínicos foi difícil achar referencial teórico com base social e crítico. O tema é voltado apenas na área de medicina, enfermagem, farmácia, faltam trabalhos com olhares sociais para esta doença.

A contribuição que este trabalho trouxe para mim como aluna e para os profissionais assistentes sociais foi refletir a importância do papel assistente social nos diferentes espaços sócio ocupacionais. É importante identificar a demanda e saber sobre esta doença com um olhar de totalidade para saber como atuar nestes casos, não somente na saúde, qualquer espaço sócio ocupacional pode aparecer dependente de benzodiazepínico. É importante salientar que é necessário promover a inclusão social do dependente químico visando às políticas setoriais existentes, informando, orientando e apoiando, mostrando que é uma questão de saúde pública.

Este tema é importante para os profissionais desmistificarem este tema ainda novo para o Serviço Social, pois, não há muita produção científica em Serviço Social, vim para desmistificar e mostrar o olhar social sobre o tema.

Nota-se que as políticas voltadas à saúde são efetivadas somente no papel. O governo precisa investir mais no tratamento terapêutico, com um tratamento multidisciplinar, 24 horas, fazer mais ações explicando para população o serviço oferecido pelo CAPS, falta interesse dos órgãos responsáveis em se ampliar os grupos de benzodiazepínicos no Vale do Paraíba – SP.

As propostas a serem feitas é que haja mais ações preventivas, ações que chamem a atenção da população para o trabalho realizado no CAPS AD, informando a sociedade sobre a dependência de benzodiazepínico.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Indústria farmacêutica movimenta R\$ 63,5 bi em 2016. p. 1. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/industria-farmacautica-movimenta-r-63-5-bi-em-2016/219201/pop_up? Inherit Redirect=false](http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/industria-farmacautica-movimenta-r-63-5-bi-em-2016/219201/pop_up?InheritRedirect=false)>. Acesso em: 2 nov. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Institucional. Acesso à informação. (2019?). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/institucional>>. Acesso em: 30 out. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. **Medicamentos fracionados**, 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=352384&_101_type=content&_101_groupId=33836&_101_urlTitle=medicamentos-fracionados&inheritRedirect=true>. Acesso em: 10 nov. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. **Regras básicas de propaganda**. Acesso à informação. (2019?). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/regras-basicas-de-propaganda>>. Acesso em: 30 out. 2019.

BARBOSA, Guilherme Correa; COSTA, Tatiana Garcia da; MORENO, Vânia. Movimento da luta Antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2017/2299>>. Acesso em: 24 jul. 2019.

BARROS, José Augusto C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde pública**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 377-386, 1983. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101983000500003&script=sci_abstract&lng=pt> . Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. **Constituição** (1988). Brasília (DF). Disponível em: <<https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/pt/br/br152pt.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **GOVERNO federal implementa nova política nacional sobre drogas**. p. 1, 2019. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/abril/governo-federal-implementa-nova-politica-nacional-sobre-drogas>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades**

de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios:

orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 11 nov. 2019. BRAVO, Maria Inês Souza et al. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2019.

CARLINI, Elisaldo Araujo et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista Imesc**, São Paulo, n. 3, p. 9-35, 2001. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/8558/9fb446fadbc7cc2ba67e60d2a7e3cf2f1d24.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS

PSICOTRÓPICAS. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas**

psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. p. 49, 2007.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS.

O Que São Drogas Psicotrópicas. **UNIFESP**, 2011, p. 1. Disponível em:

<https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm>. Acesso em: 02 nov. 2019.

CENTRO REGIONAL DE REFERENCIA EM DROGAS. Dependência química é uma doença? **Faculdade de Medicina – UFMG**. Acesso à informação, (2019?). Disponível em: <<https://crr.medicina.ufmg.br/saber-sobre/dependencia-quimica-e-uma-doenca>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

COLOMBO, Maristela. Modernidade: a construção do sujeito contemporâneo e a sociedade de consumo. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 20, n. 1, p. 25-39, maio 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v20n1/a04.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CFP e CFESS se mostram contrários às comunidades terapêuticas**. p. 1, 2015. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-e-cfess-se-mostram-contrarios-as-comunidades-terapeuticas/>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

FIDALGO, Thiago Marques; PAN NETO, Pedro Mário; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Caso complexo: Vila Santo Antônio: Fundamentação teórica: abordagem da dependência química. **UNA-SUS: Universidade aberta do SUS: Especialização em Saúde da Família; UNIFESP**, São Paulo, p. 1-8, 2012. Disponível em: <já./jun.https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade20/unidade20_ft_dependencia.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

FONSECA, José Júlio de Andrade; FRADE, Josélia. Automedicação, velho hábito brasileiro. **FIOCRUZ ENSP**, 2005. Vigilância Sanitária, p. 1. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5499>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

GONÇALVES, Paulo Cesar; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Estratégias de enfrentamento no luto. **Mudanças Psicologia da Saúde: Universidade Metodista**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 39-44, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6017/5352>>. Acesso em: 5 dez. 2019.

GOTZSCHE, Peter C. **Medicamentos mortais e crime organizado**: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica. Tradução Ananyr Porto Fajardo. Porto Alegre: Bookman Editora, 2016. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Medicamentos_Mortais_e_Crime_Organizado.html?id=kr18DAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 15 fev. 2019.

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e trabalho social: intervenções no âmbito do Serviço Social. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 129, 2010. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

KOTLER, Phillip. **Administração de Marketing** . Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000. Notas de Marisa Viana Pereira Kotler, 2000. Disponível em: <<http://www.tecemais.com.br/pdf/e8f5301165bb0b7ca0542311988bea69.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

LARANJEIRA, Ronaldo; CASTRO, Luís André. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. **UNIAD: Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas**, São Paulo, p. 1-20, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Potencial-de-Abuso-de-Benzodiazepinicos.pdf>> Acesso em: 8 nov. 2019.

LARANJEIRA, Ronaldo; CASTRO, Luís André. Potencial de Abuso de Benzodiazepínicos. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**, n. 4, p. 3, 1999. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Potencial-de-Abuso-de-Benzodiazepinicos.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2019.

LIMA, Francine Gelbcke; SOUZA, Maria Itayra Padilha Coelho de. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Textos & Contextos Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 274-???, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71413211.pdf> . Acesso em: 30 jan.2019.

COMPLETAR ESTA REFERÊNCIA

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Política de Saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 147 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00129616.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

MACIEL, Luciana Dagmar et al. Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 16, n. 2, p. 187-196, abr./jun. 2013.

MÉDICA adapta receita para paciente analfabeto e foto viraliza na internet. **O GLOBO**, 5 set. 2018 p.1. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/medica-adapta-receita-para-paciente-analfabeto-foto-viraliza-na-internet-23042427>>. Acesso em: 6 nov. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. SUS. Acesso à informação. (2019?). Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>>. 10 nov 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social**. teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, p. 58, 2001. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2019.

MOREIRA, Diego. Tarjas dos medicamentos, **Braz Cubas**, 2012, p. 1. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/medicina/tarjas-dos-medicamentos/>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; BEDRAN, Paula Maria; CARELOS, Soraia MS Dojas. A Família Contemporânea brasileira em contexto de fragilidade social e novos direitos das crianças: desafios éticos. **Psicologia em Revista**, v. 17, n. 1, p. 162, 2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100012. Acesso em: 08 nov 2019.

q em: 6 nov. 2019.

OLIVEIRA, Mohema Duarte de; DE SÁ, Mariana Ferreira; ROCHA, Maria Luciene. Percepção da sobrecarga familiar nos cuidados ao paciente psiquiátrico crônico. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 245, 2011. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/193>. Acesso em: 06 nov 2019.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. OMS: empresas devem promover saúde mental de funcionários no ambiente trabalho. **ONU BRASIL**, p. 1, 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-empresas-devem-promover-saude-mental-de-funcionarios-no-ambiente-trabalho/>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**: Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, n. 13, p. 896-902, out. /nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

PIROLO, Maria Amélia Miranda et al. **As redes de relacionamento digital e a interação social entre estudantes do ensino médio da cidade de Londrina**. Acesso à informação. (2019?). Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/7o-encontro-2009-1/AS%20REDES%20DE%20RELACIONAMENTO%20DIGITAL%20E%20A%20INTERACAO%20SOCIAL.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009. Disponível em:

<<http://w.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

RICHARDSON, Roberto Jarry; WAINWRIGHT, David. A pesquisa qualitativa crítica e válida. **Pesquisa social**, v. 3, p. 1, 1999. Disponível em: <https://docgo.net/view-doc.html?utm_source=a-pesquisa-qualitativa-critica-e-valida&utm_campaign=download>. Acesso em: jul. 2019.

ROCHA, Rogério Lannes. Liberdade na cabeça. Democracia e saúde, sem desigualdade. **RADIS**, Rio de Janeiro, 2002 jul. 2019. Disponível em:

<https://radis.enp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis202_web.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

SANTOS, Vanessa Sardinha. **Anatomia Humana**, Goiânia, p. 1, 2016. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/biologia/encefalo.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SOCCOL, Keity Laís Siepmann et al. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 116-122, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/35967-132158-3-PB.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; ESCRIVÃO FILHO, Edmundo. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. XXVI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2006, Fortaleza, CE. **Anais...** Fortaleza, CE: ABEPRO, 2006, p. 1-9. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Roseane Azevedo Neves da. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**.v.14.n.1.p.141.2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100008. Acesso em: 20 nov 2019.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998.. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144>. Acesso em: 14 jan. 2019.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciências Humanas e Sociais**: UNIT, Maceió, v. 2, n. 2, p. 121-136, nov. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/download/1797/1067.?>>. Acesso em: 10 jan 2019.

PREFEITURA DE SP lança aplicativo que informa onde remédio está disponível. **O GLOBO**, 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/12/prefeitura-de-sp-lanca-aplicativo-que-informa-onde-remedio-esta-disponivel.html>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no último censo de 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/taubate>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. Senado. Art. 194. 1988. Disponível em:
<https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_194_.asp>. Acesso em: 12 nov. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de questões para entrevista de dependentes de benzodiazepínico

1. - Quais motivos levaram ao uso de medicamentos que apresentam benzodiazepínico?
2. - Como você se sentia tomando o medicamento que apresentam benzodiazepínicos?
3. Como você começou a tomar o medicamento que apresenta benzodiazepínicos?
4. - Em qual momento da sua vida você iniciou o uso de medicamento que apresenta benzodiazepínicos?
5. - Em que momento você percebeu que precisava de um tratamento para a dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?
6. - Como o medicamento que apresenta substância BZD afetava as suas atividades diárias?
7. - Como pensa sua família em relação ao uso por você de medicamento que contém a substância BZD?
8. - A sua família percebia alterações em seu comportamento quando você estava sob o efeito excessivo do medicamento que continha a substância BZD?
9. - Como fez para adquirir o medicamento que apresenta substância BZD pela primeira vez?
10. - Quando você iniciou o uso seu médico lhe informou sobre os efeitos adversos do medicamento que contém a substância BZD? E sobre a possibilidade de gerar dependência ele disse a você?
11. - Quando você ia comprar o medicamento o vendedor da farmácia solicitava a receita médica? Fazia algum comentário ou observação sobre o tipo do medicamento que iria tomar?
12. Você indicaria benzodiazepínico para alguém?

APÊNDICE B

Sistematização dos dados da entrevista

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ENTREVISTADO 1 MALALA	ENTREVISTADO 2 MARIA DA PENHA	ENTREVISTADO 3 ÂNGELA DAVIS
<p>OBJETIVO 1</p> <p>Identificar as razões que levam o uso de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição</p>	<p>“Foi por causa de uma dor de cabeça ai eu tive veia dilatada, ai fui em um psiquiatra e ele me passou o benzo. Ele só passou o medicamento para eu ficar menos nervosa né, eu tive infarto só tenho metade do coração, pra não dar outro infarto em mim”</p>	<p>“Foi por causa da morte do meu irmão, ai junta tudo, as coisas da vida né?”</p>	<p>“Foi porque eu tive depressão a 5 anos atrás”. “mas só que tive uma recaída.”</p>
<p>OBJETIVO 2</p> <p>Verificar como a família percebe alterações no comportamento do usuário de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição</p>	<p>“Minha família sabia [do uso de benzodiazepínico], agora que venho no CAPS eles sabem, minha família, minhas amigas, meus irmãos sabem porque o médico falou que mais tarde eu podia da esquecimento das coisas, Alzheimer”.</p>	<p>“Quem sabe só é minha irmã, eu não comento, ela fala para com isso tomava nesses 32 anos, mesma casa não sei, mas agora eu to conseguindo sabe? mas eles [irmão e mãe] nunca comentaram nada não”.</p>	<p>“Na verdade eles acham bom eu sair do remédio, pra não ficar do jeito que eu tava mesmo”.</p> <p>“minha mãe disse que isso q você está falando você está ficando louca, não é nada disso as vezes no meio do assunto eu me perdia, não sabia do que estava falando, saia com as pessoas, me perdia, tropeçava na rua, não coordenava meu corpo, mexe muito com as coisas.”</p>
<p>OBJETIVO 3</p> <p>Conhecer a influência da indústria farmacêutica no uso pelo dependente de medicamentos que contém a substância BZD</p>	<p>“Eu pegava o medicamento no postinho, eles nunca me falaram nada, só me entupiram de remédios, último medico q eu passei que me falou que ia me dar muitas coisas que era pra eu vir pra cá, os outros vendiam remédio sossegado e falava compre mais”.</p>	<p>“Meus remédios estão acabando que tinha receita ainda, sem data né, ai fui na farmácia comprar ai tava 2 caixas, mais pensei como não to tomando só pra prevenir vou comprar 1 caixa, ai o vendedor da farmácia falou assim ah olha, leva as duas, ai falei não quero uma só, ele insistiu, e falou mais uma caixa tá” tanto [dinheiro \$], duas sai a metade do preço, ai falei olha moço to tentando parar, e você está me incentivando, ai acabei comprando as duas, a farmácia tá, assim sabe</p>	<p>Na verdade nunca comprei, eu sempre recebi pelo SUS, mesmo com a troca de geriatra e ela continuou a medicação. Comecei a tomar o benzo la em São Paulo e elas não tiraram o benzo porque tive uma sucessão de perdas nesse tempo, faleceu minha mãe, meu pai, minha sogra e eu cuidava com uma pessoa de Alzheimer e ela faleceu, então eu ficava muito mal quando elas faleciam, ai nessa sucessão de acompanhamento médico ela sempre me dava.</p>

APÊNDICE C

Entrevista na íntegra com os participantes da pesquisa

Entrevistada 1 - Malala

1- Como você começou a tomar o medicamento que apresenta benzodiazepínicos?

(Pensativa) (demorou um pouco para responder) Foi meu psiquiatra que indicou

2- Como você se sentia tomando o medicamento que apresentam benzodiazepínicos?

(Pensativa) Eu não sentia nada, eu só dormia

3- Quais motivos levaram ao uso de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

(Pensativa) Foi por causa de uma dor de cabeça ai eu tive veia dilatada, ai fui em um psiquiatra e ele me passou o benzo

4- Em qual momento da sua vida você iniciou o uso de medicamento que apresenta benzodiazepínicos?

(Pensativa) Depois de uma dor de cabeça, isso faz uns 12 anos

5 Em que momento você percebeu que precisava de um tratamento para a dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

(Demorou para responder) Foi passando no clinico, ai ele me orientou a vir no CAPS, passar com a psiquiatra. Porque eu era muito nervosa sabe?

6- Como o medicamento que apresenta substância BZD afetava as suas atividades diárias?

(Pensativa) Ele não me afetava em nenhuma atividade

7- Quais motivos levaram ao uso de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

(Pensativa) Foi por causa de uma dor de cabeça ai eu tive veia dilatada, ai fui em um psiquiatra e ele me passou o benzo

8- Como pensa sua família em relação ao uso por você de medicamento que contém a substância BZD?

(Pensativa) Minha família sabia, agora que venho no CAPS eles sabem, minha família, minhas amigas, meus irmãos sabem porque o medico falou que mais tarde eu podia da esquecimento das coisas, alzheimer.

9- A sua família percebia alterações em seu comportamento quando você estava sob o efeito do medicamento que continha a substância BZD?

Não

10- Como fez para adquirir o medicamento que apresenta substância BZD pela primeira vez?

(Pensativa) O psiquiatra que me passou por causa da dor de cabeça

11- Quando você iniciou o uso seu médico lhe informou sobre os efeitos adversos do medicamento que contém a substância BZD? E sobre a possibilidade de gerar dependência ele disse a você?

(Respirou fundo) Não, ele só passou o medicamento para eu ficar menos nervosa né, eu tive infarto só tenho metade do coração, ai meu cardiologista falou pra eu tomar também, ai agora eu praticamente parei com tudo, mudei o medicamento, então o calmante que eu tomava, eu não tomo mais, só se eu tiver muito nervosa, pra não dar outro infarto em mim, mais é muito difícil, não é todo dia, toda hora.

12- Quando você ia comprar o medicamento o vendedor da farmácia solicitava a receita médica? Fazia algum comentário ou observação sobre o tipo do medicamento que iria tomar?

Eu pegava o medicamento no postinho, eles nunca me falaram nada, só me entupiram de remédios, último medico q eu passei que me falou que ia me dar muitas coisas que era pra eu vir pra cá, os outros vendiam remédio sossegado e falava compre mais.

13- Você indicaria benzodiazepínico para alguém?

Não de jeito nenhum

Entrevistada 2 - Maria da Penha

1. Como você começou a tomar o medicamento que apresenta benzodiazepínicos?

(voz de choro) Foi quando meu irmão faleceu,(entristecida) tava muito mal né, dai fui no médico, porque eu não conseguia dormir pensando nele né, isso tem 33 anos eu não conseguia dormir tinha uma falta de ar, uma canseira assim sabe,

2. Em qual momento da sua vida você iniciou o uso de medicamento que apresenta benzodiazepínicos?

dai fui no clinico e passou esse negocio, ai foi duas caixas que eu tomei, terminei de tomar e voltei no mesmo médico, dai ele falou pararam de fabricar, dai receitou outro, dai o outro não me dei bem, tirou meu sono, comecei a andar, caminhar ai depois eu fiquei um tempo mal, dai depois voltaram a fabricar, dai voltei em um cardiologista que eu fui e falei q tomei esse remédio somalium (promazepan), ai ele falou voltou a fabricar, ai nunca mais parei, mais ele tira tudo, deixa a gente alegre, acabou o efeito dele, começa tudo de novo

3. Como você se sentia tomando o medicamento que apresentam benzodiazepínicos?

Me sinto bem, uma beleza.

4. Quais motivos levaram ao uso de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

(voz triste) Foi por causa da morte do meu irmão, ai junta tudo, as coisas da vida né, meu filho saiu de casa, ele é nervoso por qualquer coisa né, ai eu tava assim de segunda a quinta, mais sexta, sábado e domingo eu tinha que tomar, ai meu filho tava em casa, ai ele saia eu ficava preocupada com medo dele bater o carro, ai eu tomava, agora ele sai e eu não tomo mais, eu to assim em casa eu não tomo, mas se eu sair de casa eu tenho q tomar, eu vou pra casa do meu filho ou na casa da minha mãe, fui sábado e voltei segunda, ai sábado eu não tomei, domingo tomei metade, mais eu tenho q levar, eu fico desesperada se ele não tiver dentro da bolsa, tenho q ta com ele aqui sabe

5. Em que momento você percebeu que precisava de um tratamento para a dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

Na verdade nem fui eu, fui em um médico e ele não quis dar a receita mais, ai fui no posto na São Geraldo, faz tempo q tem uma médica que falava não pode esse remédio faz mal, ai eu falava eu tomo de vez em quando, ai ela dava a receita, passa um tempo eu ia lá de novo, ai eu pedi pra esse médico vou dar só hoje, não vou dar mais, ai ele falou vai lá no CAPS fazer um desmame, falei vou nada, e fiquei com o papel, ai eu resolvi, e eu parei mesmo, mais eu entendo que faz mal mesmo, porque eu to muito esquecida, se eu ver uma televisão, assistir uma reportagem, e eu for contar eu já não sei mais nada, parece que não gravo, não to gravando mais nada, esqueço tudo, da um branco,vou falar as coisas assim,meu passado e eu esqueci tudo, esses dias minha mãe falou porque você esqueceu o passado, ai eu falei não sei eu esqueci meu passado, não lembro, minha mãe me conta as coisas, fala não lembra, não lembro esqueci tudo, não sei se é o remédio, pode ser já vai mais de 30 anos, agora esquecer as coisas do dia a dia assim vou contar uma coisa

e eu esqueço a palavra, agora eu parei de tomar, mais agora não tem mais jeito, já acabou com o cérebro não volta mais

-

6. - Como o medicamento que apresenta substância BZD afetava as suas atividades diárias?

Não, porque eu não tomava direto, tem gente q toma direto, quando via que tava com sono eu parava, eu ia controlando, (voz mais alta) não era direto, então não atrapalhou não

7. Como pensa sua família em relação ao uso por você de medicamento que contém a substância BZD?

Quem sabe só é minha irmã, eu não comento, ela fala para com isso

8. - A sua família percebia alterações em seu comportamento quando você estava sob o efeito do medicamento que continha a substância BZD?

Não, ninguém falou nada, então meu irmão morava com Cruzeiro, com a minha mãe, por isso quando eu vou lá, lá eu não ficava sem remédio, toda vez eu tomava nesses 32 anos, mesma casa não sei, mas agora eu to conseguindo sabe, mas eles nunca comentaram nada não.

9. Como fez para adquirir o medicamento que apresenta substância BZD pela primeira vez?

Comprei o medicamento com receita

10. Quando você iniciou o uso seu médico lhe informou sobre os efeitos adversos do medicamento que contém a substância BZD? E sobre a possibilidade de gerar dependência ele disse a você?

O primeiro não falou não, até o cardiologista me deu (receita), quem começou a falar foi agora com uns 2, 3 anos atrás, falaram no posto, a medica no posto começou a falar para que esse remédio faz mal, eu falava doutora eu tomo de vez em quando , depois o outro não quis me dar (receita) eu não vou dar, ai ele me deu encaminhamento e falou vai no CAPS para parar de tomar.

11. - Quando você ia comprar o medicamento o vendedor da farmácia solicitava a receita médica? Fazia algum comentário ou observação sobre o tipo do medicamento que iria tomar?

Isso sempre pediu, agora depois que eu comecei aqui meus remédios estão acabando que tinha receita ainda, sem data né, ai fui na farmácia comprar ai tava 2 caixas, mais pensei como não to tomando só pra prevenir vou comprar 1 caixa, ai o vendedor da farmácia falou assim ah olha, leva as duas, ai falei não quero uma só, ele insistiu, e falou mais uma caixa ta tanto [dinheiro \$] , duas sai a metade do preço, ai falei olha moço to tentando parar, e você esta me incentivando, ai acabei comprando as duas, a farmácia ta assim sabe

12. Quando você ia comprar o medicamento o vendedor da farmácia solicitava a receita médica? Fazia algum comentário ou observação sobre o tipo do medicamento que iria tomar?

Ah é ruim ein (deboche) eles querem mais é vender, queria vender 2 pra mim

13. Você indicaria benzodiazepínico para alguém?

Não, Deus me livre to querendo tirar agora que a gente sabe ne, agora estou esquecida de tudo.

Entrevistada 3 - Ângela Davis

1. Em qual momento da sua vida você iniciou o uso de medicamento que apresenta benzodiazepínicos?

(Pensativa) Na verdade só agora que eu comecei a usar, só quando vim pra cá, eu não conhecia, não morava em Taubaté faz 1 ano e 7 meses que vim morar pra cá, faz uns 2 meses, depois de 1 ano q eu to aqui, depois de 1 ano q eu fiquei aqui q eu tive novamente a depressão, foi uma correria atrás de uma psiquiatra psicóloga e eu acabei conseguindo vaga de psicóloga no abraço e vida que é um convenio e lá eu conheci a doutora Viviane q é psiquiatra, e ela me indicou para vir aqui lá era particular né mais nunca tinha ouvido falar do benzo

2. Como você começou a tomar o medicamento que apresenta benzodiazepínicos?

(Quieta) Foi porque eu tive depressão a 5 anos atrás ai eu passei em uma geriatra e ela iniciou um tratamento porque tava muito difícil de conseguir um psiquiatra lá em São Paulo, não conseguia de jeito nenhum, quando tinha era muito caro, ai geriatra iniciou com o tratamento, eu melhorei, mas só que tive uma recaída

3. Como você se sentia tomando o medicamento que apresentam benzodiazepínicos?

(Choro) A única coisa que o remédio fez pra mim foi sair daquela depressão, do fundo do poço, mas depois não é muito legal, porque a gente fica esquecida, confusa, desastrada, não é mesma coisa de estar normal, por isso que depois de um certo tempo eu deixei de tomar, mais consegui ficar 1 ano só sem os remédios, ai voltei no CAPS, porque minha vida é muito tumultuada, uma sucessão de problemas ai acabei ficando com a crise de depressão.

4. Em que momento você percebeu que precisava de um tratamento para a dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

(entristecida) O meu comportamento mesmo, eu não conseguia sorrir mais, eu não queria ver as pessoas, fui ficando muito nervosa, querendo me isolar de qualquer jeito, só pensamentos ruins, não conseguia dormir de jeito nenhum, a noite toda ficava acordada

5. Quais motivos levaram ao uso de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos?

O medicamento me fez sair da depressão profunda (respiro fundo), sair do fundo do poço né (respirou fundo), mais depois a gente continua tomando não é legal, fica esquecida, confusão, as vezes até meio desastrada assim sabe, não é a mesma coisa de estar normal por isso que com um certo tempo q eu tomei eu deixei de tomar, consegui ficar só 1 ano sem os remédios e tive depressão de novo e tive a crise outra vez, minha vida é muito tumultuada, cheia de problemas ai foi uma sucessão de problemas ai acabei ficando com a crise de depressão (triste)

6. Como o medicamento que apresenta substância BZD afetava as suas atividades diárias?

Eu queria ficar mais sozinha, (voz triste) não queria ver mais pessoas, me misturar, me sentia mal se tivesse muita gente, o que tinha que fazer na rua era muito rápido e tinha que voltar correndo pra casa, não tinha vontade de sair, de ver familiares

7. Como pensa sua família em relação ao uso por você de medicamento que contém a substância BZD?

Na verdade eles acham bom eu sair do remédio, pra não ficar do jeito que eu tava mesmo

8. A sua família percebia alterações em seu comportamento quando você estava sob o efeito do medicamento que continha a substância BZD?

Sim, minha mãe disse que isso q você esta falando você está ficando louca, não é nada disso as vezes no meio do assunto eu me perdia, não sabia do que estava falando, saia com as pessoas, me perdia, tropeçava na rua, não coordenava meu corpo, mexe muito com as coisas

9. Como fez para adquirir o medicamento que apresenta substância BZD pela primeira vez?

Foi através dessa geriatra ela passou as medicações e eu comecei a usar.

10. Quando você iniciou o uso seu médico lhe informou sobre os efeitos adversos do medicamento que contém a substância BZD? E sobre a possibilidade de gerar dependência ele disse a você?

Na verdade não, eu sei a tanto tempo 5 anos, que eu achava que tinha que tomar que se não ia ter aquela crise horrível, ai continuei tomando, a crise vai embora e você continua tomando o remédio, não é você é muito confusa, como se sua memória não fosse voltar, como se você não fosse ser como antes. Muito ruim

11. Quando você ia comprar o medicamento o vendedor da farmácia solicitava a receita médica? Fazia algum comentário ou observação sobre o tipo do medicamento que iria tomar?

Na verdade nunca comprei, eu sempre recebi pelo SUS, mesmo com a troca de geriatra e ela continuou a medicação. Comecei a tomar o benzo la em São Paulo e elas não tiraram o benzo porque tive uma sucessão de perdas nesse tempo, faleceu minha mãe, meu pai, minha sogra e eu cuidava com uma pessoa de Alzheimer e ela faleceu, então eu ficava muito mal quando elas faleciam, ai nessa sucessão de acompanhamento medico ela sempre me dava.

12. Quando você ia comprar o medicamento o vendedor da farmácia solicitava a receita médica? Fazia algum comentário ou observação sobre o tipo do medicamento que iria tomar?

Não nunca fizeram, nem cogitaram em pegar aos pouquinhos os remédios, uma vez uma geriatra me falou que eu devia ir diminuindo até parar, não pode ficar tomando muito, mais foi uma vez só, mas como eu tinha sintomas ruins eu fui tomando.

13. Você indicaria benzodiazepínico para alguém?

Não, porque eu tinha confusões, não conversava para não dar bola fora.

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA
INSTITUIÇÃO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “Dependência por medicamentos que contém medicamentos Benzodiazepínicos: uma perspectiva social”.

Pesquisador Responsável: Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (12) 99704-5954

Pesquisadores participantes: Bárbara de Abreu Wenzel

Telefones para contato: (12) 981316981

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br.

♦ **Descrição da pesquisa**

OBJETIVO GERAL

- Conhecer como se dá o conhecimento da dependência pelos usuários dependentes de benzodiazepínicos.
- Conhecer a percepção da dependência pelos usuários de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as razões que levam ao uso abusivo de medicamentos;
- Verificar como a família percebe alterações no comportamento do usuário de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição;
- Conhecer a influência da indústria farmacêutica no abuso pelo dependente de medicamentos que contém a substância BZD.

- **Local onde será realizada a pesquisa:** município Taubaté SP

- **População alvo da pesquisa:** Três (03) usuários de medicamentos que contém benzodiazepínicos

- **Instrumento /técnica da pesquisa:** Entrevista semiestruturada

- **Período de realização da pesquisa:** Fevereiro/Março/2019

- **Como será a participação do sujeito da pesquisa**

- **Tempo estimado para participação do sujeito na pesquisa**

A participação destes será de responder as questões feitas pelo pesquisador, isto ocorrerá com dia e horário previamente agendado com o mesmo. A pesquisa será realizada em Fevereiro/ Março, e as entrevistas terão duração aproximada de 1h.

Risco/Benefício para os sujeitos da pesquisa:

- Benefícios da pesquisa: Este trabalho pretende contribuir com a sociedade oferecendo informações que visem à prevenção da dependência de medicamentos que contém benzodiazepínicos bem como a promoção de saúde no incentivo da

prática de atividade física e educação em saúde mental, fundamentais para minimizar os agravos do seu uso indiscriminado destes medicamentos.

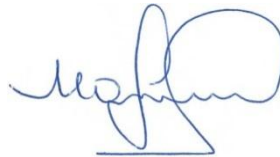
- O que se espera da pesquisa em relação aos sujeitos

Para os sujeitos da pesquisa espera-se que os mesmos possam compreender seus dilemas e dificuldades e conseguir por meio das políticas públicas o apoio necessário para atender suas demandas.

- Essa pesquisa traz riscos mínimos para os sujeitos envolvidos. Caso seja necessário haverá um encaminhamento à rede sócio assistencial para o acompanhamento dos sujeitos envolvidos nesta investigação. Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo, procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

Privacidade dos sujeitos: Os dados coletados na entrevista serão transcritos, entregues para os sujeitos ratificarem seus depoimentos e permanecerão arquivados durante 5 anos com o pesquisador. Manter-se-á o sigilo das informações dos sujeitos entrevistados garantindo a preservação da identidade, tanto na coleta dos dados como no tratamento e divulgação dos mesmos.

O sujeito desta pesquisa poderá se retirar do consentimento desta pesquisa em qualquer tempo.



◆ **Nome e assinatura do pesquisador:** _____

◆ **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO INSTITUCIONAL**

A Instituição _____, devidamente informada sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos para sua realização, concorda em participar da investigação acima esclarecida denominada: “DEPENDÊNCIA POR MEDICAMENTOS QUE CONTÉM MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS: UMA PERSPECTIVA SOCIAL”, desenvolvida pela aluna BÁRBARA DE ABREU WENZEL e sob responsabilidade da Prof^a Ma. Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira.

Local e data: _____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do responsável: _____

ANEXO B

Termo de Consentimento para realização de pesquisa na Instituição (Declaração de Infra Estrutura)



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
álcool e outras drogas
CAPS AD III

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Eu, Eloisa Fernandes dos Santos,

na qualidade de responsável pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD III, autorizo a realização da pesquisa intitulada “DEPENDÊNCIA POR MEDICAMENTOS QUE CONTÉM BENZODIAZEPÍNICOS: UMA PERSPECTIVA SOCIAL” a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Prof^a Ma. Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária para a realização da referida pesquisa.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Taubaté - CEP/UNITAU para a referida pesquisa.

Taubaté, 27 de Novembro 2018.

Nome e assinatura e carimbo do responsável

Centro de Atenção Psicossocial
 Álcool e outras Drogas
 CAPS AD III

Rua Juca Esteves, 184 – Centro - Taubaté – SP CEP: 12080-330 -
 Fone / Fax: (12) 3631-6645 – e-mail: capsad@taubate.sp.gov.br
 CNPJ: 45.176.005/0001-08

ANEXO C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa "**Dependência por medicamentos que contém benzodiazepínicos**", sob a responsabilidade do pesquisador "**Profª Ma. Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira**". Nesta pesquisa pretendemos "Conhecer a percepção da dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição pelos usuários." por meio de

- **Local onde será realizada a pesquisa:** CAP Ad - Taubaté
- **População alvo da pesquisa:** 3 participantes do grupo de dependência de benzodiazepínicos
- **Instrumento /técnica da pesquisa:** entrevista semi-estruturada
- **Período de realização da pesquisa** (julho/2019)".

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em "*Pretende-se com este estudo contribuir com a sociedade para que a população participe mais em conselhos e cobrem do governo melhorias nas políticas de saúde existentes, no sentido de prevenção ao uso irracional de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição*" e os riscos "*são mínimos para os participantes envolvidos. Na realização da **Entrevista Semiestruturada com os participantes do grupo de dependente de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição**, os riscos que poderão ocorrer seriam desconfortos emocionais ao lembrarem de situações traumáticas vivenciadas por eles.*". Entretanto para evitar que ocorram danos "*serão explicitados aos participantes antes do início da entrevista, os procedimentos éticos previstos para pesquisa com seres humanos - sigilo, anonimato, desistência em responder as questões ou participar da pesquisa a qualquer momento sem retaliação ou constrangimento além de criar um clima acolhedor, sem pressão para responder as questões ou a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento*". Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo "*se necessário haverá um encaminhamento à rede sócio assistencial para o acompanhamento psicológico*" nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) receberá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador por telefone (12-99704-5954 inclusive ligações à cobrar ou e-mail (monica.mnts@uol.com.br).

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.



Rubricas: pesquisador responsável _____ participante _____

NOME DO PESQUISADOR: Mônica Maria nunes da Trindade Siqueira

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “DEPENDÊNCIA POR MEDICAMENTOS QUE CONTÉM BENZODIAZEPÍNICOS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 20__.

_____ Assinatura do(a) participante

ANEXO D

Parecer de aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPENDÊNCIA POR MEDICAMENTOS QUE CONTÉM BENZODIAZEPÍNICO: uma Perspectiva Social.

Pesquisador: Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15052319.6.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.396.155

Apresentação do Projeto:

Projeto bem apresentado com bom apoio literário.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção da dependência de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição pelos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos "são mínimos para os participantes envolvidos. Na realização da Entrevista Semiestruturada com os participantes do grupo de dependente de medicamentos que apresentam benzodiazepínicos em sua composição, os riscos que poderão ocorrer seriam desconfortos emocionais ao relembrem de situações traumáticas vivenciadas por eles.". Entretanto para evitar que ocorram danos "serão explicitados aos participantes antes do início da entrevista, os procedimentos éticos previstos para pesquisa com seres humanos - sigilo, anonimato, desistência em responder as questões ou participar da pesquisa a qualquer momento sem retaliação ou constrangimento além de criar um clima acolhedor, sem pressão para responder as questões ou a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento ". Caso haja algum dano ao participante será garantido ao

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.396.155

mesmo procedimentos que visem à reparação e o direito

Benefícios:

- Pretende-se com este estudo contribuir com a sociedade para que a população participe mais em conselhos e cobrem do governo melhorias nas políticas de saúde existentes, no sentido de prevenção ao uso irracional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e com importante aspecto social envolvido

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em ordem

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

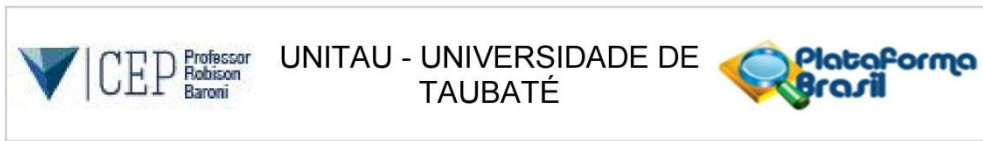
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 14/06/2019, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXODOPROJETO.doc	14/06/2019 15:28:12	José Roberto Cortelli	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1346697.pdf	04/06/2019 14:33:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTGBARBARA2019.doc	04/06/2019 14:28:28	Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira	Aceito
Cronograma	Texto_teste.pdf	04/06/2019 14:20:07	Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	Texto_teste.docx	04/06/2019 14:18:01	Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	01/05/2019 01:24:08	Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira	Aceito

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.396.155

Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	01/05/2019 01:24:08	Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira	Aceito
----------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 17 de Junho de 2019

Assinado por:
José Roberto Cortelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



Departamento de Serviço Social
 Rua Visconde do Rio Branco nº22
 Taubaté – SP CEP: 12020-040
 Telefone: (12) 3621.8958 FAX: (12) 3621-8958
 Email: ssocial.unitau@gmail.com

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - 2019
 TRABALHO DE GRADUAÇÃO

PARECER AVALIATIVO

Título: DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICO: UM OLHAR SOCIAL	
Estudante: BÁRBARA DE ABREU WENZEL	
Membro da Banca/CRESS: MÔNICA MARIA NUNES DA TRINDADE SIQUEIRA CRESS Nº 15.853	Categoria: PROFESSOR ORIENTADOR

Dependência química sempre é um tema atual, embora muitos a encarem como um tema largamente discutido. O que se vê na realidade é uma política ineficiente e ineficaz, o atual governo já demonstra ações equivocadas quando prestigia as comunidades terapêuticas ao invés de fortalecer o papel e a responsabilidade do Estado no tratamento do dependente químico. O que se percebe é um capitalismo se reestruturando continuamente para não perder seu eixo central que é o lucro. Falar de benzo no Serviço Social pode parecer um despropósito, mas é uma dependência de fato invisível, vista como tão natural que passa despercebida pelo mal que faz. Denunciar, dialogar e informar ainda são as estratégias de prevenção mais eficazes. A aluna brilhantemente aponta como saída, uma alternativa que merece planejamento e compromisso – o trabalho de grupo. O assistente social tem um papel relevante no trabalho com grupos. Com o foco em direitos se pode iniciar um processo de reflexão crítica frente a dependência, a política de medicamentos e empresa farmacêutica. É um público que chega em todos os espaços sócioocupacionais, inclusive em Centros de referência de Assistência Social. A aluna contribuiu significativamente com o debate sobre este tema. Há articulação entre os capítulos e a bibliografia é atual e pertinente ao tema. A descrição da metodologia apresenta-se de forma clara e objetiva. Na análise conclusiva a aluna deixa clara a contribuição da pesquisa para a comunidade científica e apresenta propostas consistentes. Demonstra apropriação sobre o tema e a pesquisa realizada.

Taubaté, 18 de dezembro de 2019

Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira
 Assistente Social
 CRESS 15.853



Departamento de Serviço Social
 Rua Visconde do Rio Branco nº22
 Taubaté - SP CEP: 12020-040
 Telefone: (12) 3621-8958 FAX: (12) 3621-8958
 Email: social.unitau@gmail.com

**TRABALHO DE GRADUAÇÃO
 DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - 2019**

PARECER AVALIATIVO

Título: DEPENDENTES DE BENZODIAZEPÍNICOS: um olhar social	
Estudante: Bárbara de Abreu Wenzel	
Membro da Banca/CRESS: Juliana Alves Barbosa / CRESS 36098	Categoria: Professor

Sua pesquisa alcançou os objetivos propostos, porém para além de alcançá-los, destaco a inovação da temática e a importância da mesma perante as imposições que vivenciamos em uma sociedade capitalista.

Você traz para o cenário a discussão da dependência em uma perspectiva diferenciada, pois na sua pesquisa o dependente não é visto como viciado/vagabundo como os demais dependentes químicos, mesmo porque seu vício decorre de uma substância "não proibida", o que não o expõe a julgamentos e criminalização como os demais. Entretanto, os vícios são semelhantes/iguais trazendo consequências graves.

Sendo assim, destaco alguns pontos essenciais da pesquisa:

- entender como o capital impacta no modo de vida, nas relações independente das consequências, visando somente sua hegemonia;
- compreender como a indústria midiática influencia no consumo dos medicamentos, vende-se ideias, não realidade; é o "fetiche medicamentoso da saúde plena".
- perceber que não há fiscalização das propagandas na mesma proporção de anúncios;
- atentar-se a automedicação;
- conhecer as legislações pertinentes a temática como a Lei RDC nº 80 de 2006 (sobre o racionamento dos medicamentos).

Todavia, considero que você poderia ter aprofundado alguns elementos primordiais para o debate da sua temática.

Quando você cita sobre os governos e comenta a respeito da nova normativa imposta pelo

atual administração (Lei 13.840/2019, que altera trechos importantes da Lei 11.343/2006, pela qual se estrutura o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas -Sisnad no país), poderia ter relatado como tal mudança afeta diretamente a política de saúde, já tão debilitada, tendo em vista que a normativa propõe diminuir/anular as atividades dos CAPS e fomentar ações via Comunidades Terapêuticas, retomando a questão manicomial.

Outro elemento seria o embate entre o conceder/garantir direitos x a dependência e ou a falta de informações, entendo que outras alternativas de tratamento devem ser propostas, bem como publicizadas e vislumbradas por propagandas regulares, tomando-se um dos maiores desafios do tratamento da dependência. Nesta direção, também compreendo que caberia aprofundar o debate no que se refere ao papel do assistente social nos desafios do tratamento.

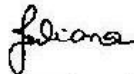
Gostaria de ter visto mais as narrativas de suas entrevistadas, porque isso enriqueceria sua discussão, fiquei curiosa quanto as respostas dadas a questão nº 12 - Você indicaria benzodiazepírico para alguém?

E por último, sugiro que reformule sua metodologia, pois há varias frases/ideias repetidas.

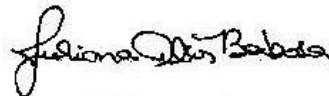
Barbara, parabéns por essa conquista!!!

"Aproveite cada minuto, porque o tempo não volta. O que volta é a vontade de voltar no tempo."

Grande abraço,



Taubaté, 18 de dezembro de 2019.





Departamento do Serviço Social

TRABALHO DE GRADUAÇÃO - 2019

Título: Dependência de Benzodiazepínicos: Um Olhar Social

Estudante: Bárbara de Abreu Wenzel

Membro da Banca: Claudia Fabiana de Jesus - Psicóloga - CRP - 06/57334

PARECER AVALIATIVO

O presente trabalho contribui para dar visibilidade a temática dependência de benzodiazepínicos e a importância do tema e sua relevância na sociedade atual, bem como divulgar que existe tratamento para tal demanda no município de Taubaté. O objeto pesquisado no trabalho é um assunto novo no campo do serviço social, no exercício profissional, para diversas instituições e, também, para a sociedade, como um todo.

O excesso de consumo de benzodiazepínicos está, entre tantos fatores, ligado a uma sociedade voltada ao imediatismo e ao consumismo e a pesquisa traz a reflexão para o debate a partir do olhar social e a importância do serviço social.

O trabalho descreve a política de saúde mental, tratamento para dependência de benzodiazepínicos, políticas sociais, descreve o centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas em Taubaté e sobre o grupo benzo. Além disso, traz a importância da gratuidade dos medicamentos pelo SUS e a dependência invisível do benzodiazepínicos e assim sendo, faz uma crítica a indústria farmacêutica.

A pesquisa, a partir de seu recorte, atinge os objetivos propostos, a partir da metodologia utilizada, da análise dos dados e traz um aporte teórico para sustentar o trabalho e correlacionar aspectos teóricos e práticos. Nas discussões reforçamos a importância do serviço social como multidisciplinariedade e do material das entrevistas como possibilidades de novas releituras do trabalho e contribuições de reflexões acerca da temática.

Taubaté, 18 de Dezembro de 2019.

Claudia Fabiana de Jesus