



ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE MULHERES: O QUE ESSE FENÔMENO (RE)VELA?

BENZODIAZEPINE ABUSE AMONG WOMEN: WHAT DOES THIS PHENOMENON (UN)VEIL?

ABUSO DE BENZODIAZEPINAS ENTRE MUJERES: ¿QUÉ (RE)VELA ESTE FENÓMENO?

Constância Alice Lemos Pontes ¹

Lia Carneiro Silveira ²

RESUMO

Esta pesquisa objetivou identificar os significados que perpassam o abuso de benzodiazepínicos entre mulheres como medicalização do sofrimento psíquico sob a perspectiva dos profissionais de saúde. A literatura revela nuances que interferem no consumo abusivo desse tipo de fármaco. Este é um estudo qualitativo e exploratório, realizado por meio de entrevistas com 14 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e psicólogos), em uma unidade de atenção primária à saúde (APS) e em um centro de atenção psicossocial (CAPS), em Fortaleza-CE. A análise de dados baseou-se no método fenomenológico mundano, ancorado na fenomenologia de Merleau-Ponty. Os depoimentos revelaram que o abuso de benzodiazepínicos entre mulheres decorre de queixas de insônia, depressão, ansiedade, nervosismo e medo. No entanto, percebe-se que tais queixas se relacionam a questões existenciais oriundas de problemas sociais e familiares, fenômenos da experiência vivida do sujeito de que a medicalização não consegue dar conta. Como sugestão, propõe-se que o sofrimento psíquico feminino seja tratado por meio de grupo operativo voltado a esse público, como forma de substituição do tratamento medicamentoso. Tal medida também pode gerar economia para os cofres públicos, ao prevenir danos causados pelo consumo inadequado dos benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Mulheres; Sofrimento Psíquico.

1. Psicóloga. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Faculdade Stella Maris (FSM). Mestre em Saúde Pública pela Universidad Tres Fronteras. Centro de Referência em Assistência Social de Palmácia-CE. Fortaleza (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Enfermagem pela UFC. Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano – Fórum Fortaleza. Professora da UECE. Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

This research aimed to identify the meanings that pervade benzodiazepine abuse among women as medicalization of psychic distress from the health professionals' perspective. The literature reveals nuances that interfere with abusive consumption of this drug type. This is a qualitative and exploratory study, conducted through interviews with 14 health professionals (physicians, nurses, and psychologists), at a primary health care center (PHCC) and a Brazilian psychosocial care center (CAPS) in Fortaleza, Ceará, Brazil. Data analysis was based on the worldly phenomenological method, anchored in Merleau-Ponty's phenomenology. The testimonies revealed that benzodiazepine abuse among women derives from complaints of insomnia, depression, anxiety, nervousness, and fear. However, it is noticed that such complaints are related to existential issues stemming from social and family problems, phenomena of a subject's actual experience that medicalization cannot handle. As a suggestion, it is proposed that women's psychic distress is treated by means of an operative group aimed at this clientele, as a way of replacing drug treatment. Such a measure can also generate savings to the public coffers by preventing harm caused by inappropriate benzodiazepine consumption.

Keywords: Benzodiazepines; Women; Psychic Distress.

.....

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los significados que prevalecen en el abuso de benzodiazepinas entre las mujeres como medicalización del sufrimiento psíquico desde la perspectiva de los profesionales de la salud. La literatura revela matices que interfieren con el consumo abusivo de este tipo de fármaco. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio, realizado a través de entrevistas con 14 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y psicólogos), en una unidad de atención primaria de salud (APS) y un centro de atención psicosocial (CAPS) en Fortaleza, Ceará, Brasil. El análisis de datos se basó en el método fenomenológico mundano, anclado en la fenomenología de Merleau-Ponty. Los testimonios revelaron que el abuso de benzodiazepinas entre mujeres se deriva de quejas de insomnio, depresión, ansiedad, nerviosismo y miedo. Sin embargo, se percibe que tales quejas están relacionadas con cuestiones existenciales derivadas de problemas sociales y familiares, fenómenos de la experiencia vivida del sujeto que la medicalización no puede manejar. Como sugerencia, se propone que el sufrimiento psíquico femenino sea tratado mediante un grupo operativo dirigido a esta clientela, como una forma de reemplazar el tratamiento farmacológico. Esta medida también puede generar ahorros para las arcas públicas, al prevenir daños causados por el consumo inapropiado de las benzodiazepinas.

Palabras clave: Benzodiazepinas; Mujeres; Sufrimiento Psíquico.

.....

INTRODUÇÃO

O primeiro benzodiazepínico surgiu entre o final dos anos 1950 e o início dos anos 1960. O fármaco teve rápida aceitação da classe médica e da população, tendo em vista sua elevada eficácia terapêutica e seus baixos efeitos sobre os sistemas respiratório e cardiocirculatório. Acarreta toxicidade somente quando são ingeridas doses elevadas¹.

O uso e abuso de benzodiazepínicos destaca-se entre as mulheres e tem constituído um problema de saúde pública nos últimos anos², sendo o número de mulheres de 2 a 3 vezes maior do que o de homens³.

Os benzodiazepínicos são eficazes em transtornos de ansiedade, distúrbios do sono, controle de convulsões e abstinência de alcoolismo e são coadjuvantes em anestesia⁴. Também apresentam efeitos de relaxamento muscular e são as substâncias com maior número de prescrições entre todas as especialidades médicas⁵.

A administração desnecessária ou inadequada de benzodiazepínico contribui com o mascaramento de sintomas, que devem ser cuidados de modo efetivo. O suporte psicológico ajuda o sujeito a compreender suas questões individuais, potencializando sua capacidade de superação e sua resiliência⁶.

Para prevenir o abuso de benzodiazepínicos, mostra-se necessária a conscientização para a mudança do estilo de vida. Há pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos em casos de transtorno de ansiedade, dificuldade para dormir e como "fuga dos problemas"². No entanto, as mulheres declaram não considerar a possibilidade de interromper o uso de benzodiazepínicos nem diante do conhecimento dos riscos e da dependência desse tipo de fármaco. O temor de não alcançar o sono, de sentir os sintomas ansiosos e o fato de não perceber motivos de parar o consumo são mais importantes do que os efeitos indesejáveis que podem advir do contínuo abuso de benzodiazepínicos. Elas optam

pelos benefícios e se sujeitam aos riscos da medicação². Essa situação gera maior busca pelos serviços de saúde, com significativo impacto financeiro, mesmo havendo um acompanhamento por parte do Ministério da Saúde quanto ao uso de psicofármacos⁷.

Em relação à medicalização da subjetividade humana, não se pode deixar de reconhecer que a indústria farmacêutica tem sua parcela de influência aliada aos diagnósticos psiquiátricos, que estabelecem razões biológicas para o sofrimento psíquico⁸. Segundo essa lógica, os sintomas apresentados pelo indivíduo são justificados por uma desordem biológica, onde o uso de um psicofármaco reorganiza o que está biologicamente alterado. A outra linha de raciocínio admite que esse sofrimento inclui “tanto a dimensão orgânica como a psíquica, de forma entrelaçada”^{9:90}, visto que o indivíduo é um todo indivisível.

Diante do exposto, neste estudo, busca-se apreender os significados que envolvem o processo de medicalização do sofrimento feminino por meio da prescrição de benzodiazepínicos sob a visão do profissional da saúde na atenção primária e secundária à saúde. Trata-se de investigar o que há por trás do discurso feminino em relação aos sintomas que levam ao abuso de benzodiazepínicos. Para isso, busca-se identificar as queixas mais frequentes apresentadas aos profissionais da saúde que conduzem à prescrição de benzodiazepínicos, avaliar como o profissional da saúde percebe a prevalência do abuso de benzodiazepínicos no público feminino, conhecer como o profissional da saúde identifica e intervém na situação de abuso de benzodiazepínicos e detectar quais são os diagnósticos mais frequentes que levam o profissional da saúde à prescrição de benzodiazepínicos.

Assim, para analisar de modo abrangente o que leva as mulheres ao abuso de benzodiazepínicos, pode-se propor alternativas de cuidados para quem deseja optar pelo não uso de medicamentos para trabalhar seu sofrimento. Esta pesquisa visa a despertar condutas profissionais de valorização de práticas alternativas ao sofrimento psíquico para diminuir os efeitos adversos do abuso de benzodiazepínicos, reduzindo os gastos desnecessários com fármacos, além de propiciar promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

MÉTODO

Este é um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, cujos dados foram analisados por meio de método de pesquisa pautado na “análise fenomenológica mundana”^{9:123} e baseado na fenomenologia de Merleau-Ponty. Os dados foram coletados com profissionais que atuam em duas instituições de saúde pública em Fortaleza-CE, sendo uma delas da atenção primária à saúde (APS) e outra da

*...os sintomas
apresentados pelo
indivíduo são
justificados por
uma desordem
biológica.*

atenção secundária à saúde (ASS) voltada à saúde mental. Foram entrevistados todos os profissionais que atendem pacientes em situação de abuso de benzodiazepínicos e que atuam na respectiva unidade de saúde há, no mínimo, 6 meses. Os critérios de exclusão foram: profissional afastado da instituição, que atua há menos de 6 meses na unidade de saúde ou que não desejava participar do estudo.

Os profissionais da saúde selecionados foram 6 médicos (5 clínicos e 1 psiquiatra), 1 psicóloga e 7 enfermeiras. Para preservar a identidade dos sujeitos entrevistados, adotou-se a seguinte codificação: os médicos são designados “M” (M1 a M6); as enfermeiras são designadas “E” (E1 a E7); e a psicóloga é designada “P1”.

Este estudo, derivado de uma dissertação de mestrado, sem financiamento de pesquisa, seguiu os princípios e as diretrizes das Resoluções n. 196/1996 e 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o Parecer n. 690.266.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas gravadas após os profissionais terem lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. A análise de dados teve 4 etapas: a) transcrição das entrevistas; b) seleção dos temas emergentes, ou seja, daqueles com maior ocorrência no discurso do sujeito; c) descrição fenomenológica e apreensão do significado das experiências vividas do sujeito pesquisado; e, por último, d) fase em que o pesquisador sai dos parênteses, isto é, dialoga com os resultados e posiciona-se.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de análise e discussão de dados se inicia com a eleição dos temas emergentes extraídos das falas nas entrevistas transcritas. Os 3 temas em questão são discutidos a seguir: a) Público feminino: maior consumidor de benzodiazepínicos; b) Uso abusivo e dependência de benzodiazepínicos; e c) Intervenções realizadas diante do abuso de benzodiazepínicos. Esta seção é concluída com a discussão da estrutura do fenômeno, indicando o que o abuso de benzodiazepínicos revela para os profissionais da saúde.

A) Público feminino: maior consumidor de benzodiazepínicos

A literatura indica que a população feminina é a maior consumidora de benzodiazepínicos, com números cerca de 3 vezes maiores do que os da população masculina³. Os entrevistados confirmam tal fato:

[...] é bem maior entre as mulheres. Atribuo às jornadas de trabalho em casa, fora... Elas são mais sobrecarregadas. (M5)

Realmente, eram só as mulheres que procuravam. Acho que nunca vi nenhum homem procurar, não. (E2)

Uma pesquisa com idosos usuários de benzodiazepínicos constatou que 88,89% eram do sexo feminino e 11,11% eram do sexo masculino¹. Também há relatos de que as mulheres recorrem mais a esse tipo de medicação devido a problemas relacionados ao ambiente doméstico:

Elas convivem, às vezes, com pessoas alcoólatras. Se tornam dependentes daquelas pessoas... e, aí, ficam somatizando. (M1)

Mulher aparece com muita frequência e, geralmente, por problema de casa. (M6)

Os depoimentos dos profissionais corroboram pesquisas que destacam como motivo para uso de benzodiazepínicos a ocorrência de eventos estressantes², como brigas familiares ou “fuga dos problemas” e enfrentamento de situações angustiantes – o que se denomina “medicalização da vida social”^{10:570}.

Alguns profissionais declaram que as mulheres também contribuem com o elevado consumo de benzodiazepínicos devido à cultura da automedicação. Isso é considerado um aspecto cultural, o que torna mais difícil reverter o quadro de abuso de medicação:

Então, o benzodiazepínico é aconselhado entre vizinhos, entre familiares e foge mesmo do controle. (E3)

[...] acontece até dentro da própria casa, às vezes a mãe já usa, a filha tá nervosa: “tome, minha filha”. (E3)

A cultura de automedicação se desenvolve entre os pares, os membros da família e os amigos por meio de empréstimos. Quando há experiência bem-sucedida de um membro da família com a administração de certa medicação, o uso dessa

...as mulheres também contribuem com o elevado consumo de benzodiazepínicos devido à cultura da automedicação.

medicação se torna comum entre familiares que apresentam sintomatologia semelhante².

Vale ressaltar que há usuários que procuram o serviço de saúde apenas para solicitar a receita, o que também configura automedicação:

Ela veio buscar a receita dela. Ponto. Não existe negociação. (E6)

Não querem nem fazer tratamento, querem só a receita e pronto. (P1)

Quanto à renovação da receita, este estudo confirma que muitos casos de atendimento se resumem à manutenção da receita dos benzodiazepínicos, sem acompanhamento psiquiátrico³.

B) Uso abusivo e dependência de benzodiazepínicos

O matriciamento em psiquiatria é uma possibilidade sugerida para promover a avaliação da real necessidade da prescrição de psicotrópicos (como os benzodiazepínicos), e essa prescrição deve ser evitada, caso outras terapias possam dar conta dos problemas apresentados pelo sujeito¹¹.

Os benzodiazepínicos apresentam efeitos indesejáveis se administrados sem orientação médica. Alguns danos são irreversíveis e a dependência e a resistência constituem os maiores riscos à saúde. Seguem depoimentos sobre o abuso de benzodiazepínicos:

Elas tomam há 10 anos, 15 anos. Para elas é como se fosse uma medicação de uso contínuo. (E2)

Tem gente que toma há vários anos e diz que não consegue ficar sem a medicação. (E6)

O consumo abusivo de benzodiazepínicos é considerado resultado da cultura de falta de farmacovigilância, medida que envolve notificação de trabalho mal realizado por pessoas descomprometidas profissionalmente¹².

Abuso e dependência de benzodiazepínicos são mencionados junto com relatos de fobia, nervosismo,

ansiedade e depressão, sendo a insônia a queixa mais frequente – muitas vezes, decorrente de problemas sociais.

As queixas mais frequentes são insônia... (M5)
Insônia. Falam que não conseguem dormir se não tomar o remédio. (E4)
A insônia tem uma característica muito comum: as pessoas que estão vivendo algum conflito não dormem. (M1)
[...] são pacientes que referem insônia e quando você vai investigar, você vê que é um problema social, um problema familiar por trás bem mais forte. (E5)

A insônia pode significar sintomas reativos às pressões do dia a dia, ou seja, está relacionada aos problemas existenciais e sociais¹³.

Sob a ótica de droga lícita, os benzodiazepínicos são consumidos como alternativa para preencher uma lacuna na vida das pessoas¹⁴. Agem sobre a subjetividade humana como mero disfarce dos sintomas, confirmando que:

[...] os benzodiazepínicos são um paliativo, apenas. (M1)

Relatos de conflitos familiares associados a problemas sociais ocorrem nos depoimentos e revelam o vital papel desempenhado pela mulher na família. Com base na cultura, essa mulher recebe uma pesada carga de responsabilidades, que ela não consegue carregar sozinha. Como suporte, recorre aos benzodiazepínicos, o que “não elimina as causas do seu sofrimento”^{15:40}, apenas as adormece:

Cheia de problemas, né? Marido que bebe, filho que se droga... (E4)
Elas costumam dizer que, às vezes, o marido é agressivo. (M2)

Explica-se a violência do marido contra a esposa pela desigualdade da hierarquia dos gêneros. Ao homem é conferido o papel de dominador, em detrimento da mulher – a figura submissa da relação¹⁶.

Quanto à somatização, a mulher expressa em seu corpo os problemas que vivencia:

Existe uma psicodinâmica por trás de uma queixa somática. E, aí, [a mulher] vai desenvolver doenças: gastrite, dermatites, doenças autoimunes... piora os quadros de doenças autoimunes. (M1)

As doenças psicossomáticas referem-se às queixas

Agem sobre a subjetividade humana como mero disfarce dos sintomas.

psicológicas externadas em manifestações orgânicas. A somatização é a via pela qual o corpo informa suas disfunções, expressa seu sofrimento diante das experiências vividas¹⁷.

A usuária dependente de benzodiazepínicos, quando em abstinência, demonstra nível de ansiedade que evidencia a diferença entre quem é ou não dependente. A pessoa dependente apresenta claros sintomas de funcionamento comprometido:

Algumas chegam a cair... ou quando vê que tá difícil conseguir, começam a chorar... ter falta de ar... (E3)
[...] é sudorese, parestesia, irritabilidade em alto grau, intolerância a tudo... taquicardia... sensação de desmaio... (M1)

Estudos apontam que um alto percentual das mulheres entrevistadas (89,14%) faziam uso prolongado de benzodiazepínicos indevidamente³.

C) Intervenções realizadas diante do abuso de benzodiazepínicos

A quantidade de intervenções levantadas foi bastante significativa. Percebe-se que é uma situação de saúde pública com diversas alternativas de recurso interventivo:

A gente orienta uma massoterapia, uma terapia alternativa. Não é só medicação que vai dar essa aliviada do sofrimento. (P1)
[...] procurar modificar seu estilo de vida. (M3)

A busca por alternativas não medicamentosas faz parte do processo de mudança de estilo de vida e representa um caminho que favorece a interrupção do uso de benzodiazepínicos². Outra abordagem para lidar com o abuso de benzodiazepínicos envolve a ótica da dependência química:

É o encaminhamento, se tiver interesse, pro CAPS AD. Acho que é o procedimento mais utilizado aqui. (P1)
Fiz encaminhamento para desintoxicação para ser avaliado por psiquiatra e psicólogo. (M3)

A retirada gradual do fármaco no início do tratamento é uma intervenção valiosa, considerada a melhor e a mais reconhecida técnica. Junto com a redução da dose, deve-se oferecer suporte psicológico e ajuda psicossocial e psicofarmacoterapia⁶.

Atividades grupais e individuais foram mencionadas em muitas das entrevistas como medidas de intervenção no abuso de benzodiazepínicos:

Um atendimento de grupo é um suporte maior para que ela venha a deixar de usar medicação. (E1)

Grupos terapêuticos mostram-se importantes, visto que favorecem a escuta e a orientação e constituem um espaço onde os participantes compartilham experiências e ajudam-se mutuamente¹⁸.

Intervenções de desmame ou substituição de benzodiazepínicos por fitoterápicos são negociadas entre médicos e usuários:

[...] é nervoso, mas no exame físico não demonstra que tem alguma alteração nervosa, ai o que faço: não renovo a receita. Passo um medicamento fitoterápico pra ele se acalmar... pra fazer efeito placebo... (M3)

O emprego de produtos fitoterápicos apresenta receptividade da população em virtude das vantagens que oferece¹⁹. Um profissional relata o fenômeno da prescrição como um milagre esperado pelo usuário. A fala é um convite ao usuário para refletir sobre sua conduta:

Somos uma cabeça que pensa, uma mente, um corpo que sente... muitas pessoas não olham, quer que você faça milagre. Onde nós sabemos que quem cuida da gente é a gente e o problema tá dentro de nós. (M1)

Quando as pessoas são incentivadas a se responsabilizar por seu processo de adoecimento, aumenta sua autonomia nas tomadas de decisões²⁰. Assim, deve-se refletir sobre os acontecimentos de sua vida e buscar solucionar os problemas, e não apenas mascará-los com medicações.

A estrutura do fenômeno: o que o abuso de benzodiazepínicos revela para os profissionais da saúde?

Esta é a etapa mais importante em relação aos propósitos desta pesquisa. Apreender o que existe por trás das falas das usuárias de benzodiazepínicos, que mascaram as queixas, constitui tarefa extremamente delicada. Além disso, a estrutura do fenômeno possibilita chegar a outras conclusões relevantes ligadas ao tema.

Percebe-se que as questões que envolvem o uso abusivo de benzodiazepínicos encontram-se, na maioria das vezes, vinculadas a problemas de ordem existencial. As falas retratam o caos social que adoce as pessoas, indo desde casos de violência doméstica (que nem sempre podem ser denunciados), dificuldades financeiras e excesso ou falta de trabalho até o uso de drogas por familiares. Todas as questões elencadas são de origem social e de cunho subjetivo – o que a medicação não atinge.

É fato que algumas pessoas demandam o uso de benzodiazepínicos por indicação médica. No entanto, o que se destaca é o consumo indevido desse psicofármaco – tão benéfico e tão maléfico ao mesmo tempo. Benéfico por reduzir um sofrimento psíquico que costuma trazer efeitos que interferem na qualidade de vida do ser humano. E, ironicamente, maléfico pela mesma razão.

Também se observa que os médicos estrangeiros entrevistados demonstram postura diferente quanto à prescrição dos benzodiazepínicos. A diferença consiste em maior envolvimento no combate ao uso abusivo, indiscriminado ou desnecessário desse tipo de fármaco. Acredita-se, inclusive, que tal percepção pode contribuir com maior conscientização no que diz respeito ao consumo de benzodiazepínicos – tanto por parte dos profissionais como dos usuários.

Destaca-se, ainda, que o consumo de benzodiazepínicos pode sugerir uso abusivo em contextos nos quais não é esse o caso. Constatou-se que a cultura de automedicação, onde familiares e vizinhos se comunicam e uns orientam os outros a consumir fármacos sem avaliação médica, favorece o consumo de benzodiazepínicos. Tal prática contribui para

Todas as questões elencadas são de origem social e de cunho subjetivo.

que a medicação seja consumida mais rapidamente, já que é compartilhada com mais pessoas (familiares e vizinhos), levando o usuário a procurar o médico antes do previsto para a próxima consulta e indicando caso de automedicação.

Percebe-se, também, semelhança entre os cuidados paliativos em uma doença terminal e o uso de benzodiazepínicos como paliativo para amenizar sofrimentos. Ambos os recursos proporcionam conforto para aliviar uma dor (do corpo ou da alma). Na doença terminal, a finitude do sofrimento se relaciona ao óbito. Algo diferente do sofrimento psíquico (que requer uso de benzodiazepínicos), que dificilmente mata; porém, em muitos casos, tal sofrimento só cessa com o óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo não tem a pretensão de apresentar uma solução definitiva para a questão do abuso de benzodiazepínicos, em especial entre o público feminino, mas considera a possibilidade de contribuir com a literatura para subsidiar a redução dessa dependência. Acredita-se que é possível sugerir alternativas para amenizar a causa do sofrimento feminino sem o uso de benzodiazepínicos.

Quanto ao objetivo de perceber os significados da medicalização do sofrimento feminino com benzodiazepínicos, conclui-se que o abuso da medicação, na maioria das vezes, apenas “anestesia” o sofrimento, pois suas razões se encontram no campo da subjetividade – inacessível à medicação.

Em relação às queixas e demandas, observou-se predominância de queixas de insônia, seguida por ansiedade, depressão, nervosismo e fobias e, ainda, menção às doenças psicossomáticas.

A prevalência de benzodiazepínicos entre mulheres foi confirmada durante a pesquisa, o que se justifica pelo fato de que a população feminina procura os cuidados de saúde com maior frequência e é mais afetada por problemas sociais e familiares.

Acerca das intervenções dos profissionais diante do abuso de benzodiazepínicos, constatou-se esforço por parte dos profissionais para buscar a redução ou interrupção de seu consumo, porém, há grande resistência da população nesse sentido. Há, ainda, terapias alternativas como opção de tratamento, mas em quantidade inferior à demanda.

Analisando os fenômenos mencionados pelos entrevistados, à luz da literatura, não se observou qualquer referência a grupo de apoio para a população em foco: mulheres em uso abusivo de benzodiazepínicos. No entanto, vislumbra-se que um grupo operativo reúne condições para atender satisfatoriamente às necessidades dessas mulheres. Experiências vivenciadas em atividades grupais, em harmonia

*... o abuso da
medicação, na
maioria das vezes,
apenas “anestesia”
o sofrimento.*

com considerações teóricas/conceituais, podem favorecer o crescimento pessoal por meio de reflexões e atitudes modificadoras do sujeito e de seu jeito de ser no mundo.

A atividade grupal formada por equipe capacitada abre espaço para escuta e fala; favorece a troca entre os participantes; proporciona suporte para as demandas psicossociais, fortalecendo a autonomia das pessoas; propicia ações educativas sobre os efeitos dos benzodiazepínicos; permite uma avaliação mais criteriosa do potencial de cada participante para utilizar alternativas terapêuticas, desmame ou troca de uma medicação por outras menos danosas; destina-se a um público que tem relação muito forte com a medicação e, por isso, é um provável assíduo participante; permite acompanhamento em longo prazo; reduz a automedicação e contribui para a formação de usuários esclarecidos e multiplicadores do uso racional de medicação; e possibilita aos participantes reconhecer suas dificuldades e transformá-las.

Atividades grupais constituem terapias alternativas e podem ser disponibilizadas de acordo com as demandas e compreendem várias formas de tratamento, dentre elas: atividade física, terapia comunitária, religiosidade, grupos terapêuticos, oficina de música, teatro, psicoterapia (de grupo, de família), arteterapia, terapia ocupacional, cineterapia, florais de Bach, expressão corporal, além de práticas energético-corporais, como ioga, biodança, *shantala*, Reiki e Shiatsu.

Os resultados de um trabalho grupal geram economia para o poder público em diversos aspectos. Vale ressaltar que a prevenção de futuros danos e agravos à saúde da população representa uma economia de valor inestimável, incomensurável, intangível. O que se pode mensurar são os gastos com internações e tratamento de idosos provocados por quedas em função do abuso de benzodiazepínicos; internações e tratamentos oriundos de danos causados à memória; custos com acidentes provocados por abuso de benzodiazepínicos e condução de veículos e operação de máquinas; baixo rendimento profissional; custos financeiros com medicamentos; e redução das despesas com menor necessidade de vigilância sanitária, dentre outros custos para o sistema de saúde.

Mostra-se imperativa uma mudança na relação entre o uso e abuso dos benzodiazepínicos não apenas dentro dos serviços de saúde, mas principalmente fora deles: na consciência dos usuários, reconhecendo seus recursos internos para lidar com as adversidades; e na consciência dos profissionais da saúde, pois esse é um caminho vital para uma atenção de saúde qualificada.

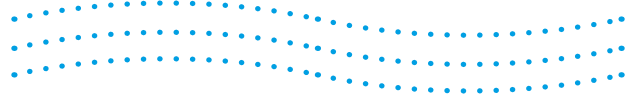
CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Constância Alice Lemos Pontes contribuiu com o delineamento da pesquisa e a redação do manuscrito. **Lia Carneiro Silveira** contribuiu com a redação e a revisão crítica do manuscrito.

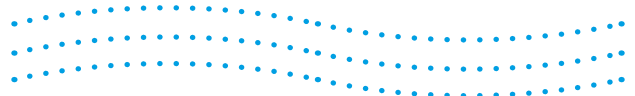
REFERÊNCIAS

1. Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Escola Anna Nery Rev Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 June 9];15(3):581-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>
2. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2013 [cited 2014 Oct 19];18(4):1131-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>
3. Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner CK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Jun 17];31(3):152-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3.pdf>
4. Bernik MA. Benzodiazepínicos. São Paulo: Edusp; 1999.
5. Nardi AE. Cloxazolam nos transtornos de ansiedade: questões diagnósticas e terapêuticas [document on the internet]. 2006 [cited 2015 Nov 3]. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3311
6. Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos [document on the internet]. 2008 [cited 2015 Nov 16]. Available from: http://diretrizes.amb.org.br/DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf
7. Moura DCN, Pinto JR, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MGD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2016 [cited 2017 Jan 25];15(2):136-44. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048/594>
8. Guarido R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Jul 16];33(1):151-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>
9. Moreira V. Clínica humanista-fenomenológica. Estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica. São Paulo: Annablume; 2009.
10. Barbiani R, Junges JR, Asquidamine F, Sugizaki E. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. *Physis (Rio J)* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Nov 25];24(2):567-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00567.pdf>
11. Lopes NM. Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Aug 15];(78):119-38. Available from: <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/78/RCCS78-119-138-Noemialopes.pdf>
12. Castro GLG, Mendes CMM, Cronemberger A, Pedrini R, Gaspar DSM, Sousa FCF. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Nov 16];6(1):112-23. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/21/pdf_14
13. Coelho FMS, Elias RM, Poyares D, Predella-Halliman M, Bittencourt LRA, Tifik S. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas [document on the internet]. 2006 [cited 2015 Feb 13]. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291
14. Araujo LLC, Oliveira EN, Araújo GG, Gomes FRAF, Gomes BV, Rodrigues AB. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família de Sobral – CE. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Aug 15];11(1):45-54. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/266/239>
15. Pelegrini MRF. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicol Ciênc Prof* [serial on the internet]. 2003 [cited 2016 Feb 12];21(3):38-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a06.pdf>
16. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Feb 12];20(9):2911-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2911.pdf>
17. Ávila LA, Terra JR. Histeria e somatização: o que mudou. *J Bras Psiquiatr* [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Feb 2];59(4):333-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/11.pdf>

18. Benevides DS, Pinto AGA, Cavalcante CM, Jorge MSB. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Feb 3];14(32):127-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/11.pdf>



19. Varela DSS, Azevedo DM. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde da Família. Trab Educ Saúde [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Feb 4];12(2):273-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a04v12n2.pdf>



20. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2008 [cited 2016 Feb 2];42(5):914-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/7115.pdf>

Recebido em 11/03/2017 Aprovado em 14/05/2017

