

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR LITORAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM “QUESTÃO SOCIAL NA**  
**PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR”**

**ADRIANO CORRÊA TOMCZAK**

**SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR: um memorial**  
**exploratório e auto refletivo.**

**MATINHOS**

**2018**

ADRIANO CORRÊA TOMCZAK

**SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR: um memorial  
exploratório e auto refletivo.**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação *lato sensu* do curso “A questão social na perspectiva interdisciplinar” da Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de especialista.

Orientador: Ms. Neilor Vanderlei Kleinübing.

**MATINHOS**

**2018**



## PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora, designados pelo Orientador Prof. Dr **NEILOR VANDERLEI KLEINUBING** realizaram em **20 de abril de 2018** a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do estudante **ADRIANO CORRÊA TOMCZAK**, composta ainda pelos Prof. Ms **ANDRÉ ESSENFELDER BORGES** e Ms **TATIANA RIBAS KLEINUBING** sob o título “**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR: UM ESTUDO AVALIATIVO**” sendo requisito parcial para obtenção do título de de Especialista no curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar da UFPR - Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo recebido conceito “APL”.

Matinhos, 20 de abril de 2018.

  
Prof. Dr **NEILOR VANDERLEI KLEINUBING**

  
Prof. Ms **TATIANA RIBAS KLEINUBING**

  
Prof. Ms **ANDRÉ ESSENFELDER BORGES**

  
**ADRIANO CORRÊA TOMCZAK**

Conceitos de aprovação  
APL – Aprendizagem Plena  
AS – Aprendizagem Suficiente

Conceito de reprovação  
APS – Aprendizagem Parcialmente Suficiente  
AI – Aprendizagem Insuficiente

**Observação:**

Caso o(a) estudante seja orientado(a) reformular seu trabalho, deve-se registrar no verso os requisitos apontados pela Banca Examinadora para o aceite final do trabalho

## DEDICATÓRIA

À minha companheira  
Francelise de Fátima Oliveira Neves, que me apoiou em todos os momentos,  
contribuiu decisivamente para que tudo acontecesse, me estimulando,  
disponibilizando seu tempo, e muita atenção.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Grande Arquiteto do Universo, por sua presença constante em minha caminhada;

Ao meu orientador, Mestre Neilor Vanderlei Kleinunbing, amigo compreensivo. Obrigado pelo aprendizado compartilhado e por respeitar o meu tempo;

Aos mestres André Essenfelder Borges e Tatiana Ribas Kleinubing por aceitarem o compromisso e participarem da banca examinadora e partilharem comigo este momento tão importante e aguardado;

À minha colega Kirsten Weber por “produzir fome”, sempre me tranquilizando nesses momentos decisivos desta obra;

Aos meus companheiros de trabalho, os profissionais da saúde de Matinhos por todos saberes compartilhados;

Aos professores e colegas de curso de pós-graduação, em especial Daniele Fortes, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas;

Aos profissionais entrevistados, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo;

A todos, **MUITO OBRIGADO!**

*“[...] But were never gonna survive unless, we get a little crazy.”*

Seal

*“Muitos vivem apenas porque estão vivos. Vivem sem objetivos, sem metas, sem ideais e sem sonhos. Não sabem como lidar com suas fragilidades e lágrimas. Sabem lidar com os aplausos, mas desesperam-se diante das vaias.”*

Augusto Cury

## RESUMO

TOMACZAK, Adriano Corrêa: **SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR: um memorial exploratório e auto refletivo**. 2018. 35 f. Trabalho de Conclusão (Especialização). Programa de Pós-graduação *lato sensu* em “A questão social na perspectiva interdisciplinar”. Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2018.

Neste memorial de caráter exploratório e auto refletivo, trago minhas percepções como agente do Controle Social no exercício do cargo de Ouvidor da Saúde do Município de Matinhos/PR, em especial uma reflexão acerca das políticas públicas disponíveis no âmbito da saúde mental no município de Matinhos. Inicialmente, planejado como trabalho técnico, seguindo todos os padrões acadêmicos tradicionais, modificado ao longo do tempo do estudo, perpassando por momentos de ansiedade, autoquestionamentos quanto à minha própria saúde mental, ao meu atendimento, à sociedade contemporânea... foi se transformando em um memorial exploratório, auto refletivo, com traços tristes e um tanto revoltados, mas, também, de esperança. Assim, o mesmo, terá também a função de informar a todos que o lerem, sobre um pouco da minha experiência vivenciada no processo formativo; com destaque para os desafios e as dificuldades enfrentadas. Consequentemente, apenas como indução à “Teoria da Conspiração”, pretendo deixar latente a questão da facilitação proposital dos governos (em suas esferas de atuação) na liberação e, talvez, do estímulo, do “consumo indiscriminado” de psicotrópicos (empurrados e, de certa forma, conveniente) através do Sistema Único de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde na assistência psicossocial. Finalmente, trouxe ainda algumas propostas de alternativas menos agressivas que possam ser implementadas através das redes de atenção psicossocial no âmbito do município.

Palavras-Chave: Ouvidoria do Sistema Único da Saúde. Saúde Mental. Sociedade contemporânea. Uso de Psicotrópicos.

## ABSTRACT

TOMACZAK, Adriano Corrêa: **MENTAL HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF MATINHOS / PR: an exploratory and self-reflective memorial**. 2018. 35 p. Conclusion work (Specialization). Post-graduation program *lato sensu* in "The social question in an interdisciplinary perspective". Federal University of Paraná, Paraná, 2018.

In this memorial of an exploratory and self-reflective nature, I bring my perceptions as an agent of Social Control in the position of Health Ombudsman of the Municipality of Matinhos / PR, Brazil, especially an reflection about the public policies available in the scope of mental health in Primary Care of the municipality of Matinhos. Initially, planned as a as technical work, following all the traditional academic standards, I decided to modify throughout the time of the study, passing through moments of anxiety, self-doubts regarding my own mental health, my attendance to the public, and, at least, issues related to the contemporary society ... At least, it was transformed into an exploratory memorial, self-reflective, including some sad and somewhat angry features, but also ideas and insights of hope. So, the same, it will also have the function of informing all who read it, about a little of my experience lived in the formative process; highlighting the challenges and difficulties faced, like an ombudsman of public health in Matinhos and a student. Consequently, only as an induction to "Conspiracy Theory", I intended to leave latent the question of the deliberate facilitation of governments (in their spheres of action) in the liberation and perhaps the stimulation, of the "indiscriminate consumption" of psychotropic, maybe, probably, in a convenient way) through the Unified Health System (SUS) in the Basic Health Units (UBS) in the psychosocial assistance. Finally, I presented some proposals of less aggressive alternatives that can be implemented through psychosocial care networks within the municipality.

Key words: Contemporary society. Mental health. Ombudsman of the Unified Health System (SUS). Use of psychotropics.

*“O preço de qualquer coisa é a quantidade de vida que você troca por isso.”*

*Henry David Thoreau*

### ***Objetivos, motivações e um pouco da minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal***

O objetivo inicial deste trabalho era a análise do atendimento e da assistência no âmbito da saúde mental em Matinhos/PR. Com vista aos objetivos específicos, pretendia realizar uma pesquisa quantitativa, utilizando como instrumentos metodológicos entrevistas, dados estatísticos existentes no município entre outros.

No entanto, durante a revisão da leitura e na definição do caminho metodológico, cheguei cada vez mais à conclusão de que um estudo quantitativo seria, talvez, apenas mais um documento que possa servir para a posterior tomada de decisões por parte do poder pública (e, oxalá). Mas não sendo capaz de retratar outros aspectos mais sutis, tais como o desespero de muitos usuários em eminente crise de abstinência, o “círculo-vicioso” dos psicotrópicos, e as possíveis origens de tantos “transtornos mentais” nesta sociedade contemporânea.

Confesso: fugi disso. Resolvi decorrer e percorrer outras estradas. Destinos, talvez, que nem eu me imaginava ter e ou percorrer. Creio que ao “desenrolar” meu trabalho, meu mais íntimo, minhas dúvidas e críticas, talvez, seja compreendido....

Inicialmente cumpre informar que venho do processo de formação tradicional e confesso que no início da especialização “Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar”, eu era relutante em aceitar novos conceitos e paradigmas. Saliento, porém, que a partir das reflexões e das atividades desenvolvidas no decorrer desse curso, notei com crescente entusiasmo meu aprimoramento quanto ao meu senso crítico e enxergar novos desafios.

A estrutura desse curso, sua missão e a intensa interação com meus colegas e professores de outras áreas de conhecimento e a permanente troca de

experiências, enfim, me oportunizou conhecer e apreciar outros pontos de vista, e outros olhares. Proporcionou profundas reflexões e, certamente, uma melhor compreensão das relações de produção e dos desafios na sociedade contemporânea. Comecei a enxergar melhor o “outro lado”. E passei a vivenciar realmente os saberes, e não o “decorando” como bem, pondera Paulo Freire (FREIRE, 2011). Com cada módulo e aprendizado, surgiram cada vez mais dúvidas e indagações em relação a mim, e em especial, também ao meu trabalho. Além de uma imensa vontade de poder propor e trilhar novos caminhos no âmbito da minha responsabilidade profissional e como próprio ser humano.

Formado como Bacharel em Administração Pública (UNESPAR) em 2001, morador nativo de Matinhos, no Litoral do Paraná, trabalhando como servidor efetivo do município de Matinhos há 22 anos, e executando desde 2014 a função de Ouvidor da Saúde de Matinhos. Um trabalho muito rico e gratificante, que, certamente, exige certa “jinga”, além de neutralidade, senso de justiça de conhecimentos de justiça. Minha graduação em 2015 como Bacharel em Direito (ISULPAR), certamente uma vontade inspirada pelo meu ofício diário e, ao mesmo tempo, reforçando a cada instante meu senso crítico e meu senso por justiça, por direitos e por saúde em seu sentido mais amplo. Saúde como sinônimo de qualidade de vida e como um “estado de perfeito bem-estar físico, mental e social” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1946).

Com o avanço da minha outra especialização em “Gestão Pública” cresce ainda mais, minha vontade de contribuir com o aperfeiçoamento e com a erradicação de certos vícios e falhas tão inertes da administração pública. Mas nós, enquanto seres humanos também “erramos feio”. Queremos ser muito. Trabalhar para consumir. Para isso é necessário estudar cada vez mais. Querer ser quem, talvez, não somos, mas a sociedade nos impõe certos padrões e atitudes. O estresse e as alterações de humor aumentam. E nesta sociedade intitulada “moderna” somos cada vez mais induzidos a resolver rapidamente os problemas e humores. Claro, que os psicotrópicos se apresentam “interessantes” e facilmente

disponíveis desde os anos '90. A indústria farmacêutica incentiva e gosta disso. Adora. Um negócio bilionário, ao final.

Questões, que o rico plano de curso da pós-graduação na UFPR-Litoral, me proporcionou a enxergar e a indagar melhor certos aspectos da vida em sociedade. Isto posto, parto da assertiva de que “ideias diferentes não nascem na cabeça de pessoas iguais”, justificando aí a necessidade da interdisciplinaridade ao se tratar da questão social. Ou, como diria Nicolescu “A disciplinaridade, a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são as quatro flechas de um único e mesmo arco: o do conhecimento”.

Vale esclarecer ainda, que devido a minha formação, parto da perspectiva do direito, sobretudo ressalto os direitos sociais garantidos na Constituição Federal Brasileira, nossa “Constituição Cidadã de ‘88”, que define

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 2015).

Estimulado pela minha prática do meu dia-a-dia, na área que atuo, na função de Ouvidor da Saúde do Município de Matinhos/PR, realizar este trabalho acadêmico, veio ao encontro com minhas necessidades. A ideia de aprofundar-me sobre a saúde mental, surgiu durante uma conversa informal entre mim e o médico da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) do centro de Matinhos/PR, na época o Dr. Josafá, que afirmou que a procura por psicotrópicos no município está aumentando significativamente. Posteriormente, constatei isso e o reflexo dessa afirmação com muita clareza em meu ofício diário. E se tornou objeto deste estudo.

Neste contexto, atentei que uma parcela significativa dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que recorrem a Ouvidoria Municipal da Saúde, vem justamente em busca da solução de problemas relacionados à saúde mental. Em geral, as pessoas, que já estão com os ânimos mais aflorados, geralmente dispostos a discutir, revestidos de uma expressão mais agressiva. É comum ouvir gratuitamente: “eu pago o seu salário”, talvez, uma expressão intimidadora de exigir

que eu lhes atenda com prioridade. É constante eu receber ameaças de que vão procurar a imprensa, caso que eu não resolvo determinado problema.

Inicialmente, achei que o motivo de tanta agressividade, poderia ser justificado pela “crise política” que o país atravessa, devido à corrupção sistêmica instalada nos serviços públicos, pelo fato, que as pessoas que “estão de saco cheio” e passam a generalizar e a confundir os agentes políticos com os servidores públicos efetivos.

No entanto, com o aprofundamento das questões individuais através da oitiva pessoal das reclamações dos usuários, pude deparar-me que as pessoas mais alteradas estão na eminência de uma abstinência farmacológica e não, da “falta de um médico”, de uma “terapia alternativa”, mas sim, sentindo a falta de medicamentos de uso controlado. Percebe-se, que quando o usuário vem reclamar do mau atendimento de um funcionário que por motivos alheios não conseguiu renovar a receita do paciente pela ausência do médico da UBS, na verdade a insatisfação não é o mau atendimento do funcionário e sim a consequência, que sem a receita, o usuário não consegue retirar o remédio na farmácia popular, escondendo o real problema.

Os relatórios quanto às reclamações, sugestões e denúncias realizadas na Ouvidoria da Saúde de Matinhos, apontam que as mulheres, são mais críticas e atuantes. Mas, também, as principais vítimas do quadro de consumidores compulsivos de psicotrópicos, qual pretendo abordar neste memorial.

Com o intuito de amenizar certos comentários e reações, desenvolvi um método para “desarmar” o usuário quando me procura: inicialmente lhe ofereço um cafezinho ou uma água gelada e então cordialmente, com empatia e alteridade, passo a lhe perguntar: “em que posso lhe ajudar ao(à) senhor(a)?”. É notável que, geralmente, as pessoas não procuram a Ouvidoria para registrar uma reclamação, denúncia ou sugestão, mas sim, para resolver um problema geralmente burocrático e então, depois de serem ouvidas, saem satisfeitas (APÊNDICE B).

Inevitavelmente, aprendi que um Ouvidor tem que ser, neutro, imparcial, atualizado e consciente das vulnerabilidades do vasto universo de diversidade cultural e social. E, ainda mais, no âmbito da saúde.

A Ouvidoria atua de forma inclusiva na mediação dos conflitos para que haja maior respeito aos direitos dos usuários do SUS. Com essa experiência que adquiri, posso afirmar que me “especializei” em interpretar a real motivação de determinadas investidas, como por exemplo quando o usuário reclama do “mau atendimento de um médico”, mas o real motivo da reclamação foi que o reclamante ficou chateado porque o médico não lhe deu o que o reclamante realmente queria, geralmente, a prescrição de certo remédio ou um atestado médico. Aparentemente, as pessoas se sentem cada vez mais doentes e debilitados em meio deste modelo econômico em vigor e seus reflexos na vida das pessoas.

Logo em seguida, também senti exatamente **isso** em mim, Adriano. Na retrospectiva, foi a “ponta-do-iceberg”, para desconstruir e ressignificar e reconstruir o trabalho de conclusão a ser feito.

Logo depois de uma crise de ansiedade pré TCC que sofri, mudei de ideia, e decidi aceitar a sugestão de uma colega de estudos. E então me deparei com um poço de relativismo moral, pois mudar totalmente o estilo da minha tese acarreta consequências, pois meu orientador que apesar de extremamente compreensivo, é um mestre tradicional e essencialmente técnico, assim como os mestres membros da minha banca, que na mais pura confiança de que iriam avaliar uma obra técnica que, então, possa ser uma afronta a confiança que me foi depositada...

Passei a refletir e me questionar sobre os modelos padrões dogmáticos de um TCC “*made in UFPR-Litoral*”. Senti e pensei, progressivamente, “liberte-se” e recorri ao seu rico Projeto Político Pedagógico (PPP), um documento, um norte, que apresenta uma proposta emancipatória, cujo desafio é exercitar o papel social crítico, questionador, reformador e provocador de conhecimentos em termos de estudos e do trabalho acadêmico; nas suas diversas manifestações que não nos

limitam, bem ao contrário, nos libertam desse padrão de formatação de projeto de pesquisa, nos propondo outros “estilos”, com liberdade de ideias, pensamentos e expressões e, acima de tudo, promovendo a iniciativa e a criatividade para o acadêmico defender sua tese e expressar a arte nas suas mais variadas formas. Pois não carrega mais a missão dogmática de resolver unicamente problemas.

Foi então, que minha colega desta caminhada, Daniele Fortes, produtora cultural e uma pessoa simplesmente irreverente, mas pra lá de dinâmica e erudita, com a única intenção de me dar uma alternativa para “um fracasso em minha vida” (havia lhe dito várias vezes que desisti de elaborar este termo de conclusão de curso), sugeriu que eu fizesse como a colega Ivone, por sinal, a primeira pós-graduanda do grupo “EsQueSo” a apresentar seu TCC, escrevendo “a história que lhe constitui” de forma narrativa na primeira pessoa. Sugestão que me causou um imenso conforto, pois o mais irônico de tudo, é o fato de eu ter me interessado pelo assunto “saúde mental, quanto expressão da questão social”.

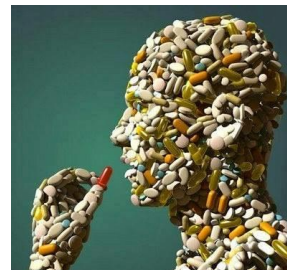
Então me propus discorrer de outra maneira a respeito da saúde mental de Matinhos, na condição de servidor concursado. Na condição “do outro lado do balcão” e exercendo um importante cargo no Controle Social do SUS. E quando percebi que o destino, ao que parece, não existe sem uma certa ironia, pois notei, que sou resultado desta equação e reconheço que estava sofrendo por certa falta de qualidade de vida, sofrendo em relação à minha própria saúde mental. Questionando-me se estou mais um “doente mental”.

E, às vésperas da entrega da tese, meu sistema colapsa, uma crise sem precedentes, num sábado, dia 03 de março de 2018 (vale ressaltar que resolvi tomar *ritalina* “por conta” - justamente a conduta popular descrita e reprovada por este trabalho, para manter o foco e a mente interessada no tema e enfrentar o bloqueio mental que estou passando). Falta de ar, sensação estranha no peito e na cabeça, desespero, insônia. Relato o acontecido dois dias depois à médica: e saio com o diagnóstico de “crise de ansiedade” e receita de *bromazepam* na mão...

Paro para pensar. Será, que está certo assim? Tem que ser assim? Um círculo vicioso perigoso. Onde o maior ganhador é a indústria farmacêutica. Não quero isso para mim, nem para minha família, para ninguém. E me lembro de um artigo do Dr. Carlos Bayma, que li recentemente:

Aos 30 anos, você tem uma depressãozinha, uma tristeza meio persistente: prescreve-se FLUOXETINA.

A Fluoxetina dificulta seu sono. Então, prescreve-se CLONAZEPAM, o Rivotril da vida. O Clonazepam o deixa meio bobo ao acordar e reduz sua memória. Volta ao doutor.



Ele nota que você aumentou de peso. Aí, prescreve SIBUTRAMINA. Fonte: Revista Veja, 2018.

A Sibutramina o faz perder uns quilinhos, mas lhe dá uma taquicardia incômoda. Novo retorno ao doutor. Além da taquicardia, ele nota que você, além da “batedeira” no coração, também está com a pressão alta. Então, prescreve-lhe LOSARTANA e ATENOLOL, este último para reduzir sua taquicardia.

Você já está com 35 anos e toma: Fluoxetina, Clonazepam, Sibutramina, Losartana e Atenolol. E, aparentemente adequado, um “polivitamínicos” é prescrito. Como o doutor não entende nada de vitaminas e minerais, manda que você compre um “Polivitamínico de A a Z” da vida, que pra muito pouca coisa serve. Mas, na mídia, Luciano Huck disse que esse é ótimo. Você acreditou, e comprou. Lamento!

Já se vão R\$ 350,00 por mês. Pode pesar no orçamento. O dinheiro a ser gasto em investimentos e lazer, escorre para o ralo da indústria farmacêutica. Você começa a ficar nervoso, preocupado e ansioso (apesar da Fluoxetina e do Clonazepam), pois as contas não batem no fim do mês. Começa a sentir dor de estômago e azia. Seu intestino fica “preso”. Vai a outro doutor. Prescrição: OMEPRAZOL + DOMPERIDONA + LAXANTE “NATURAL”.

Os sintomas somem, mas só os sintomas, apesar da “escangalhação” que virou sua flora intestinal. Outras queixas aparecem. Dentre elas, uma é particularmente perturbadora: aos 37 anos, apenas, você não tem mais potência sexual. Além de estar “brochando” com frequência, tem pouquíssimo esperma e a libido está embaixo dos pés.

Para o doutor da medicina da doença, isso não é problema. Até manda você escolher o remédio: SILDANAFIL, TADALAFIL, LODENAFIL ou VARDENAFIL, escolha por pim-pam-pum. Sua potência melhora, mas, como consequência, esses remédios dão uma tremenda dor de cabeça, palpitação, vermelhidão e coriza. Não há problema, o doutor aumenta a dose do ATENOLOL e passa uma NEOSALDINA para você tomar antes do sexo. Se precisar, instila um “remedinho” para seu corrimento nasal, que sobrecarrega seu coração.

Quando tudo parecia solucionado, aos 40 anos, você percebe que seus dentes estão apodrecendo e caindo. (entre nós, é o antidepressivo). Tome grana pra gastar com o dentista. Nessa mesma época, outra constatação: sua memória está falhando bem mais que o habitual. Mais uma vez, para seu doutor, isso não é problema: GINKGO BILOBA é prescrito.

Nos exames de rotina, sua glicose está em 110 e seu colesterol em 220. Nas costas da folha de receituário, o doutor prescreve METFORMINA + SINVASTATINA. “É para evitar Diabetes e Infarto”, diz o cuidador de sua saúde(?!).

Aos 40 e poucos anos, você já toma:  
 FLUOXETINA, CLONAZEPAM,  
 LOSARTANA, ATENOLOL,  
 POLIVITAMÍNICO de A a Z, OMEPRAZOL,  
 DOMPERIDONA, LAXANTE “NATURAL”,  
 SILDENAFIL, VARDENAFIL, LODENAFIL ou  
 TADALAFIL, NEOSALDINA (ou “Neusa”,  
 como chamam), GINKGO BILOBA,  
 METFORMINA e SINVASTATINA  
 (convenhamos, isso está muito longe de ser  
 saudável!). Mil reais por mês! E sem saúde!!!



Fonte: Revista Veja, 2018.

Entretanto, você ainda continua deprimido, cansado e engordando. O doutor, de novo. Troca a Fluoxetina por DULOXETINA, um antidepressivo “mais moderno”. Após dois meses você se sente melhor (ou um pouco “menos ruim”). Porém, outro contratempo surge: o novo antidepressivo o faz urinar demoradamente e com jato fraco. Passa a ser necessário levantar duas vezes à noite para mijar. Lá se foi seu sono, seu descanso extremamente necessário para sua saúde. Mas isso é fácil para seu doutor: ele prescreve TANSULOSINA, para ajudar na micção, o ato de urinar. Você melhora, realmente, contudo... não ejacula mais. Não sai nada!

Vou parar por aqui. É deprimente. Isso não é medicina. Isso não é saúde.

Essa história termina com uma situação cada vez mais comum: a DERROCADA EM BLOCO da sua saúde. Você está obeso, sem disposição, com sofrível ereção e memória e concentração deficientes. Diabético, hipertenso e com suspeita de câncer. Dentes: nem vou falar. O peso elevado arreventou seu joelho (um doutor cogitou até colocar uma prótese). Surge na sua cabeça a ideia maluca de procurar um CIRURGIÃO BARIÁTRICO, para “reduzir seu estômago” e um PSICOTERAPEUTA para cuidar de seu juízo destrambelhado é aconselhado.

Sem grana, triste, ansioso, deprimido, pensando em dar fim à sua minguada vida e... DOENTE, muito doente! Apesar dos “remédios” (ou por causa deles!!).

A indústria farmacêutica? “Vai bem, obrigado!”, mais ainda com sua valiosa contribuição por anos ou décadas. E o seu doutor? “Bem, obrigado!”, graças à sua doença (ou à doença plantada passo-a-passo em sua vida).” (REVISTA VEJA, 2018).

Paro para refletir sobre os comentários que escuto às vezes na Ouvidoria. E olho para mim mesmo, Adriano. Mas parece até um complô, só querem nos empurrar drogas pesadas que acabam com a pessoa, como por exemplo o *rivotril*, que é usado no tratamento de transtorno de depressão, e eu estou neste momento surtando, escrevendo as 5:00h da manhã. Acabei acordando, sem querer, minha companheira, que me fez um chá de camomila. Ela encostou sua cabeça no meu peito, senti que meu coração estava acelerado. Ando sentido falta de ar, sudorese na testa e então, minha companheira me chamou de louco, chegou até a questionar se não era melhor eu abandonar esse compromisso, pois tenho exame da OAB marcado para o próximo domingo e ainda estou relutando e tentando vencer o bloqueio da elaboração do meu TCC.

Então comecei a perceber que essa questão afeta a todos que me relaciono, minha companheira que desistiu duas vezes do curso de graduação da UFPR Litoral (Gestão Ambiental e Gestão Imobiliária), e que agora não quer sair de casa nem por decreto, com pânico de pessoas, tomando o remédio para depressão “por conta” (meu colega me deu caixas de amostras grátis).

A história da minha companheira revela que uma coisa leva a outra, pois perdeu a mãe, e logo depois perdeu o ex-marido, se enfiou em um trabalho escravo para esquecer e tentar viver, e depois que eu a conheci, o golpe fatal, ela perdeu a sobrinha (praticamente sua irmã, pois foram criadas juntas). Durante este processo, ela fez uso dos psicotrópicos *subtramina*, *rivotril*, antidepressivos e controladores de pressão arterial (*losartana*).

Também, identificada com transtorno mental e medicada, minha cunhada, está tomando medicação para depressão, pois perdeu a filha recentemente (a sobrinha da minha companheira mencionada). A medicação lhe transformou em uma “zumbi”, pois dia desses estava andando de bicicleta para ir trabalhar em Morretes, uma cidade razoavelmente pequena e com transito pacato, desatenta, distraída e distante por conta da medicação, bateu em um carro que estava parado. São indícios que ela não está bem! Quando ainda jovem, ela fazia uso frequente de

remédios para emagrecer (sibutramina). Resposta diante do padrão imposto socialmente que “escraviza” a mulher vaidosa. Lá vai ela a procura de maneiras de emagrecer em caráter de urgência ou para manter-se magra. Mais um remédio para dormir, pois a ansiedade nos mantém obrigatoriamente plugados para não perder oportunidades, ser astuta, e tome remédio para depressão.

Não é raridade escutar por parte de alguns usuários “essas drogas estão nos matando”, no entanto as requerem com muita veemência. Será que as pessoas só querem cuidar do corpo, e esquecem da mente?

A historinha anterior é uma boa ilustração das limitações do conhecimento científico, do círculo vicioso dos fármacos (e outras dimensões da vida) e, indubitavelmente, dos interesses e lucros da indústria farmacêutica... No mais, é valido sempre lembrar que as verdades da ciência são sempre provisórias e que certezas precisam ser constantemente revistas e questionadas (e de acordo com seus contextos social e histórico). Constata-se, no mais, uma evidente carência de pesquisas científicas acerca da temática da saúde mental. Produção científica que poderia iluminar as tendências do mercado “obscuro” acerca do uso, da “necessidade pessoal” e do “consumismo” dos psicotrópicos entre outros; e, talvez, contrapondo argumentos científicos à versão “mercantilista” da indústria farmacêutica...

Diante disso e, como supracitado, sem intenção de aprofundar conceitos e/ou dados estatísticos acerca de fármacos, dependências, drogas entre outros (como supracitado) o APÊNDICE A ilustra alguns aspetos a serem levados em consideração ao se pensar nos fármacos mais populares da saúde mental atual.

### ***Saúde Mental, sociedade e a Ouvidoria Municipal da Saúde de Matinhos***

A Estratégia Saúde da Família (ESF), estratégia que norteia a Atenção Básica (AB) no Brasil, constitui a porta da entrada no SUS e visa a promoção da qualidade de vida da população brasileira, através da vigilância em saúde e da

assistência à saúde. O primeiro acesso dos usuários é através da UBS, inclusive para as pessoas que demandam cuidados em saúde mental. Esse processo se desenvolve a partir do contato entre os profissionais da saúde na assistência à saúde da, é durante as visitas domiciliares ou na UBS, que o usuário relata suas angústias e tristezas, seus problemas e conflitos familiares, ou até mesmo quando uma mãe, desesperada, relata que seu filho está usando droga na escola, ou que seu marido é alcoólatra e lhe agride, ou revela que anda muito ansiosa, nervosa, discutindo com todos, comendo demais e engordando...

Essas são questões que derivam e envolvem a saúde mental das famílias e seus reflexos afetam o cotidiano da sociedade. E vice-versa, a sociedade reflete no cotidiano e na saúde mental das famílias...

Constata-se um aparente vácuo quanto a estratégias ou políticas públicas que visam a prevenção da saúde mental. Sendo assim, muitas pessoas acabam desenvolvendo “respostas padrões” pelo hábito reiterado e pela prática “usos e costumes” de um povo, comumente nas formas da “indicação de remédios” por vizinhos ou parentes e da automedicação. Como abordado um pouco mais em frente, é exatamente aqui, que o estado e as políticas públicas falham em seu dever de proteger o cidadão, muitas vezes.

Em termos de saúde mental, Matinhos conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II. De acordo com o Ministério da Saúde, o CAPS constitui, de acordo com suas especificidades e modalidades, um ponto de atenção estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAS). Trata-se de

[...] um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar” (BRASIL, 2018, p. 1).

Constato a importância de uma necessária aproximação e articulação integrada entre AB e do CAPS, vistos que os dois modelos vigentes de atenção e

assistência à saúde mental às vezes aparentemente, cada vez menos, conseguem atender à crescente demanda de pessoas consideradas ou efetivamente com sérios problemas mentais.

Na procura por tendências e formas alternativas de se lidar com a alteração do humor e de estresse, entre outros “problemas” mentais, me chamou uma experiência norte-americana muita a atenção: a política adotada pela “Escola Robert W. Coleman”, em Baltimore. Em vez de castigar os alunos ou mandá-los para casa, os professores enviam os alunos mais agitados ou com comportamentos alterados para uma sala de meditação. Esta substituição da suspensão e do castigo por meditação teve um enorme êxito, desde a adaptação desta prática, não teve mais casos de suspensão.



Fonte: Revista Galileu, 2016.

Vale mencionar, que se trata de uma iniciativa em parceria com a ONG *Holistic Life Foundation* que reúne meditação de atenção plena com profissionais especialistas em comportamento (REVISTA GALILEU, 2016).

Lindos e isolados exemplos de estratégias em um mundo, aparentemente cada vez mais desumano (ou humano?!?). Não é incomum, que a criança que começa a incomodar em sala de aula já é chamada “hiperativa” e se “taca” *ritalina* nela para ficar quietinha. Seguindo e mantendo os padrões e parâmetros da sociedade “Eu tenho que trabalhar, eu tenho que estudar porque eu tenho que ser alguém porque eu não posso ser ninguém” que na verdade não passam de uma pressão social. Que a minha vitória é a derrota de alguém, e o meu lucro é a perda de alguém. E quem conforma, o sistema engole e quem rebela o sistema come....

Cabe a dúvida: Depois de todo esse consumo e viciarem a gente, o SUS vai poder nos amparar? Se houvesse profissionais que nos procurassem e nos amparassem como forma preventiva, seja na escola ou no trabalho, ou ainda um primeiro contato com o Agente Comunitário de Saúde ou na UBS. Questiono-me ainda, porque as pessoas procuram primeiro o médico de forma paliativa para administrar remédios fortes, para poderem aguentar a jornada de trabalho, a escola e outras situações da convivência humana, mas não procuram um psicólogo (ou psiquiatra) ou ainda yoga, terapia do gênero, ou medicina alternativa, sem precisar usar remédios?

Acontece, que muitos “doentes” depositam maior esperança na “pílula mágica” que irá resolver todos os problemas instantaneamente do que nas atividades terapêuticas que demandam tempo e dedicação. E, também, demandam profissionais, espaço e uma verdadeira compreensão e atenção da saúde mental por parte dos gestores. Não podemos esquecer, que a Política Nacional de Saúde Mental é muito nova no Brasil, e o caminho é longo na luta antimanicomial. Profundos estudos, avaliações e eventuais reorientações das políticas públicas, ações e tendências, certamente são necessárias.

Chego à conclusão que existem duas drogas toleradas pela sociedade: “*caféina* de segunda a sexta para nos dar energia suficiente para sermos membros produtivos da sociedade, e *álcool* de sexta a domingo para nos manter suficientemente estúpidos para reconhecer a “prisão” em que vivemos. Para radicalizar mais um pouco, cito uma reflexão que ocorreu outro momento entre amigos (alguns, inclusive da área da saúde) acerca do modelo econômico e da sociedade da atualidade. Concluimos algo parecido como “Não consigo soltar minha mente, temo dúvida, o corpo não vive sem a mente. As mentes, das pessoas que pretendemos *salvar*”. Parece que o mundo carece, como nunca de sentimentos como bondade, empatia, solidariedade, voluntariado, paciência, gratidão e amor ao próximo.

Facilmente, a gente pensa que a “saúde” é um assunto aleatório, mas envolve todos que estão ao nosso convívio. O alto índice de suicídios na cidade nos últimos três anos, sobretudo destacando que homens parece que tem mais coragem de ir até o fim.

Diante disso, surgem questionamentos na minha cabeça: Questiono-me, se o governo tem interesse em drogar todo mundo, pois cria dependentes fáceis de controlar, além de tributar com muita veemência os laboratórios, especialmente os que participam de licitações para o uso popular.

Parte-se do princípio que o indivíduo, em sua existência, tem a capacidade de colocar-se como sujeito inserido no contexto social, no qual há ação, reação, relações complexas de trabalho e ou de convívio, a transmissão de mensagens, cobranças, competitividade exagerada e responsabilidade moral. Necessário, para que tenham condições de viver em sociedade. Mas, somos de fato, sujeitos históricos. Infelizmente, com pouca voz ativa e, de certa forma, estamos presos ao descaso por parte de nossas elites políticas.

Em concordância com Fromm, que chamou a atenção pela “sociedade dos descartáveis” (em todos seus sentidos e suas consequências) trago aqui a ainda constatação de Maia e Albuquerque (2000; apud PELIGRINI, 2003) de que a sociedade contemporânea pode ser definida como “a da cultura da imagem”. Uma cultura, segundo os mesmos autores,

em que o instantâneo e a busca pela satisfação imediata e contínua dos desejos são os valores predominantes. O imediato é valor que permeia vários aspectos da cultura e constitui qualidade essencial a qualquer bem a ser consumido. Os sofrimentos, como a ansiedade, a angústia e a tristeza, que sinalizam circunstâncias e situações humanas e para elas preparam o homem, são aplacados pela medicação. Busca-se permanecer no estado de prazer e alegria, ao preço de se eliminar parte da experiência humana. É como se, socialmente, não se reconhecessem mais a dor e a frustração como constitutivos do percurso rumo aos ideais de prazer e alegria. Dor e frustração deixam de ser indicadores dos limites inerentes à experiência daquele sujeito singular. Ou seja, veicula-se a ideia de que essa imagem ideal de pleno prazer está disponível para todos a mínimo esforço e que a não concretização desse modelo decorre de problemas particulares daquele sujeito” (MAIA; ALBUQUERQUE, 2000; apud PELEGRINI, 2003, p.2).

Em sintonia com o pensamento de Pelegrini (2003), não pretendo neste memorial crítico e auto refletivo ignorar ou desmerecer a importância da psiquiatria ou da psicofarmacologia. Sem dúvida nenhuma, reconheço sua validade terapêutica no caso das psicopatologias, em especial, quando associadas e acompanhadas à uma psicoterapia nos casos de sofrimento intenso de uma pessoa.

Concordo com Pelegrini (2003, passim) quando indaga “as promessas de bem-estar e felicidade “oferecidas” pela mídia e a medicalização da dor-de-existir.” A busca desesperada por uma felicidade plena, “mesmo que plástica e artificial.” Pelegrini aponta ainda que “O problema é o homem contemporâneo não aceitar mais os chamados “altos e baixos da vida” e querer estar apenas no “alto”, o que faz com que muitas pessoas se considerem “anormais” por não compartilharem desse entusiasmo esfuziante.”

Quando comecei a perceber que boa parte das pessoas que procuram a Ouvidoria para reclamar da falta do medicamento de uso controlado, geralmente mulheres com idade avançada, mais agressivas e em estado claramente “alterado” (às vezes, inclusive sofrendo de uma abstinência momentânea). De acordo com meus relatórios internos, aproximadamente 38% das reivindicações são relacionados diretamente ou indiretamente à saúde mental (APÊNDICE B). Claramente não me querendo esquivar de meu dever como Ouvidor em ajudar e resolver as demandas em relação ao SUS e no Controle Social do mesmo... mas as próprias experiências pessoais e familiares me alertam cada vez quanto à consciência rápida e subjetiva de “estar ou ser doente mental”. Pergunto-me quais os critérios para a emissão de receitas pacientes que necessitam de tratamento farmacológico? Quais alternativas se oferece aos usuários? E quais serão as abordagens para tratamento farmacológico aos quais esses pacientes são ou deveriam ser submetidos?

É certo que o tratamento farmacológico só pode ser adquirido pela prescrição médica. Não necessariamente por um psiquiatra. Mas o desespero dos usuários diante de uma eventual demora ou interrupção da medicação é assustador.

Por sinal, um amigo colega, farmacêutico do município, recentemente pediu demissão perante tanta cobrança e assédio por parte de alguns pacientes.

Então, aqui não é muito diferente... Ocasão em que uma senhora de 75 anos estava esbravejando e chegou a dar tapas na face do funcionário dentro da UBS na frente de outros funcionários e pacientes ocasião em que alguns funcionários se escondiam por não terem conseguido a receita para retirada de medicamento de uso controlado. Fugindo da minha função de Ouvidor, tive que intervir para impedir novas agressões chamei-lhe a atenção sobre o desacato e a humilhação do funcionário. Ofensas mais ou menos agressivas não deixam de surgir em nosso ofício diário: “Tem, pelo menos um café? Eu quero café!!”, “Já que não tem, então vou fazer o quê? Sabe de uma coisa: melhor comprar uma pinga, então!”

Alguns dados oficiais nacionais começam a refletir em nosso município. Em 2014, a ANVISA edita uma resolução autorizando a produção industrial e a manipulação dessas substâncias, mas definiu normas para a comercialização e o controle, como cadastro do paciente, retenção de receita azul, assinatura de termo de responsabilidade pelo médico e de termo de consentimento pelo usuário. Vale ressaltar que o Brasil é um dos campeões de consumo de antidepressivos e segundo dados do IMS Health<sup>1</sup> que em 2016 cresceu 18,2% e movimentou 3,4 bilhões. (In)oportunamente, o Senado Federal aprova a Lei 13.454/2017 que permite a produção e a venda de medicamentos para emagrecer que contenham *sibutramina*, *anfepirmona*, *femproporex* e *mazindol*. Enfim, aparentemente, nunca foi tão fácil a sede atrás dos psicotrópicos e de se “tratar a saúde mental”...

Caminhos duvidosos para cuidar da saúde no sistema público. Estamos criando dependentes químicos...?

Esse consumo desenfreado acontecia apenas em cidades grandes, capitais cujo cotidiano é estressante, onde a pessoa sai cedo de casa e volta tarde devido

---

<sup>1</sup> O IMS Health é o instituto que realiza auditorias para o mercado de medicamentos.

aos problemas de mobilidade e trânsito, dorme-se pouco e o estresse e a competitividade a tona. O que causou estranheza é o fato, mesmo Matinhos sendo uma cidade pacata, “com certa qualidade de vida”, definitivamente mais sossegada que as grandes metrópoles e rodeada, ainda, por belezas naturais, o consumo de psicotrópicos aumentou substancialmente.

### ***Considerações finais e alcançando a etapa de “propor e agir”***

Diante do cenário exposto e nas minhas entrelinhas, gostaria de concluir este memorial com algumas considerações e ou sugestões concretas relacionadas à saúde mental em nosso município:

A vivência no trabalho na Ouvidoria da Saúde, experiências pessoais e de pessoas próximas, valiosos aprendizados e reflexões como estudante da especialização em “Questão social na perspectiva interdisciplinar” e outros estudos e experiências acadêmicos, me permitiu apontar a urgência de implementar um trabalho de educação permanente direcionado aos nossos profissionais em todas as áreas da administração pública. Justifico isso com a complexidade e interdependência que o tema “saúde” (em seu sentido mais amplo) constitui.

É impossível se pensar “saúde” distante de educação, assistência social, de meio ambiente entre outras áreas. Sugiro um programa interdisciplinar que visa a promoção de qualidade de vida, tanto do próprio profissional e da sua família, bem como, do usuário, do munícipe. Um grande desafio, certamente, será a efetiva implantação / implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em nosso município (inclusive com sistemas e estratégias eficazes de notificação, monitoramento e avaliações periódicas e eventuais ajustes).

Já, mais diretamente voltados para os usuários do SUS (da responsabilidade ou em atendimento seja pelo CAPS, seja pela AB ou seja por outros níveis de complexidade de atendimento), um trabalho de educação e de promoção da saúde por meio de palestras, rodas de conversa, eventos simples, mas periódicos que

abordam os mais diversos aspectos relacionadas à qualidade de vida e norteados pelos maiores anseios dos próprios usuários (e/ou potenciais e futuros “pacientes”).

Quanto ao controle de atendimento, ao fluxo de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, suas referências e contra referencias, capacitação dos profissionais, à avaliação dos procedimentos e do perpetuo aperfeiçoamento das estratégias no âmbito da saúde mental, sugiro a implantação de um “Apoio Matricial” em Matinhos. Ou seja, um órgão que articula a interação e articulação entre os diferentes níveis de atenção ofertada à saúde mental em nosso município, objetivando, acima de tudo, a ampliação do acesso aos serviços e aos cuidados. Quem sabe, cuidados alternativos e ou complementares. Ressalta-se que o aprimoramento da farmacovigilância por meio de sistema de informação e reuniões estratégicas torna-se imprescindível.

Uma estratégia interessante poderia ser a implantação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), programa que está completando dez anos em 2018 desde sua criação a nível nacional. Este programa, além de receber significativos incentivos financeiros por parte do Ministério da Saúde, permite a contratação de diversos especialistas, considerados importantes de acordo com o diagnóstico local no contexto da AB do município solicitante. Frente ao cenário exposto, a possibilidade de contratar profissionais, tais como psiquiatra, psicólogos, terapeuta ocupacional, entre outros (assistente social, nutricionista etc.) se aponta como um desafio para contornar a situação atual no âmbito da saúde mental em Matinhos.

Para além de princípios éticos, morais e humanistas, da responsabilidade profissional, do “direito à saúde” vale destacar que todas as ações preventivas em termos de saúde mental, certamente, resultarão em grandes economias financeiras aos médio e longo prazos para o poder público. Mediar e remediar sempre foi e será muito mais caro, tanto falando-se de capital humano como de capital financeiro.

O consumismo aparentemente “desenfreado” de remédios controlados, no Brasil em todo como ao nível municipal, merece uma ampla discussão, protocolos de atendimento, monitoramento e avaliação permanentes, pesquisas, além da necessária reorientação e ressignificação. A academia será de grande valia neste sentido, seja como parceiro, no Controle Social e/ou, através de pesquisas científicas.

Enfim, convém salientar que a aprendizagem e os estímulos desta pós-graduação e do presente TCC me proporcionaram um olhar ampliado da nossa realidade em uma sociedade marcada pelo agressivo modelo econômico em vigor, mas também, em relação aos meus próprios potenciais e desafios, tanto na esfera pessoal, acadêmica como profissional. Em termos profissionais, saio desse curso com muitas inspirações e ideias no que tange a implantação e o aprimoramento de alguns serviços e programas no âmbito da saúde e de meu trabalho como Ouvidor Municipal da Saúde. No que tange a esfera pessoal e acadêmica creio que somente o tempo vai ser capaz de me mostrar a real dimensão das minhas mudanças internas e do novo olhar decorrentes da compreensão da intersetorialidade em minha vida. Registro minha eterna gratidão.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 90, de 2015**. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc90.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc90.htm)>. Acesso em 02. fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Bulário eletrônico**. 2014. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp#>](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp#>). Acesso em: 10 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Regulamenta o funcionamento dos CAPS. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 13. jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em 02. fev. 2018.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão – psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

CURY, Augusto. **12 Semanas para Mudar uma Vida**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011.

JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. **Saúde mental & trabalho: leituras**. 2.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003. 420 p.

NICOLESCU, 1999. **Educação e Transdisciplinaridade**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>>. Acesso em 23. jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. [1946]. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 24 fev. 2017

PELEGRINI, Marta Rêgueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 38-41, Mar. 2003. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ar. 2018

PENSADOR. **Henry David Thoreau**. Disponível em:  
<[https://www.pensador.com/autor/henry\\_david\\_thoreau](https://www.pensador.com/autor/henry_david_thoreau)>. Acesso em 23. mar. 2018.

REVISTA GALILEU. **Esta escola substituiu a suspensão por meditação e o resultado foi incrível**. Disponível em:  
<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2016/09/esta-escola-substituiu-detencao-por-meditacao-e-o-resultado-foi-incrivel.html>>. Acesso em 22. mar. 2018.

REVISTA VEJA. Blog “VirouViral. **O texto deste médico teve mais de 300.000 compartilhamentos: Artigo de Carlos Bayma, de Recife, foi inspirado em experiência pessoal da juventude**. Publicado em 28 mar. 2018. Disponível em:  
<<https://veja.abril.com.br/blog/virou-viral/o-texto-deste-medico-teve-mais-de-300-000-compartilhamentos>>. Acesso em 30. mar. 2018.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

**Aspetos de alguns fármacos “populares” utilizados na saúde mental da contemporaneidade**

Nome / Princípio ativo	Indicações	Eventuais efeitos colaterais / dependências	Observações
Ritalina (cloridrato de metilfenidato)	É utilizada para o tratamento do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) ou Transtorno hipercinético é um distúrbio de comportamento em crianças e adolescentes.	Efeitos colaterais comuns e/ou muito comuns são: angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação; dor de cabeça, tonturas, sonolência; movimentos involuntários do corpo, alterações na pressão arterial, ritmo cardíaco anormal, tosse; vômitos, dor de estômago, diminuição do peso; nervosismo, dificuldade em adormecer etc.	Este medicamento é um estimulante do sistema nervoso central. TDAH. A Ritalina® age melhorando as atividades de certas partes do cérebro que são pouco ativas. A Ritalina® melhora a atenção e a concentração, além de reduzir comportamento impulsivo. Se o paciente é uma criança ou se você for um adolescente, o médico prescreveu Ritalina® como parte de um programa de tratamento de TDAH, o qual incluirá também, usualmente, terapia psicológica, educacional e social.
Rivotril (clonazepam)	É indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epiléticas mioclônicas, acinéticas, ausências típicas (pequeno mal), ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut). Clonazepam está indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis (Síndrome de West). Transtornos de ansiedade, Ansiolítico em geral, Distúrbio do pânico com ou sem agorafobia, Fobia social, Transtornos do humor, Transtorno afetivo bipolar: tratamento da mania, Depressão maior: como adjuvante de antidepressivos (depressão ansiosa e na fase inicial de tratamento), Emprego em	O uso de benzodiazepínicos pode levar ao desenvolvimento de dependência física e psíquica. O risco de dependência aumenta de acordo com a dose e com a duração do tratamento e também é maior em pacientes com antecedentes médicos de álcool e/ou abuso de drogas. Os indivíduos predispostos a adquirir dependência devem ser vigiados com cuidado, quando recebem clonazepam ou outros agentes psicotrópicos, por causa da pré-disposição desses pacientes em adquirir hábito e dependência.	Uma vez que a dependência se desenvolve, a descontinuação brusca do tratamento será acompanhada pelos sintomas de abstinência. Durante tratamentos prolongados, os sintomas de abstinência podem se desenvolver, especialmente com doses elevadas, quando a dose diária for reduzida rapidamente ou descontinuada bruscamente. Os sintomas incluem psicose, distúrbio comportamental, tremor, sudorese, agitação, distúrbios do sono e ansiedade entre outros. Em casos graves, podem ocorrer os seguintes sintomas: desrealização, despersonalização, hiperacusia, parestesias, hipersensibilidade à luz, ruídos ou ao contato físico ou alucinações. Sintomas de descontinuação geralmente moderados (por exemplo,

	síndromes psicóticas, Tratamento da acatisia.	Uma vez que o risco dos sintomas de abstinência é maior após descontinuação brusca do tratamento, a retirada brusca do medicamento deve ser evitada, e o tratamento – mesmo de curta duração – deve ser interrompido pela redução gradativa da dose diária. Os sintomas de descontinuação mais graves normalmente foram limitados àqueles pacientes que receberam doses excessivas durante um período de tempo prolongado.	disforia e insônia) foram relatados após a descontinuação abrupta de benzodiazepínicos administrados continuamente em níveis terapêuticos durante vários meses. Consequentemente, após a terapia prolongada, a interrupção abrupta deve ser geralmente evitada, e deve ser realizada diminuição gradual e programada.
Bromazepam	É indicado para ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas à síndrome de ansiedade. É indicado também para o uso adjuvante no tratamento de ansiedade e agitação associadas a transtornos psiquiátricos, como transtornos do humor e esquizofrenia. Os benzodiazepínicos são indicados apenas quando o transtorno submete o indivíduo a extremo desconforto e é grave ou incapacitante.	O uso de benzodiazepínicos e agentes similares pode levar ao desenvolvimento de dependência física e psíquica desses fármacos. O risco de dependência aumenta de acordo com a dose e a duração do tratamento.	O risco de dependência é maior também em pacientes com antecedentes e/ou abuso atual de álcool ou drogas.
Fluoxetina (cloridrato de fluoxetina)	É indicado para o tratamento da depressão, associada ou não a ansiedade, da bulimia nervosa, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia.	Risco de suicídio: a possibilidade de uma tentativa de suicídio é inerente à depressão e a outros transtornos psiquiátricos e pode persistir até que uma remissão significativa ocorra. A eficácia de cloridrato de fluoxetina durante o uso no longo prazo (mais de 13 semanas no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo e mais de	Assim como outras drogas de ação farmacológica similar (antidepressivos), casos isolados de ideação e comportamentos suicidas foram relatados durante o tratamento com cloridrato de fluoxetina ou logo após a sua interrupção. Embora não tenha sido estabelecida uma relação causal entre cloridrato de fluoxetina e a indução de tais eventos, algumas análises realizadas a partir de um grupo de estudos de antidepressivos em transtornos

		<p>16 semanas no tratamento da bulimia nervosa) não foi sistematicamente avaliada em estudos controlados com placebo. O desenvolvimento de ativação psicomotora grave também foi um fator de risco durante o tratamento com cloridrato de fluoxetina. A presença ou surgimento dessas condições antes ou durante o tratamento sugere que se deve levar em consideração o aumento do monitoramento clínico ou possível alteração da terapia. O médicos devem incentivar os pacientes a relatar quaisquer pensamentos ou sentimentos depressivos em qualquer fase do tratamento.</p>	<p>psiquiátricos encontraram um aumento do risco para ideação e/ou comportamento suicida nos pacientes pediátricos e jovens adultos (&lt; 25 anos de idade), comparados ao placebo. Um acompanhamento mais próximo a pacientes de alto risco deve ser feito durante o tratamento. Em uma análise de estudos controlados em adultos com transtorno depressivo maior, os fatores de risco para suicídio com ambos, placebo e cloridrato de fluoxetina, foram os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Antes do tratamento: maior gravidade da depressão e presença de pensamento de morte.</li> <li>♣ Durante o tratamento: piora da depressão e desenvolvimento de insônia.</li> </ul>
<p>Subtramina (cloridrato de sibutramina monoidratado)</p>	<p>É indicado para o tratamento da obesidade como terapia adjuvante como parte de um programa de gerenciamento de peso recomendado para pacientes com um índice de massa corpórea (IMC) maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup></p>	<p>Transtornos psiquiátricos: foram relatados casos de psicose, mania, ideias suicidas e suicídio em pacientes tratados com sibutramina. Sistema nervoso: convulsões e alteração transitória de memória recente. Eventuais efeitos colaterais nos órgãos / sistemas hematológico e linfático, imunológico, gastrointestinal, urinário-renal, reprodutor; distúrbios oculares, distúrbios cardíacos, de pele e tecido subcutâneo e alterações laboratoriais. Uso por um período de até 2 anos</p>	<p>Leva à perda de peso através de um duplo mecanismo: redução da ingestão de alimentos pelo aumento da saciedade e diminuição da fome, e prevenção do declínio do gasto energético que segue a perda de peso. deve ser usado como parte de um programa de perda de peso, supervisionado pelo seu médico, que deve incluir uma dieta com redução de calorias e atividade física apropriada.</p>

## APÊNDICE B

**Registro das demandas da Ouvidoria Municipal da Saúde de Matinhos / PR dos meses  
janeiro a abril de 2018**

DEMANDAS	2018 (presencial + telefone + protocolo + carta + e-mail + web + SIGO)			
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
DENUNCIAS	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>45</b>
RECLAMAÇÕES	<b>57</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>56</b>
INFORMAÇÕES	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
SOLICITAÇÕES	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
SUGESTÕES	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
ELOGIOS	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>				
	<b>128</b>	<b>88</b>	<b>65</b>	<b>132</b>



REINVIDICAÇÕES RECLAMAÇÕES	2018			
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
FALTA DE MEDICAMENTOS (FARMÁCIA BÁSICA E UNIDADES DE SAÚDE)	18	13	9	19
FALTA DE MÉDICO E ESPECIALISTAS (OBSTETRA, CARDIOLOGISTA, ORTOPEDISTA, ETC...)	13	12	8	17
HORÁRIO E SISTEMA ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE	3	2	3	16
OUTROS (diversos não elencados)	15	11	10	12
TRANSPORTE DE PACIENTES – TFD	18	12	8	11
TFD – DEMORA NO AGENDAMENTO CONSULTAS EXAMES	3	1	2	9
DENÚNCIAS DE ESGOTOS (DESPEJADOS NA RUA E/OU GALERIA PLUVIAL)	8	6	3	8
DENÚNCIAS PARA VISTORIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	8	5	4	7
CONTROLE DE ZOOSE (ATAQUE DE CÃES, POPULAÇÃO)	7	5	4	7
CONTROLE ENDEMIAS (DENGUE E OUTROS)	8	4	2	6
FALTA DE EQUIPAMENTOS	7	4	3	6
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS (DEMORA, EXAMES)	4	2	1	5
PEDIDOS DE ATENDIMENTO EXCLUSIVO DEVIDO A CONDIÇÕES ESPECIAIS – PRIORIDADES	4	2	1	4
MAU ATENDIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS	3	3	2	4
FALTA DE ATENDIMENTO DAS AMBULÂNCIAS	5	2	3	2
DENTISTA (FALTA DE EQUIPAMENTOS, HORÁRIO DE ATENDIMENTO)	4	3	2	1
OUIDORIAS DEMANDADAS DA 1ª RS	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>88</b>	<b>65</b>	<b>134</b>

**ADRIANO TOMCZAK**

**Ouvidor Municipal**