

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

WALLACE BORGES PACHÊCO¹
SAULO RIOS MARIZ²

1. Farmacêutico-Bioquímico - Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Saúde Mental - UFRJ.
2. Professor de Toxicologia. Departamento de Farmácia- UFMA. Mestre em Toxicologia - USP. Doutorando em Farmacologia - UFPB.

Autor responsável: S.R. Mariz. E-mail: sjmariz22@hotmail.com.

Introdução

Nas últimas décadas do século passado, foi possível observar, em nosso país, o início de uma ampla mudança no sistema psiquiátrico, há tanto tempo, sonhada e discutida, não apenas por profissionais da área, mas também pela sociedade em geral. Esta reforma deve ser compreendida como um processo histórico de crítica e redirecionamento, tanto do sistema nacional de saúde mental, quanto das instituições psiquiátricas, bem como dos paradigmas e saberes técnico-científicos, dentro do contexto político-social da redemocratização.

De modo mais específico, tem sido proposto pensar-se não apenas a doença mental, mas, sobretudo o ser doente, objetivando a humanização dos serviços. Um grande avanço é a proposição de que a atenção ao portador de doença mental não pode ser prerrogativa exclusiva do psiquiatra, mas, sim, uma atribuição de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, onde outros profissionais atuando dentro de suas habilidades, venham a contribuir significativamente para a melhoria do sistema (AMARANTE, 1995; CONFERÊNCIA..., 2001; FIGUEIREDO & SILVA FILHO, 2001; KALIL, 1992; VENANCIO & CAVALCANTI, 2001).

Neste sentido, o presente trabalho se propõe a apresentar como pode acontecer a participação do farmacêutico neste processo e, ainda, mostrar como tal atuação parece estar ocorrendo, através da análise de uma realidade específica.

Reforma Psiquiátrica: origem e efervescência.

As inquietações nesta área, apesar de não serem novidade, na Europa e nos Estados Uni-

dos, se dinamizaram, no Brasil, na segunda metade do século passado. Tal movimentação é de origem variada, sendo que vários fatores contribuíram para a concretização desta reforma (AMARANTE, 1995; KALIL, 1992; SILVEIRA, 1968; VENANCIO & CAVALCANTI, 2001), a saber:

- a mobilização de profissionais da área neste sentido, sob os ares da redemocratização.
- o surgimento da terapia ocupacional lançando novas possibilidades para o tratamento de enfermos mentais.
- os constantes avanços da psicofarmacologia.
- o incremento de movimentos progressistas no campo dos direitos humanos.
- as diversas transformações culturais, sociais, econômicas e políticas que estimularam, por exemplo, o surgimento de associações de usuários do sistema e/ou seus familiares.
- um maior engajamento do ministério público e promotorias especializadas na defesa da cidadania de portadores de doença mental.

Esse movimento, no sentido de transformar as abordagens em saúde mental (SM), era inevitável e irreversível, também, pelo fato da psiquiatria ter, ao longo das décadas, colecionado uma capacidade classificatória e diagnóstica tão vasta, a ponto de conviver com o risco de "psiquiatrização" de si mesma.

Foi nesse emaranhado de contingências que outras áreas de contato direto e indireto com os enfermos emergiram no cenário psiquiátrico, sendo que tal fato vem gerando uma profunda reformulação nos saberes até então aceitos como universais. Desta feita, as áreas como Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e a re-

cente Terapia Ocupacional tiveram que se voltar aos seus próprios postulados científicos para acompanhar tal movimento. Com a assistência farmacêutica (AF) não poderia ser diferente.

Na verdade, a mudança no objeto da psiquiatria clássica, que passa a ser a promoção da saúde mental e não meramente o tratamento de doenças, detona uma crise teórica e prática nesta profissão e na sua ciência.

Isso ocorre basicamente em dois momentos. Inicialmente, a crítica ao modelo asilar, responsável pelos altos índices de cronificação de pacientes. Acreditava-se no manicômio como uma "instituição de cura" e tentava-se, então, resgatar o seu caráter positivo, através de uma reorganização interna. Havia o propósito de "libertar ou loucos", reestruturando-se as ações na psicoterapia institucional e nas comunidades terapêuticas. Contudo, esta proposta ainda representava um modelo asilar.

Posteriormente, surge a extensão da Psiquiatria ao espaço público, com o objetivo de prevenção da doença mental. Assim, o louco deixaria de ser objeto de exclusão e repúdio para tornar-se um elemento reivindicatório da sua própria inclusão no cenário social.

O doente mental passaria a ter direitos e responsabilidades sociais e conseqüentemente, cidadania. Já não é mais a doença que se torna importante, mas, antes, o sujeito desta passa a ser um cidadão significativo (AMARANTE, 1995; BRASIL..., 2001; CONFERÊNCIA..., 2001; FIGUEIREDO & SILVA FILHO, 2001; KALIL, 1992; VENANCIO & CAVALCANTI, 2001).

A Assistência farmacêutica no contexto da Reforma Psiquiátrica.

A profissão farmacêutica também tem passado por profundas transformações a fim de atender as novas demandas sociais. Outrora o papel da farmácia e do próprio farmacêutico resumia-se em comprar, registrar, armazenar e fornecer medicamentos, ignorando-se a amplitude e o alcance da assistência farmacêutica.

Atualmente, o desafio para o farmacêutico não se restringe apenas à sua presença física no estabelecimento. O paciente de hoje questiona sua medicação, os efeitos indesejáveis, principalmente a impregnação. Quer saber qual droga usa e para que serve. É preciso entender que dispen-

sar um medicamento, principalmente dentro da concepção de assistência farmacêutica, é muito mais que entregá-lo ao paciente.

Significa disponibilizar um produto de qualidade, assegurar o seu uso racional e exercer farmacovigilância com controle e notificação de efeitos colaterais e reações adversas estabelecendo contato periódico com o paciente e o médico prescritor (PERETTA & CICCIA, 2000).

Estas ações são compreendidas como atenção farmacêutica, termo que se encontra incluso dentro da abrangência da assistência farmacêutica (AF). O conceito de atenção farmacêutica relaciona-se com a orientação dada ao paciente usuário do medicamento.

No campo da saúde mental a assistência farmacêutica apresenta peculiaridades. Inicialmente, devemos considerar os diversos aspectos metodológicos da dispensação de medicamentos em Farmácia Hospitalar, pois, por mais que se critique o modelo "hospitalocêntrico" em SM, esta instituição, quando colocada no seu devido lugar, jamais perderá sua importância na recuperação de portadores de transtornos mentais.

Ainda é necessário estar atento às complexidades da farmacoterapêutica com psicotrópicos, medicamentos mais prescritos em SM. Outro fato relevante nesta área é que a maioria dos usuários dos serviços, não admite estar doente e muito menos o estigma de "louco". Como colaborar para o tratamento de uma doença se o paciente não se considera enfermo? A esta pergunta, verdadeiro desafio epistemológico para a prática clínica, a equipe multiprofissional deve responder, e o Farmacêutico é parte dela (CORRÊA JUNIOR, 1997; PACHÊCO, 2002).

Apesar disso, durante muito tempo, a assistência farmacêutica em psiquiatria foi compreendida apenas como a guarda, controle e entrega de psicotrópicos. No máximo, referiam-se ao farmacêutico como "aquele que tem a chave do armário com medicamentos perigosos" e que possuía a responsabilidade de "exigir" as notificações de receitas que justificariam o consumo destes medicamentos.

Neste campo de atuação, cabe ao farmacêutico orientar ao usuário, seus familiares e a equipe multiprofissional, sobre a função do medicamento dividindo com o médico a responsa-

bilidade do sucesso do tratamento bem como os objetivos e a resposta deste.

Contudo, tal proposição pode ser mal compreendida por outros profissionais da equipe, principalmente o médico, único legalmente habilitado a prescrever a medicação a ser usada. Sendo assim, precisa ficar claro que o intuito não é de que o Farmacêutico invada atribuições específicas do psiquiatra ou de qualquer outro profissional, mas que como detentor de um conhecimento multifocal à respeito de medicamentos, possa colaborar com a terapêutica fornecendo informações claras e seguras acerca do (s) produto (s) utilizado (s), seus efeitos (desejáveis ou não) além de tantos outros aspectos quanto necessários para otimizar a terapêutica.

Afinal, o farmacêutico conhece os medicamentos, inclusive os psicofármacos, desde a sua origem na obtenção do princípio ativo, seja de origem natural ou sintética, com ou sem modificações moleculares, passando pela purificação da substância, estudos farmacológicos e toxicológicos, desenvolvimento da melhor forma farmacêutica objetivando a otimização de sua veiculação orgânica e indo até aspectos de controle de qualidade da formulação final, conservação e armazenamento.

Além dessa orientação para o uso racional de psicotrópicos, o farmacêutico tem ainda colaborado com a terapêutica em Saúde Mental, através da realização de análises laboratoriais em fluidos biológicos, como plasma, soro ou saliva, com a finalidade de monitorização terapêutica.

A identificação qualitativa e quantitativa do fármaco em um compartimento biológico relacionado à concentração deste fármaco no sítio de ação é de extrema utilidade para informar se o fármaco usado encontra-se ou não dentro de sua faixa terapêutica (diferença entre a concentração tóxica e a concentração mínima eficaz) a fim de se prevenir efeito sub-terapêutico, bem como intoxicação.

Para estimar-se a importância de tal contribuição, deve-se considerar que muitos psicotrópicos têm essa faixa terapêutica muito estreita, por vezes na ordem de microgramas por mililitros de sangue. Assim, relacionando-se o valor obtido com tal dosagem a peculiaridades cinéticas do paciente, é possível propor eventual ajuste posológico otimizando a terapêutica e

melhorando a qualidade de vida do paciente (MARKE, 1986).

Ainda cabe ressaltar outra colaboração do farmacêutico no campo da saúde mental: o combate ao uso indevido de drogas. Este tema tem preocupado profissionais de SM pela capacidade de alguns psicoativos em alterar o comportamento humano e os diversos perigos decorrentes desta alteração como, por exemplo, o grande número de internações psiquiátricas por intoxicação aguda ou crônica por álcool e drogas (NOTTO et al, 2000).

No combate ao uso indevido de drogas, o farmacêutico pode atuar em várias modalidades:

- na repressão, como policial perito tanto da Polícia Federal, quanto das Polícias Cíveis (estaduais), através da realização de análises especializadas, auxilia na investigação policial e na ação da justiça no sentido de definir responsabilidades em função do uso de drogas lícitas e/ou proscritas.
- na prevenção, ao orientar sobre os efeitos danosos, a curto ou longo prazo, para o indivíduo e a sociedade. O profissional deve propor a implementação de ações continuadas (programas de prevenção) em escolas, empresas e na sociedade em geral (MARIZ et al, 2003).
- no controle, pode realizar análises toxicológicas, dentro do que permite a lei, para identificação de psicoativos em amostras biológicas em grupos sociais específicos com o intuito tanto de dissuadir o início da experimentação quanto de identificar o mais cedo possível, indivíduos usuários, a fim de encaminhá-los para diagnóstico e, caso necessário, tratamento de farmacodependência, apoiando-os na recuperação. Ainda neste sentido, o profissional pode assessorar legisladores, autoridades sanitárias e comissões normativas quando da regulamentação desta matéria (SILVA et al, 1999).
- no tratamento: tem atuado mais recentemente, graças à nova concepção de que a terapêutica em Saúde Mental deve ser interdisciplinar e multiprofissional. Aqui, o profissional atua não apenas na dispensação da medicação

utilizada, mas participa de reunião dos "grupos de queixas" onde os pacientes relatam o que sentem e o Farmacêutico ajuda a diferenciar a clínica da abstinência de eventuais efeitos colaterais e reações adversas à medicação usada (SILVA & MARIZ, 2000). Ainda cabe relatar a possibilidade de, mediante análise toxicológica, o profissional colaborar com a confiabilidade do relato de abstinência e com o acompanhamento da evolução da desintoxicação durante o tratamento.

Entretanto, estas potencialidades nem sempre são aproveitadas devido ao processo histórico de exclusão do profissional farmacêutico de uma de suas mais importantes atividades na área de fármacos e medicamentos, a assistência farmacêutica. O processo de resgate dessa nobre função social é gradual e lento, pois as forças opostas são poderosas e massificantes. Mesmo assim, o processo é irreversível e contagiante.

Assistência farmacêutica em Saúde Mental: análise de uma realidade local.

No propósito de avaliar, pelo menos em parte, o quanto a reforma psiquiátrica estaria de fato melhorando a assistência farmacêutica em saúde mental, procedeu-se a análise de uma realidade específica.

Inicialmente fez-se uma tentativa de coleta de dados, através de um questionário (anexo 1) aplicado aos sete farmacêuticos responsáveis por farmácias de unidades hospitalares com atendimento em saúde mental no município de São Luís (MA), durante o ano de 2002. Antes do envio do questionário ao profissional, solicitava-se autorização da direção da instituição.

Dos sete profissionais procurados, dois não foram encontrados no local de trabalho. Dos outros cinco questionários deixados nas unidades de saúde mental, apenas 4 foram respondidos de alguma forma. Entre estes quatro profissionais, três demonstraram conhecer muito pouco ou quase nada sobre a reforma psiquiátrica no Brasil.

Definiram assistência farmacêutica como o simples ato de fornecer medicamentos e registrar o controle da comercialização de psicotrópicos. Um destes profissionais chegou a relatar que estava totalmente desatualizado sobre o assun-

to, mas que gostaria de pedir ajuda a outra pessoa mais capacitada a responder tais perguntas. Outro solicitou um texto informativo para que pudesse responder o questionário (PACHÊCO, 2002).

A ausência do profissional do local de trabalho associada ao desconhecimento acerca das proposições da reforma psiquiátrica e até mesmo a respeito das atualidades em assistência farmacêutica, permitem constatar que assistência farmacêutica em saúde mental na realidade específica avaliada, encontra-se distante do ideal preconizado, inicialmente pela própria profissão farmacêutica, mas também pelas demandas fomentadas, a partir dos paradigmas da reforma psiquiátrica.

Essa realidade específica pode não ser algo isolado e sim representar apenas uma pequena amostra do que ocorre em outros contextos. Contudo, essa experiência revelou uma "luz no fim do túnel".

Um dos profissionais entrevistados apresentou respostas condizentes com uma atuação mais aproximada do que ora se propõe. Além de respostas coerentes, este entrevistado descreveu a difícil caminhada que teve no sentido de ocupar seu espaço profissional na instituição e ainda as adaptações feitas por ele nas fichas e formulários disponíveis para coleta de informações e monitorização da resposta ao tratamento a que o usuário encontra-se submetido. Segundo este entrevistado, tais adaptações seriam importantes devido às especificidades de cada realidade (PACHÊCO, 2002).

Associando-se iniciativas pessoais de quem faz AF em SM à implementação de práticas específicas, como a recente instrução normativa estadual (MARANHÃO..., 2002) e ainda a fiscalização profissional por parte de órgãos competentes, parece possível uma melhora significativa do quadro atual da realidade avaliada bem como de outras que possam ser semelhantes.

Conclusões

A Reforma Psiquiátrica, com seus paradigmas de humanização dos serviços em saúde mental, tem oportunizado, através do emergir da equipe multiprofissional, uma dinamização da assistência farmacêutica em saúde mental.

Os movimentos profissionais e de diver-

tos segmentos da sociedade reunidos nas Conferências Estaduais e Nacionais, ao longo dos últimos anos, têm gerado propostas de normatizações progressistas e exequíveis. Apesar disso, como constatado preliminarmente pela análise de uma realidade específica, a efetivação de um modelo mais aprimorado de AF em SM tem um longo caminho a ser percorrido.

Para tanto, é preciso que o farmacêutico, mais uma vez, retome seu papel social e atue como sujeito da história de modo a resgatar a assistência farmacêutica em saúde mental como instrumento colaborador para a melhoria da qualidade de vida de cidadãos portadores de transtornos psíquicos.

Enquanto isso, enquanto estivermos apenas elaborando brilhantes proposições teóricas sem, contudo, efetivá-las, ao ponto de melhorar a vida das pessoas, teremos que refletir concordantemente com a máxima poética que diz: "... de perto, ninguém é normal"!

Referências bibliográficas.

- AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136p. 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2001. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2001.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, III. 2001. Brasília. Cadernos de textos de apoio. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
- CORREIA JÚNIOR, J. F. O Farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e a interdisciplinaridade. *Infarma*, v.6, n.1/2, 1997.
- FIGUEIREDO, A. C.; SILVA FILHO, J. F. Ética e Saúde Mental: ensaios. 2 ed. Rio de Janeiro: Topbooks. 2001.
- KALIL, M. E. X. Saúde Mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MARANHÃO. Gerência de Estado de Qualidade de Vida. Instrução normativa conjunta n.01/2002. Instrui os profissionais de saúde os procedimentos da aquisição e dispensa de medicamentos essenciais para a área de saúde mental. Diário Oficial do Estado do Maranhão, São Luís, janeiro de 2002, seção 1, p.213. 2002.

MARIZ, S.R.; MARIZ, J. P.; VALOIS, M. E. C.; VAL, E. B. Fundamentos da prevenção ao uso indevido de drogas entre estudantes. *Cad. Pesq.*, v.14, n.1, 2003.

MARKE, V. Therapeutic Drug Monitoring. In: MOFFAT, A. C.; JACKSON, J. V.; MOSS, M. S.; WIDDOP, B. (Eds). *Clarke's isolation and identification of drugs*. P:101-110, London, The Pharmaceutical Press, 3a ed., 1986.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; NAPPO, S. O consumo de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira. In: CASTRO, Flávio Gonçalves Rocha et al. (Coords). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim a vida*. Brasília: Ed. Unidade de Brasília, 2000. v. 1. Unidade 03. p. 37-45.

PACHÊCO, W. B. A Reforma Psiquiátrica e a Assistência Farmacêutica. 2002. 44f. Monografia (Especialização em Saúde Mental). Instituto de Psiquiatria. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro.

PERETTA, M. D; CICCIA, D. N. Reengenharia Farmacêutica. Brasília: Ethosfarma, 2000. 288p.

SILVA, E. L. Q. A ; MARIZ, S. R. Atualidades no tratamento da farmacodependência: análise de um modelo local. In: SEMIC - XII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2000, São Luís-MA. SEMIC-XII Seminário de Iniciação Científica - RESUMOS. São Luís: EDUFMA, 2000. P:171-171.

SILVA, O. A.; YONAMINE, M.; ODO, S. A. Drug abuse testing in the workplace: the brazilian experience. In: CONGRESS OF TOXICOLOGY IN DEVELOPMENT COUNTRIES, 4. Antalya, 1999. Abstracts. Antalya: Turkish Society of Toxicology, 1999. p.211

SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Hospital Psiquiátrico D. Pedro II - Casa das Palmeiras. 1968.

VENANCIO, A. T. A.; CAVALCANTI, M. T. *Saúde Mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: IPUB-Cuca, 2001.