



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 55921-55926, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24448.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E SUAS IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

***Brunna Vivianne Alves da Silva, Thaís Rodrigues Gouveia, Sara Antunes Rocha, Mayara Karoline Silva Lacerda, Carla Patrícia Martins Cardoso, Gustavo Silva Costa, Alaíde Pereira Silva, Vanessa Cristiane Araújo Oliveira, Mariana de Souza Guedes and Andréia Christiane Amâncio Martins**

Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th February, 2022

Received in revised form

26th March, 2022

Accepted 11th April, 2022

Published online 20th May, 2022

Key Words:

Estratégia Saúde da Família,
Medicalização; Psicotrópicos,
Sofrimento Mental.

*Corresponding author:

Brunna Vivianne Alves da Silva

ABSTRACT

Os serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil são os principais responsáveis pelas prescrições de benzodiazepínicos. No que diz respeito aos aspectos psicológicos e sociais, a cultura da medicalização traz consigo a promessa de cura e a não permissão do sofrimento. Assim, observa-se que o medicamento ao mesmo tempo em que causa uma sensação de alívio, resulta em sofrimento devido à dependência. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo compreender a percepção de usuários de benzodiazepínicos e suas implicações subjetivas no contexto do mal-estar da contemporaneidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica. As entrevistas foram interpretadas conforme análise do discurso, embasada pela corrente teórica Francesa de Michel Pêcheux. Os resultados evidenciaram que o uso dos benzodiazepínicos é considerado, para os entrevistados a melhor alternativa para suportar as situações difíceis da vida, desta forma, mesmo cientes dos riscos que o fármaco pode causar encontram resistência em reduzir o medicamento e/ou em buscar outros meios de terapêuticos.

Copyright © 2022, *Brunna Vivianne Alves da Silva et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Brunna Vivianne Alves da Silva, Thaís Rodrigues Gouveia, Sara Antunes Rocha, Mayara Karoline Silva Lacerda et al.* "O uso de benzodiazepínicos e suas implicações subjetivas: a percepção dos usuários". *International Journal of Development Research*, 12, (05), 55921-55926.

INTRODUCTION

Os benzodiazepínicos se destacam no mercado farmacêutico como o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizado devido as suas quatro atividades principais: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Seu uso foi amplamente estimulado na prática clínica em decorrência da grande eficácia e baixa toxicidade, de modo que, atualmente, essa classe medicamentosa encontra-se entre os cinco principais fármacos prescritos nos países ocidentais, incluindo o Brasil (Fegadolli; Varela; Carlini, 2019). Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil são os principais responsáveis pelas prescrições de benzodiazepínicos, uma vez que médicos relatam tempo reduzido para consultas e desenvolvimento de estratégias terapêuticas para tratamento de insônia e ansiedade, principais motivos de uso. Contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), essas prescrições ultrapassam o período de dois a quatro meses, dessa forma, do ponto de vista farmacológico, os benzodiazepínicos de curta duração utilizados por longos períodos

favorecem a dependência e possíveis reações de abstinência por ocasião da retirada (Ferrari et al., 2013; Cordioli; Gallois; Isolan, 2015). Nesse contexto, define-se como dependência o estado em que o sujeito encontra-se viciado em medicamento, tornando-se incapaz de conter o consumo de tal substância. Essa dependência pode ser fisiológica, onde a privação da substância acarretará dano físico; ou psicológica, podendo o sujeito apresentar perda de domínio e aflição na aquisição do fármaco (Mehdi, 2012). No que diz respeito aos aspectos psicológicos e sociais, a cultura da medicalização traz a promessa de cura, felicidade para o ser humano e a não permissão do sofrimento, de forma que os anestesiem das suas "dores sociais". Observa-se que o medicamento ao mesmo tempo em que causa sensação de alívio, pode resultar em sofrimento devido à dependência. No entanto, é essencial esclarecer que, no percurso de vida, o sujeito é atravessado por acontecimentos desejáveis e indesejáveis e ambas as possibilidades podem favorecer a ocorrência de situações de estresse psíquico e efeitos distintos para cada indivíduo (Azevedo; Araújo; Ferreira, 2016).

Diante do exposto, ocorreu-nos desenvolver o presente estudo, tendo como principais questões norteadoras: Qual o lugar do benzodiazepínico na vida da pessoa em sofrimento mental? Qual a percepção do sujeito em relação a esse medicamento? Quais fatores levaram o indivíduo a fazer uso dessa medicação?. Para responder essas perguntas, esse estudo tem como objetivo compreender a percepção de usuários de benzodiazepínicos e suas implicações subjetivas no contexto do mal-estar da contemporaneidade. Desse modo, pretende-se encontrar subsídios que possam despertar interesse na formulação e incrementação de políticas públicas de cuidado para esse problema biopsicossocial no âmbito da saúde mental no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica. O método fenomenológico formulado por Edmund Husserl é considerado como o estudo de essências e que confere sentimentos, relacionados ao campo da subjetividade, compreendendo história, cultura e as relações sociais (Merleau-Ponty, 1999). Composto por três etapas principais, o método fenomenológico compreende: (I) Redução - consiste em debruçar sobre o discurso do sujeito, ir ao encontro do fenômeno; (II) Descrição - baseia-se em enumerar aspectos relevantes para reconhecimento do fenômeno estudado e; (III) Interpretação - busca-se desvelar a verdade encontrada no caminho percorrido na pesquisa (Franca, 1989). Os dados foram coletados no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022 em Equipes de Saúde da Família (eSF) do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Para seleção dos sujeitos, foi realizado levantamento dos usuários de benzodiazepínicos, por meio do relatório de retirada dos medicamentos, disponibilizado pelo sistema de informação em saúde vigente no município. Desta forma, levou-se em consideração os critérios de inclusão da pesquisa: utilizar benzodiazepínico há mais de seis meses, idade igual ou superior a dezoito anos e retirar o medicamento em farmácias básicas do município. Para a coleta de dados, foram realizadas quinze entrevistas semiestruturadas, agendadas previamente por contato telefônico, com duração aproximada de uma hora, realizadas na unidade de saúde ou domicílio, respeitando-se o caráter sigiloso. Essas foram conduzidas a partir das seguintes questões norteadoras: “Qual o lugar do benzodiazepínico na vida da pessoa em sofrimento mental? Qual a percepção do sujeito em relação a esse medicamento? Quais fatores levaram o indivíduo a fazer uso dessa medicação?”

As entrevistas foram gravadas, e posteriormente transcritas, analisadas e interpretadas, conforme Análise do Discurso (AD), embasada pela corrente teórica Francesa de Michel Pêcheux que permitiu trazer para campo a fala do sujeito para além da comunicação, evidenciando o sentido do discurso. Sendo assim, o processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção através do imaginário que está no inconsciente (Caregnato; Mutti, 2006). Desta forma, seguindo as etapas do método fenomenológico propostas por Franca (1989), no presente estudo, a etapa I se deu através da redução, com transcrições das entrevistas em sua totalidade, na qual realizou-se a passagem do material bruto, de forma rigorosa e fiel, para objeto discursivo. Para manter o anonimato, os entrevistados receberam a codificação alfanumérica sucessiva a partir de E1, significando a ordem em que as entrevistas foram realizadas. Posteriormente, na etapa II, onde se elege os dados significativos, formulou-se as Unidades de Significado (US). Segundo Bricault (2000) as US são consideradas as unidades da descrição ou do texto que fazem sentido para o pesquisador a partir da pergunta formulada. Desse modo, nesta pesquisa emergiram três US, sendo elas: (A) Percepção sobre o medicamento, (B) Motivo do uso da medicação e (C) Modificações no uso do fármaco. Por fim, a etapa III, que se refere a interpretação, foi baseada no referencial teórico da corrente francesa de Michel Pêcheux. Nesta fase, desvelou-se as categorias levantadas em cada US, a partir da observação dos pontos de concordância presentes nas narrativas dos sujeitos, bem como as

divergências que emergiram. O consolidado das etapas descritas acima pode ser observado no quadro 1, a seguir:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) com parecer nº 4.838.949, de 9 de julho de 2021, que estabelece a regulamentação para pesquisas com seres humanos. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados quinze usuários crônicos de benzodiazepínicos, sendo onze mulheres e quatro homens, com idade entre 22 e 70 anos. Em relação a essa classe medicamentosa, os fármacos utilizados foram clonazepam 2mg, clonazepam 2,5 mg/ml ou diazepam 10mg, visto que apenas estes são fornecidos pela farmácia básica do município. A análise da temática levou a formulação de três Unidades de Significado e suas respectivas categorias. Nesse estudo será discutido a US “Percepção sobre o medicamento” a partir das categorias: bem-estar subjetivo e divinização do fármaco, percepção do risco e alternativas terapêuticas.

Bem-estar subjetivo e divinização do fármaco

Os usuários dos benzodiazepínicos encontram no fármaco o amparo para enfrentar as dificuldades da vida e os medos (Alvarenga et al., 2015). Os entrevistados percebem a medicação como a solução para os sofrimentos e as aflições, temendo que sem o fármaco, sintam novamente as angústias que os incomodam:

“Para acalmar aquela agitação que fica na hora, é a saída [...] Na hora que eu vou tomando, imediatamente eu sinto uma melhora nos sintomas que eu tenho.” E14

“Por isso que eu falo, tomara que não tire esse remédio não, tudo por causa da ansiedade [...] não quero sentir aquilo mais nunca.” E2

“Essa medicação, clonazepam, que eu faço uso dele agora, eu durmo normal, fico boa o dia todo.” E6

“Eu morro de medo (de ficar sem o remédio), eu não quero nunca sentir aquele trem mais não. Oh gente é ruim demais. Oh sensação horrível que é a ansiedade.” E2

Os sujeitos atribuem o uso de benzodiazepínicos ao sofrimento no contexto social no qual estão inseridos, frequentemente relacionados à classe social, criminalidade, tráfico de drogas, problemas conjugais e familiares. Nessa perspectiva, a medicação aparece como uma anestesia das “dores sociais” e o fármaco encontra um lugar de alívio dos sintomas e abstém o sujeito de uma implicação subjetiva em suas demandas, adiando assim a possibilidade de intervir no que lhe causa dor (Silveira; Almeida; Carrilho, 2019; Fegadolli; Varela; Carlini, 2019). Aponta-se ainda que os usuários idolatram o benzodiazepínico e afligem-se em pensar na possibilidade da falta do medicamento. Assim, observou-se que o fármaco, ao mesmo tempo em que causa uma sensação de alívio, acarreta também sofrimento com a dependência:

“Se eu sair pra rua, e descobrir que não estou com diazepam na bolsa, eu volto para trás. Agora se eu tiver com o diazepam na bolsa (risos) e já tiver tomado, eu estou tranquila.” E7

“Deus em primeiro lugar e em segundo ele. Igual eu te falei, de todos os remédios que eu tomei, eu nunca me senti tão bem. Hoje eu posso falar pra você que de dois anos pra cá eu estou vivendo.” E2

“Eu agradeço primeiramente à Deus e segundo ao clonazepam e esses outros medicamentos que eu tomo que me deixam assim. Sem eles eu não sou ninguém.” E8

Quadro 1. Fases do método fenomenológico, respectivas Unidades de Significado (US) e categorias

| FASE I-Redução | FASE II - Descrição | FASE III - Interpretação |
|--|--|--|
| Apropriação do material | Definição das Unidades de Significado (US) | Categorias de cada Unidade de Significado (US) |
| Transcrição do material e encontro ao fenômeno | Unidade de Significado A: Percepção sobre o medicamento | Categoria A: Bem-estar subjetivo e divinização do fármaco |
| | | Categoria B: Percepção do risco |
| | | Categoria C: Alternativas terapêuticas |
| | Unidade de Significado B: Motivo do uso da medicação | Categoria A: Distúrbios do sono |
| | | Categoria B: Patologias ou mal-estar psíquico |
| | | Categoria C: Conflitos familiares |
| | | Categoria D: Problemas psicossociais |
| | Unidade de Significado C: Modificações no uso do fármaco | Categoria A: Aumento da dose |
| | | Categoria B: Desmame |
| Categoria C: Tráfego de benzodiazepínicos | | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os usuários de benzodiazepínicos relatam que seu uso auxilia nas dificuldades do sono. Dormir os impedem de pensar nos problemas existenciais que os afetam, tornando assim, a vida menos angustiante ou mais suportável. Dormir é uma necessidade fisiológica, por trás da insônia, uns dos principais fatores associados ao uso de benzodiazepínico encontram-se situações culturais, sociais e familiares que precisam ser questionadas e resolvidas. Cabe neste ponto a seguinte reflexão: A cultura da medicalização não estaria mascarando esses problemas do cotidiano? (Alvarenga et al., 2015).

“É uma ansiedade que eu não sei explicar, a medicação foi ótima pra mim [...] quando tomei ele (o benzodiazepínico) eu apaguei, não vi mais nada.” E1

“E desde que eu tomo ele, eu sinto muito bem com ele. Sem ele eu não consigo dormir, entendeu?” E8

“Eles constataram que era ansiedade e foi aí que passaram o bromazepam para eu tomar, aí eu comecei sentir um alívio daqueles sintomas que eu estava sentindo.” E14

“Porque eu durmo duas ou três horas na noite, mesmo tomando remédio. O máximo que eu durmo é quatro horas, o máximo. Tem dez anos que eu não sei o que é dormir de dez horas da noite até 6 ou 7 horas da manhã, não consigo.” E5

Durante a análise das entrevistas, percebeu-se que o relato de insônia esteve presente nos discursos de todos os entrevistados, porém ao recordar o início do sintoma, os usuários sempre relacionaram esse quadro com alguma situação vivenciada, seja ela familiar, social, profissional ou financeira. Essas angústias, inerentes a vida humana, poderiam ser melhor abordadas com apoio do ciclo familiar e social. Em algumas ocasiões, tais vivências são tratadas como doença e consequentemente, são introduzidos psicofármacos de forma equivocada. Desse modo, surge o processo de medicalização psicofarmacológica, no qual problemas não médicos passam a ser abordados como patologias clínicas (Conrad, 2007; Olafsdottir, 2010; Ferrazza, Rocha, Luzio, 2013, Mouranoet al., 2016).

Percepção do risco: Esta categoria desvela a percepção dos entrevistados acerca dos possíveis riscos que o uso benzodiazepínico pode acarretar a saúde. Mais da metade dos usuários relataram efeito colateral frente à utilização de benzodiazepínico, dentre eles, dependência, esquecimento, agitação e dopagem. Alguns sujeitos mencionaram a tentativa de retirada da medicação, porém sem sucesso, o que sugere sinais de abstinência, conforme discursos abaixo:

“Passou mais um tempo, foi preciso aumentar, não estava mais fazendo efeito, dá abstinência né... O organismo acostuma né?” E1

“Também não quero ficar dependente do medicamento, só para poder aliviar os sintomas.” E14

“Eu queria me livrar desses medicamentos pesados, mas eu não consigo dormir se eu não tomar esses medicamentos. Mas eu tenho maior vontade de parar. [...]Eu sinto dependência desse medicamento pelo fato de eu não conseguir tirar ele.” E1

A dependência física e psíquica, causada pelos benzodiazepínicos, pode desenvolver-se lentamente, especialmente quando combinado com outras drogas regularmente usadas por extensos períodos. É relevante para a saúde pública a reflexão acerca dos padrões desse fármaco, uma vez que encontra entre seus efeitos adversos, sedação, redução da coordenação, risco maior de acidentes, tolerância e amnésia anterógrada (Silva, 2017; Lopes, 2019). Observou-se que alguns entrevistados fizeram referência a amnésia após ou durante o uso do benzodiazepínico:

“Não tomo direto para não acostumar, ele tira a mente da gente. Mas é a mente da gente mesmo que fica ruim, esquecido, tem hora que vou batendo uma coisa, mas não lembro e não posso falar. Tem vez que vou na casa do vizinho e chego lá eu esqueço o que estou caçando, conversa aqui conversa acolá e esqueço.” E9

“Esquecimento. Às vezes minha cabeça não funciona pra nada.” E11

“Eu percebi que depois desse tempo de uso a memória já deu uma piorada, e eu já andei lendo sobre isso né. A memória tá falhando muito, muito mesmo. Percebo uma dificuldade de concentração, eu não leio bula não, só medicação pra dentro.” E3

“Se eu parar de tomar, eu fico com perda de memória, eu não acerto lá em casa.” E8

Observou-se que no momento da entrevista, alguns sujeitos encontraram dificuldade para verbalizar o pensamento.

“Eu comecei a gaguejar mais, eu não tinha essa gagueira, essa insegurança para conversar e às vezes eu fico (...) eu quero falar o nome das coisas e (...) e fico sem sair. Fico lenta para falar, mais lenta para falar.” E14

"E eu também é [...] ah eu ia falar, mas eu esqueci. Eu tô com a cabeça tão ruim. Eu tô tão esquecida, que às vezes eu converso (...) olha pra você ver, eu acabei de pensar numa coisa pra falar com você e eu não sei mais o quê que é. Eu tô com um problema sério de cabeça também." E11

Estudos observacionais têm demonstrado que o uso crônico de benzodiazepínicos pode acarretar uma série de danos aos sujeitos que os utilizam, principalmente alterações cognitivas. Percebe-se aspectos relacionados à demência, que atualmente é um grande problema de saúde pública e uma das principais causas de invalidez na população idosa. Desta forma, tendo em vista o envelhecimento da população mundial, faz-se necessário o uso racional do fármaco (Faria; Budni, 2018).

Alternativas terapêuticas: Nesta categoria, para além da via farmacológica, emergiu nos discursos dos sujeitos diversos outros recursos subjetivos pelos quais buscam, ou não, o alívio do mal-estar. Fizeram-se menção a percepções e significados acerca destes aspectos. Alguns entrevistados relataram a associação do benzodiazepínico com outras formas de cuidado, tais como a psicoterapia, prática de exercícios físicos e religiosidade. A psicoterapia é um método de tratamento com o propósito de ajudar o indivíduo a enfrentar, de forma mais saudável, seus problemas e sofrimentos, os quais são percebidos e conduzidos de maneira subjetiva (Roudinesco; Plon, 1998; Kaplan, 1998). Durante as entrevistas apareceram expressões acerca do modo como se afetaram com a experiência do processo de psicoterapia, alguns sujeitos relataram abandono do processo terapêutico por não se sentirem beneficiados e outros mantiveram no processo de psicoterapia percebendo efeitos satisfatórios do tratamento.

"Eu tô fazendo acompanhamento psicológico, graças a Deus. Mas de outra forma eu não consigo. E com ela (médica) né?!" E10

"Sim, eu estava fazendo a terapia né, mas não resolveu nada não." E8

"Terapia já fiz né, mas eu desisti, pra ser sincero não senti muito bem com terapia não. Não tive retorno não. Pra mim a terapia não é uma boa alternativa. Eu esperava que a terapia me deixasse mais alto astral, me colocasse pra cima." E1

Considerando as inúmeras possibilidades existentes para este fenômeno, destaca-se as questões de vínculo entre paciente – terapeuta ou relação transferencial, como Freud nomeia. A transferência é o que irá mover o tratamento e ao mesmo tempo será seu obstáculo, sendo que não há tratamento fora dela (Maurano, 2006). Em relação as alternativas terapêuticas, outros entrevistados relataram uso de recursos fitoterápicos e plantas medicinais como substituição ao benzodiazepínico. Foi observado ainda a prática de atividade física, religiosidade e meios artísticos, conforme se revelou nos discursos abaixo:

"Mas eu tenho procurado tomar chá, tomar e essas gotinhas que são naturais até ver onde vai, até onde eu consigo controlar. Na hora eu procuro tomar elas no lugar do clonazepam, [...]tanta é que uma caixa de clonazepam para mim está durando mais de 6 meses porque eu não tenho usado ele constantemente." E14

"Coloquei meu filho na natação né, aí de tanto os professores ficar chamando, eu acabei entrando na natação e eu achei muito bom porque o jiu-jitsu que eu já tava fazendo, né?!"

Aí eu tô aqui né seguindo a Deus e tá tratando porque sem, sem a parte espiritual e sem a parte física dos médicos né não resolve tem que ser as duas junto. Tá dando certo, graças a Deus." E13

"E quando eu vejo que eu estou muito assim mesmo, eu coloco umas músicas e vou ouvir." E5

Para alguns entrevistados, os benefícios que encontram no medicamento sobrepõem qualquer outra alternativa, relatam que com

o uso do benzodiazepínico experienciam sensação de vivacidade, alívio dos sofrimentos e as ansiedades vividas no dia a dia. Enquanto para outros entrevistados, os sintomas que levam a uma necessidade de benzodiazepínico aparecem mesmo com o uso deste fármaco.

"Porque querendo ou não, igual eu te falei, desses dois anos que eu comecei a tomar, eu estou vivendo." E8

"É uma ansiedade que eu não sei explicar, a medicação foi ótima pra mim, mas depois de um certo tempo não tá fazendo efeito mais." E1

"Aí foi indo né, era 5, 10... agora tá 20. Foi aumentando. E ainda eu não durmo direito." E10

Por fim, a leitura e análise dos dados permitiram observar que houveram entrevistados que mantinham-se exclusivamente com o benzodiazepínico prescrito e/ou não avistaram outras alternativas de tratamento. Questionados sobre isso, responderam:

"Por enquanto é só o remédio mesmo." E9

"O único medicamento pra mim que resolveu, o único que resolveu." E1

"Eu acho que não está me fazendo mal (o medicamento), então não tem alternativas de tratamento não." E5

"Mesmo se colocar outro no lugar, não serve, só serve se for ele (o medicamento). Então para mim ele é um ótimo remédio, e se aumentar a dose para mim não dá certo, tem que ser essa quantidade." E8

Na cultura local, o benzodiazepínico é validado pelo saber médico e que, aparentemente, propicia um efetivo alívio rápido dos sintomas. Ao possibilitar o sono, esquecimento e silenciar a inquietação, o benzodiazepínico abstém o sujeito das possibilidades de lidar com as questões que o aflige, tais como, a solidão, medos e estresses habituais. Em situações de crise, os sujeitos acreditam que, para estancar o sofrimento que urge e o desespera, apenas a intervenção médica será capaz de lhe possibilitar o alívio. Ao que parece, esta não é a mais apropriada e menos perigosa maneira de manejar essas questões, porém seja considerada possível naquele momento (Alvarenga; 2013; Leite, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo, pode-se perceber que os usuários de benzodiazepínicos tendem a utilizar o fármaco de maneira crônica como solução para angústias e situações que podem ser manejadas através de associação com outros recursos não farmacológicos. A resistência dos indivíduos frente a alternativas de tratamento é frequente, pois, na maioria das vezes, o próprio paciente é capaz de identificar e assimilar efeitos colaterais e riscos decorrentes do uso da droga, no entanto acreditam que os efeitos benéficos superam esses malefícios, mantendo assim sua utilização por longos períodos. Considera-se como limitação deste estudo a atual situação da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, a qual dificultou o comparecimento de alguns indivíduos no local da entrevista, desta forma, foi necessária a coleta de dados no domicílio. Entende-se que interferências externas, presentes neste ambiente, possam ter influenciado nas falas dos indivíduos. Observa-se uma carência de estudos acerca da percepção dos usuários de benzodiazepínicos frente ao bem-estar subjetivo, aos riscos e alternativas terapêuticas. Dessa forma, faz-se necessário mais estudos sobre a temática, bem como implantação de políticas públicas mais rigorosas acerca do uso crônico do fármaco.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Residência Multiprofissional da Unimontes e a Prefeitura de Montes Claros pelo apoio ao desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Ales Bello, A. (2006). *Introdução à fenomenologia* (J.T Garcia & M. Mahfoud, Orgs. e Trad.). Bauru, SP: EDUSC.
- Alvarenga, J. M., Loyola, A. I. D., Giacomini, K. C., Uchoa, E., & Firmo, J. O. A. (2015). Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18, 249-258. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14045>
- Azevedo, Â. J. P. D., Araújo, A. A. D., & Ferreira, M. Â. F. (2016). Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 83-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>
- Bicudo, M. A. V. (2000). *Fenomenologia: confrontos e avanços*. São Paulo: Cortez.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15, 679-684. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders* (p. 4). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Cordioli, A. V., Gallois, C. B., & Isolan, L. (2015). *Psicofármacos: Consulta Rápida*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Faria, L. S., & Budni, J. (2018). O uso prolongado de benzodiazepínicos por idosos e o risco para demência. *Revista Inova Saúde*, 7(1), 77-92. <http://dx.doi.org/10.18616/is.v7i1.3594>
- Fegadolli, C., Varela, N. M. D., & Carlini, E. L. D. A. (2019). Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00097718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00097718>
- Ferrari, C. K. B., Brito, L. F., de Oliveira, C. C., de Moraes, E. V., de Toledo, O. R., & David, F. L. (2013). Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 34(1), 109-116. <https://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/view/244/242>
- Ferrazza, D. D. A., Rocha, L. C. D., & Luzio, C. A. (2013). Medicalization in a mental health public service: a study on the psychotropic prescription. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 255-265. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a08.pdf>
- França, C. (1989). *Psicologia Fenomenológica: uma das maneiras de se fazer*. Campinas: UNICAMP.
- Husserl, E. (2006). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Kaplan, H. I. (1998). *Manual de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leite, S. (2011). *Angústia*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Lopes, E. M. D. N. S., & Bezerra, E. R. (2019). Utilização crônica de benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade no âmbito da atenção primária: uma revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, 1(1), 80-93. <https://doi.org/10.37115/rms.v1i1.16>
- Maurano, D. (2006). *A transferência: uma viagem rumo ao continente negro*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Mehdi, T. (2012). Benzodiazepines revisited. *British Journal of Medical Practitioners*, 5(1), 501. <https://www.bjmp.org/files/2012-5-1/bjmp-2012-5-1-a501.pdf>
- Merlau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da percepção*. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2ª edição. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Moura, D. C. N., Pinto, J. R., Martins, P., de Arruda Pedrosa, K., & Carneiro, M. D. G. D. (2016). Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 15(2), 136-144. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048/594>
- Olafsdottir, S. (2010). *Medicalization and mental health: The critique of medical expansion, and a consideration of how markets, national states, and citizens matter*. *The Sage handbook of mental health and illness*. London: Sage.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Silva, P. (2017). *Farmacologia*. (8.ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Silveira, L. C., Almeida, A. N., & Carrilho, C. (2019). Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo. *Saúde e Sociedade*, 28, 107-120. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180615>
