

Maria Cristina Pereira Lima^I

Paulo Rossi Menezes^{II}

Luana Carandina^{III}

Chester Luiz Galvão Cesar^{IV}

Marilisa Berti de Azevedo
Barros^V

Moisés Goldbaum^{II}

Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas

Common mental disorders and the use of psychoactive drugs: the impact of socioeconomic conditions

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a influência das condições socioeconômicas na associação entre transtornos mentais comuns, uso de serviços de saúde e de psicofármacos.

MÉTODOS: Estudo transversal populacional conduzido na cidade de Botucatu, SP, com amostragem probabilística, estratificada e por conglomerados. Foram realizadas entrevistas domiciliares com 1.023 sujeitos de 15 anos ou mais de idade, entre 2001 e 2002. Transtorno mental comum foi avaliado utilizando o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O uso de serviços foi investigado com relação à quinzena anterior à entrevista e uso de psicotrópicos, nos três dias anteriores. Utilizou-se regressão logística para análise multivariável, considerando o efeito do desenho.

RESULTADOS: No total da amostra, 13,4% (IC 95%: 10,7;16,0) procuraram serviços de saúde na quinzena anterior à entrevista. A procura de serviços de saúde se associou ao sexo feminino (OR=2,0) e à presença de transtorno mental comum (OR=2,2). Na amostra 13,3% (IC 95%: 9,2;17,5) referiram ter usado ao menos um psicotrópico, destacando-se os antidepressivos (5,0%) e os benzodiazepínicos (3,1%). Na análise multivariável, sexo feminino e presença de transtorno mental comum mantiveram-se associados ao uso de benzodiazepínicos. Renda per capita mostrou-se direta e independentemente associada ao uso de psicofármacos, conforme aumento da renda.

CONCLUSÕES: Menor renda associou-se à presença de transtorno mental comum, mas não ao uso de psicotrópicos. A associação entre transtorno mental comum e uso de psicotrópicos e maior renda reforça a hipótese da existência de iniquidades no acesso à assistência médica na população estudada.

DESCRITORES: Transtornos Mentais, epidemiologia. Psicotrópicos, uso terapêutico. Fatores Socioeconômicos. Desigualdades em Saúde. Estudos Transversais.

^I Departamento de Neurologia e Psiquiatria. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" (Unesp). Botucatu, SP, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil

^{III} Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina de Botucatu. Unesp. Botucatu, SP, Brasil

^{IV} Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. USP. São Paulo, SP, Brasil

^V Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Maria Cristina Pereira Lima
Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP
CP 540
18618-000 Botucatu, SP, Brasil
E-mail: mclima@fmb.unesp.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the influence of socioeconomic conditions on the association between common mental disorders and the use of health services and psychoactive drugs.

METHODS: This was a population-based cross-sectional study conducted in the city of Botucatu, Southeastern Brazil. The sample was probabilistic, stratified and cluster-based. Interviews with 1,023 subjects aged 15 years or over were held in their homes between 2001 and 2002. Common mental disorders were evaluated using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The use of services was investigated in relation to the fortnight preceding the interview and the use of psychotropic drugs, over the preceding three days. Logistic regression was used for multivariable analysis, and the design effect was taken into consideration.

RESULTS: Out of the whole sample, 13.4% (95% CI: 10.7;16.0) had sought health services over the fortnight preceding the interview. Seeking health services was associated with female gender (OR=2.0) and the presence of common mental disorders (OR=2.2). 13.3% of the sample (95% CI: 9.2;17.5) said they had used at least one psychotropic drug, especially antidepressives (5.0%) and benzodiazepines (3.1%). In the multivariable analysis, female gender and the presence of common mental disorders remained associated with the use of benzodiazepines. Per capita income presented a direct and independent association with the use of psychoactive drugs: the greater the income, the greater the use of these drugs was.

CONCLUSIONS: Lower income was associated with the presence of common mental disorders, but not with the use of psychotropic drugs. The association of common mental disorders and the use of psychotropic drugs in relation to higher income strengthens the hypothesis that inequality of access to medical services exists among this population.

DESCRIPTORS: Mental Disorders, epidemiology. Psychotropic Drugs, therapeutic use. Socioeconomic Factors. Health Inequalities. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais comuns (TMC) são altamente prevalentes e têm sido consistentemente associados a piores condições socioeconômicas em diferentes países,¹⁶ incluindo-se o Brasil.^{9,10,13} Pessoas com TMC têm maior probabilidade de buscar atendimento em serviços de saúde, aspecto fundamental no planejamento e execução de políticas públicas voltadas para a saúde.¹⁴ No entanto, nem sempre a busca por serviços de saúde e o acesso a intervenções terapêuticas são mais frequentes entre aqueles com maior necessidade. Mendoza-Sassi et al,¹⁴ na cidade do Rio Grande (RS) mostraram que, embora baixa renda fosse fator de risco para TMC, era no grupo de nível de renda mais elevado que se observava o maior uso de serviços de saúde. Resultado semelhante foi obtido por Lima et al⁹ em levantamento conduzido em Pelotas (RS). Os autores⁹ observaram que, apesar de menor renda per capita estar associada à prevalência de TMC, não era neste grupo que se encontrava a maior proporção de sujeitos em

uso de psicotrpicos. Segundo os autores, não houve uma relação direta entre ser grupo de risco para TMC e receber benzodiazepínicos, o que configuraria aquilo que Hart⁵ denominara “*inverse care law*”. Segundo Hart, a oferta de cuidados de saúde de boa qualidade tenderia a variar de forma inversa à necessidade da população considerada.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a influência da condição socioeconômica na relação entre TMC, uso de serviços de saúde e de psicofármacos. A hipótese testada foi de que uso de serviços e psicofármacos estariam independentemente associados à presença de TMC, mas não às características socioeconômicas dos participantes. Esta hipótese foi baseada no fato de que Botucatu possui uma ampla rede de serviços públicos de saúde, distribuídos segundo densidade demográfica. Deste modo, renda não deveria ser um fator preditor da utilização de serviços de saúde e de psicofármacos.

MÉTODOS

O estudo faz parte de pesquisa ampla, que objetivou estimar a saúde referida da população, analisar fatores de risco para diversas condições de saúde e sua relação com uso de serviços de saúde. Trata-se do Inquérito Multicêntrico de Saúde,³ realizado nas cidades de São Paulo (sub-prefeitura do Butantã), Campinas, Botucatu e em uma área da região sudoeste da Grande São Paulo, composta pelos municípios de Taboão da Serra, Embu e Itapeverica da Serra.

Foi feito um recorte desse Inquérito e analisados os dados da cidade de Botucatu, localizada na região oeste do estado de São Paulo, a 230 km da capital, possuindo uma população de 108 mil habitantes, com extensa rede de serviços de atenção à saúde, distribuídos segundo densidade demográfica na atenção primária. No município há programas de dispensa de medicação que incluem benzodiazepínicos e antidepressivos.

Foi conduzido um estudo transversal, com amostragem estratificada por conglomerados, representativa da população urbana de Botucatu. Objetivou-se investigar condições de vida, transtornos mentais comuns, utilização de serviços de saúde e medicamentos, entre outros. Foram incluídos sujeitos com 15 anos ou mais que consentiram em participar do estudo.

A amostragem probabilística foi realizada em dois estágios: inicialmente com sorteio de setores censitários e posteriormente de domicílios. Os setores foram estratificados segundo escolaridade do chefe da família. Ao todo foram sorteados 30 setores censitários e o número de domicílios variou em cada setor, sendo sorteado um maior número de domicílios nos setores maiores. Para o cálculo amostral considerou-se uma estimativa de prevalência de 50%, com nível de confiança de 95%, erro máximo de 0,10 e efeito de delineamento igual a 2. Entrevistadores foram treinados e toda a coleta de dados foi feita nos domicílios. Como um dos objetivos do estudo multicêntrico era identificar morbidade associada à variação sazonal, a coleta durou um ano: do final de abril de 2001 a maio de 2002.

A presença de TMC foi avaliada utilizando-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20),⁴ desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para rastreamento na atenção primária. O SRQ-20 tem sido largamente utilizado em inquéritos populacionais uma vez que pode ser aplicado por entrevistadores leigos, a partir de treinamento rápido. Possui propriedades psicométricas consideradas adequadas: sensibilidade entre 63% e 90% e especificidade entre 44% e 95%, tendo sido validado no Brasil¹¹ e utilizado em estudos nacionais.^{9,10,13} O SRQ-20 é composto por 20 questões sobre sintomas físicos e psíquicos, com respostas dicotômicas (sim/

não). Foram considerados possíveis casos de TMC os homens com escore maior ou igual a 6 e as mulheres com escore maior ou igual a 8.

Foram obtidas informações sobre uso de serviços de saúde nos 15 dias anteriores à entrevista. Para investigar o uso de medicamentos nos três dias anteriores, foi solicitado que o respondente apresentasse as caixas dos medicamentos utilizados. Os fármacos foram classificados segundo a *Anatomical Therapeutic Chemical*.¹⁸

A utilização de serviços de saúde e de medicação psicotrópica (benzodiazepínicos e antidepressivos) foi considerada variável dependente; sua associação com as variáveis explicativas foi investigada por meio da estimativa de razões de prevalência e *odds ratio* (OR) simples e ajustadas. Foi utilizado o programa Stata 8.0 que permite incorporar as ponderações e o efeito dos conglomerados e da estratificação. A significância estatística foi avaliada pelo teste do qui-quadrado,⁶ considerando-se significativo quando $p \leq 0,05$. A análise multivariável compreendeu modelos de regressão logística com cálculo de OR ajustados. Foram incluídas no modelo as variáveis que mostraram associação com desfecho com $p \leq 0,25$ na análise univariada.⁷ Para se identificar confusão negativa, foram incluídas as variáveis relevantes, segundo a literatura, independentemente do valor de p obtido. Os modelos foram analisados por meio do teste de razão de verossimilhanças (*likelihood ratio test*).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

RESULTADOS

A amostra total consistiu de 1.086 pessoas, tendo havido 38 recusas a participar da entrevista e 25 sujeitos excluídos por não terem respondido ao SRQ-20, totalizando 1.023 sujeitos (94,2%) analisados. Não foram encontradas diferenças significativas entre a amostra e a população do município e as características gerais da amostra podem ser vistas na Tabela 1. A distribuição de homens e de mulheres na amostra foi semelhante, havendo um predomínio de sujeitos jovens (mais de 50% tinham menos de 40 anos). Mais de 50% tinham de cinco a 11 anos de escolaridade, predominando os sujeitos com renda per capita de um a três salários mínimos. A renda per capita mensal variou de R\$8,00 a R\$8.500,00, com mediana de R\$340,00.

Dentre os participantes, 13,4% (IC 95%:10,7;16,0) procuraram um serviço de saúde na última quinzena, dos quais 25% utilizaram serviços privados e os demais, públicos. Na análise multivariável apenas

³ Cesar CLG, Carandina L, Alves MCG, Barros MBA, Goldbaum M. Saúde e Condição de vida em São Paulo. Inquérito Multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo – Inquérito de Saúde (ISA-SP); São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos sujeitos. Botucatu, SP, 2001-2002. (N=1.023)

Variável	n	%*
Sexo		
Masculino	498	49,1
Feminino	525	50,9
Faixa etária (anos)		
16-20	180	11,1
21-30	121	22,3
31-40	106	18,1
41-50	96	18,8
51-60	79	12,1
61 ou mais	439	17,6
Escolaridade (anos)		
Menos de 1 ano	94	5,4
De 1 a 4	327	24,9
De 5 a 8	183	21,7
De 9 a 11	283	29,6
≥12	135	18,4
Renda per capita (salários mínimos)		
Menos de 1	327	29,6
1 a 3	486	49,2
4 ou mais	210	21,2
Ocupação		
Empregado	435	58,9
Aposentado	279	13,1
Dona de casa	178	16,5
Outros	106	8,5
Desempregado	25	3,0
Estado civil		
Solteiro	275	26,9
União estável	565	55,2
Separado/viúvo	183	17,9

* Percentuais ponderados para desenho amostral

sexo feminino e presença de TMC mantiveram-se independentemente associadas à procura por serviços de saúde (Tabela 2). Para ambas a razão de chances foi praticamente o dobro daquela encontrada para homens e sujeitos sem TMC.

Quanto a uso de medicamentos, 13,3% (IC 95%: 14,2;18,8) utilizaram ao menos um psicofármaco nos três dias anteriores à entrevista. Ainda em relação ao total dos sujeitos, observou-se que 3,1% (2,2% entre os homens e 5,7% das mulheres) utilizaram benzodiazepínicos e 5,0% (4,6% dos homens e 12,0% das mulheres) usaram antidepressivos. Os demais psicotrópicos utilizados incluíam anticonvulsivantes, estabilizadores do humor, antiparkinsonianos, colinesterásicos,

anfetaminas, entre outros. A frequência com que estes fármacos foram referidos variou de 1,1% no caso dos anticonvulsivantes até 0,4% no caso das anfetaminas.

Na amostra, 18,5% das mulheres e 8,0% dos homens, fizeram uso de ao menos um psicofármaco (Tabela 3). Observou-se também uma associação com faixa etária: quanto maior a idade, maior o risco do sujeito ter feito uso de psicotrópicos. Donas de casa e aposentados também se destacaram dos demais no relato de uso de ao menos um psicotrópico (26,6% e 20,6%, respectivamente). Nas análises univariadas, sem ajustes por idade e sexo, os separados e viúvos apresentaram o dobro da chance dos solteiros de estarem usando um psicofármaco. Finalmente, o percentual de sujeitos com TMC em uso de psicofármacos foi 27,1%, enquanto que entre os sujeitos sem TMC foi 9,7%. Não se observou associação com renda e com o uso de psicofármacos em geral.

Para a análise multivariável (Tabela 4) optou-se por construir três modelos diferentes: para qualquer psicofármaco, para benzodiazepínicos e para antidepressivos. A análise de benzodiazepínicos e antidepressivos se justifica pelo fato de serem os fármacos mais comumente utilizados para pacientes com TMC. Semelhante ao que ocorreu para uso de serviços, sexo feminino e presença de TMC mantiveram-se independentemente associados a uso destes fármacos. No que diz respeito a uso de “qualquer psicofármaco” apenas estas duas variáveis mantiveram-se associadas. Nos modelos para uso de benzodiazepínicos e de antidepressivos, renda per capita mostrou-se significativamente associada, independentemente de sexo e presença de TMC. Ainda na Tabela 4, observa-se que sujeitos com menos de um salário mínimo per capita apresentaram OR=0,2 (IC 95%: 0,1;0,6) para uso de benzodiazepínicos e OR=0,2 (IC 95%: 0,1;0,5) para uso de antidepressivos, após o ajuste para as demais variáveis incluídas no modelo.

Tabela 2. Modelo de regressão logística para uso de serviços segundo características sociodemográficas dos sujeitos e presença de transtorno mental comum. Botucatu, SP, 2001-2002. (N=1.023)

Variável	Procurou*	OR Bruta	OR Ajustada (IC 95%)	p**
Sexo				
Masculino	9,7	1	1	<0,001
Feminino	16,9	2,0 (1,4;2,9)	1,9 (1,3;2,7)	
Presença de TMC				
Ausente	11,2	1	1	<0,001
Presente	22,2	2,2 (1,5;3,2)	2,0 (1,4;3,0)	

TMC: transtorno mental comum

* Percentuais ponderados para desenho amostral

** Teste da razão de verossimilhanças

Tabela 3. Uso de psicofármacos segundo variáveis socio-demográficas e presença de transtorno mental comum. Botucatu, SP, 2001-2002. (N=1.023)

Variável	Total	Uso de psicofármacos* %	OR Bruta
Sexo			
Masculino	498	8,0	1
Feminino	525	18,5	2,6 (1,3;5,2)
Faixa etária (anos)			
16-20	180	1,9	1
21-30	121	9,1	5,3 (1,2;22,9)
31-40	106	12,9	2,8 (1,5;5,1)
41-50	96	12,5	1,9 (1,2;3,1)
51-60	79	14,7	1,7 (1,2;2,4)
61 ou mais	439	26,3	1,8 (1,4;2,2)
Ocupação			
Empregado	435	7,0	1
Aposentado	279	20,6	3,4 (1,9;6,2)
Dona de casa	178	26,6	2,2 (1,7;2,8)
Outros	106	17,7	1,4 (1,1;1,9)
Desempregado	25	20,1	1,3 (0,9;2,0)
Estado civil			
Solteiro	275	8,0	1
União estável	565	12,2	1,6 (0,8;3,2)
Separado/viúvo	183	28,5	2,1 (1,5;3,1)
Escolaridade (anos)			
<1	94	13,5	0,9 (0,8;1,1)
1 a 4	327	20,5	1,1 (0,8;1,3)
5 a 8	183	11,4	0,8 (0,5;1,2)
9 a 11	283	6,1	0,3 (0,1;0,8)
≥ 12	135	17,4	1
Renda (salários mínimos)			
Menos de 1	327	11,1	0,8 (0,6;1,1)
1 a 3	486	13,4	0,8 (0,4;1,6)
4 ou mais	210	16,2	1
Presença de TMC			
Ausente	806	9,7	1
Presente	217	27,1	3,5 (2,0;6,1)

TMC - Transtorno mental comum

* Percentuais ponderados para desenho amostral

DISCUSSÃO

O percentual de respostas obtido (94%) minimiza a possibilidade de viés de seleção. Do mesmo modo, como o tempo utilizado para referir uso de serviços e de medicamentos foi, respectivamente, 15 e três dias, é pouco provável que tenha ocorrido viés de memória para esse item. Uso de medicações foi avaliado a partir da observação direta das medicações utilizadas nos últimos três dias. Desta forma, evitou-se viés de memória,

mas pode ter ocorrido uma subestimativa do uso dessas medicações. Segundo Zandstra et al,¹⁹ embora intervalos curtos de tempo minimizem viés de memória, acabam por incluir sujeitos que iniciaram o uso recentemente, igualando-se uso recente e uso crônico. O intervalo de tempo utilizado poderia explicar as diferenças nas estimativas de uso de benzodiazepínicos encontradas no presente estudo, 3,1% “últimos três dias” e em levantamentos anteriores. Lima et al⁹ estimaram em 8% o uso de benzodiazepínicos na quinzena anterior à entrevista, enquanto que Mari et al¹² e Galduroz et al³ em, respectivamente, 8,0% e 0,9% o uso ao longo da vida. Rodrigues et al¹⁷ repetiram o estudo transversal de Lima et al⁹ na cidade de Pelotas, encontrando 9,9% de uso de psicofármacos na população urbana daquela cidade, percentual próximo daquele obtido no estudo anterior. Beck et al,² descrevendo dados de um estudo transversal realizado no Canadá, observaram que o uso de medicação psicotrópica era bastante comum. Cerca de 7% haviam feito uso de algum psicofármaco no último ano, havendo uma relação direta com o envelhecimento, semelhante ao encontrado no presente estudo.

A utilização de serviços de saúde associou-se à presença de TMC, mas não à renda, como em outros estudos.¹⁴ É possível que isto tenha ocorrido em função da ampla oferta de equipamentos de saúde no município. Do mesmo modo, a distribuição dos serviços de atenção primária em Botucatu obedece à lógica da densidade demográfica, fato que poderia ter facilitado o acesso. De qualquer modo, a associação entre TMC e procura de serviços, já insistentemente observada, deveria ser uma preocupação dos gestores no planejamento e organização dos serviços de atenção à saúde.

Embora o acesso aos serviços de saúde possa estar equacionado, ele ainda não elimina as iniquidades, como pode ser observado na análise dos psicotrópicos utilizados. A utilização de benzodiazepínicos mostrou-se mais prevalente no sexo feminino e na presença de TMC e, semelhante ao observado em outros estudos brasileiros, nos segmentos sociais de maior renda.^{9,12} A mesma análise pode ser feita sobre a estimativa de uso de antidepressivos, que sofreu influência da renda per capita. Sujeitos com renda inferior a um salário mínimo, embora apresentassem maiores chances de TMC (OR=4,6) mostraram as menores probabilidades de terem feito uso de psicofármacos. O uso de qualquer psicotrópico não sofreu a mesma influência da renda. Isto sugere que para outros transtornos não ocorra a questão da iniquidade no acesso a medicamentos. Embora se possa supor que baixa renda tenha sido um limitante na aquisição de benzodiazepínicos e antidepressivos, esses medicamentos estão disponíveis na rede pública municipal. Para estabelecer a intervenção terapêutica, os médicos precisam identificar adequadamente os portadores de TMC, o que nem sempre ocorre.^{1,8}

Tabela 4. Modelos de regressão logística para uso de psicofármacos segundo características sociodemográficas dos sujeitos e presença de transtorno mental comum. Botucatu, SP, 2001-2002. (N=1.023)

Variável	Uso de psicofármacos %*	OR Bruta	OR Ajustada	p**
Modelo 1: Uso de qualquer psicotrópico				
Sexo				
Masculino	8,0	1	1	<0,0001
Feminino	18,5	2,7 (1,9;3,9)	2,1 (1,4;3,2)	
TMC				
Não	9,7	1	1	<0,0001
Sim	27,1	2,8 (2,0;4,0)	3,0 (2,0;4,6)	
Modelo 2: Uso de benzodiazepínicos				
Sexo				
Masculino	2,2	1	1	0,02
Feminino	5,7	2,6 (1,3;5,4)	2,2 (1,1;4,5)	
Renda per capita (salário mínimo)				
>4	5,4	1	1	0,009
1-3	4,5	0,8 (0,4;1,8)	0,6 (0,3;1,3)	
<1	2,4	0,4 (0,2;1,1)	0,2 (0,1;0,6)	
TMC				
Não	2,1	1	1	<0,001
Sim	11,1	5,7 (3,0;11,0)	7,0 (3,5;13,0)	
Modelo 3: Uso de antidepressivos				
Sexo				
Masculino	4,6	1	1	<0,001
Feminino	12,0	3,9 (2,1;7,3)	3,5 (1,9;6,6)	
Renda per capita (salário mínimo)				
>4	8,6	1	1	0,01
1-3	7,2	0,8 (0,4;1,5)	0,6 (0,3;1,2)	
<1	3,1	0,3 (0,1;0,7)	0,2 (0,1;0,5)	
TMC				
Não	4,6	1	1	<0,001
Sim	12,0	2,8 (0,4;1,5)	3,3 (1,8;5,8)	

TMC - Transtorno mental comum

*Percentuais ponderados para desenho amostral

**Teste da razão de verossimilhanças

No Brasil, a formação em saúde mental ainda ocorre majoritariamente em serviços especializados, como hospitais psiquiátricos, e não em serviços comunitários. Assim sendo, os alunos têm contato com portadores de transtornos mentais graves e não TMC, mais prevalentes, e associados a piores condições socioeconômicas. O desafio que se coloca para as instituições de ensino é formar profissionais aptos a diagnosticar e tratar adequadamente os transtornos mentais, especialmente os mais prevalentes. Em estudo¹ desenvolvido com médicos generalistas que atuavam na atenção primária em dois municípios do Rio Grande do Sul, os profissionais relataram dificuldades em diagnosticar e tratar pacientes com problemas de saúde mental. Ainda segundo esses médicos, estes cuidados deveriam ser prestados pelos especialistas e não no contexto da atenção primária.

Além de melhorar a formação dos profissionais de

saúde no Brasil, são também necessários mais estudos que dimensionem a morbidade psiquiátrica, o acesso aos serviços de saúde e às intervenções terapêuticas, avaliando estas últimas quanto à sua efetividade. As intervenções terapêuticas não devem se restringir à prescrição de medicamentos. Moncrieff¹⁵ recentemente destacou o aumento das prescrições em diversos países, explorando a relação deste uso com as características do modelo neoliberal. Segundo Moncrieff,¹⁵ embora tenham ocorrido avanços, como a melhora no acesso de serviços de saúde e de informação, as pessoas hoje estão submetidas a piores condições de vida e em especial, de trabalho. A autora ressalta ainda que a centralização no paradigma biológico pode reduzir a compreensão do sofrimento psíquico a alterações neurofisiológicas apenas, impedindo a exploração dos aspectos sociais e mesmo políticos que podem estar relacionados a ele.¹⁵

Em conclusão, no presente estudo observou-se que, ao menos no que diz respeito ao acesso ao uso de psicofármacos, a “inverse care law” descrita por Hart⁵ ainda é uma realidade a ser enfrentada no País. Recomenda-se que outros estudos investiguem o acesso dos sujeitos a outras intervenções terapêuticas, buscando identificar

fatores psicossociais que estejam associados ao acesso. Como em outros países em desenvolvimento, é necessário mapear e intervir sobre as iniquidades, em especial aquelas relacionadas à saúde, enquanto as políticas públicas de combate às desigualdades não se traduzem em mudanças sociais efetivas.

REFERÊNCIAS

- Ballester DA, Filipon AP, Braga C, Andreoli SB. The general practitioner and mental health problems: challenges and strategies for medical education. *Sao Paulo Med J*. 2005;123(2):72-6. doi:10.1590/S1516-31802005000200008
- Beck CA, Williams JV, Wang JL, Kassam A, El-Guebaly N, Currie SR, et al. Psychotropic medication use in Canada. *Can J Psychiatry*. 2005;50(10):605-13.
- Galduroz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EL. First household survey on drug abuse in São Paulo, Brazil, 1999: principal findings. *Sao Paulo Med J*. 2003;121(6):231-7. doi:10.1590/S1516-31802003000600003
- Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrido-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41.
- Hart JT. The inverse care law. *Lancet*. 1971;1(7696):405-12.
- Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in Medicine*. Boston: Little, Brown and Company; 1987.
- Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Sons; 1989.
- Iacoponi E. Detecção de distúrbios emocionais pelo médico: impacto do tipo de trabalho médico e do conceito sobre doenças mentais. *Rev Cienc Med PUCCAMP*. 1997;6:41-5.
- Lima MS, Hotopf M, Mari JJ, Béria JU, De Bastos AB, Mann A. Psychiatric disorder and the use of Benzodiazepines: an example of the inverse care law from Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1999;34(6):316-22.
- Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, Cesar CL. Prevalência de Transtorno mental comum em populações atendidas pelo Programa Saúde da família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48. doi: 10.1590/S0102-311X2006000800012
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-6.
- Mari JJ, Almeida-Filho N, Coutinho E, Andreoli SB, Miranda CT, Streiner D. The epidemiology of psychotropic use in the city of São Paulo. *Psychol Med*. 1993;23(2):467-74.
- Marín-Léon L, Oliveira HB, Barros MB, Dalgalarondo P, Botega NJ. Social inequality and common mental disorders. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3):250-3.
- Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJ. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2003;37(3):372-8.
- Moncrieff J. Psychiatric drug promotion and the politics of neo-liberalism. *Br J Psychiatry*. 2006;188:301-2.
- Patel V, Araya R, Lima M, Ludermir A, Todd C. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Soc Sci Med*. 1999;49(11):1461-71.
- Rodrigues MA, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2006;40(1):107-14. doi:10.1590/S0034-89102006000100017
- World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 3. ed. Oslo; 2000.
- Zandstra SM, Furer JW, van de Lisdonk EH, van't Hof M, Bor JHJ, van Well C, et al. Different study criteria affect the prevalence of benzodiazepine use. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37(3):139-44.

Artigo baseado na tese de doutorado de Lima MCP apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP, em 2004.

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp; Processo no 98/14099-7) e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.