

# MEDICALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>

Heloisa Helena Venturi Luz<sup>2</sup>

Mara Patrícia dos Santos<sup>3</sup>

## RESUMO

A presente revisão de literatura trata da medicalização na Atenção Básica. Constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório. Traz a evolução do processo de medicalização em Saúde Mental, que remete ao período pós-moderno, culminando com o consumismo desenfreado observado na sociedade, que é voltada para o imediatismo. Trata ainda do trabalho na Atenção Básica e das Terapias Alternativas ao uso dos medicamentos psicotrópicos na Estratégia de Saúde da Família, que é a principal porta de entrada para aqueles, que buscam atendimento em Saúde Mental. Neste trabalho teve-se a intenção de voltar o pensamento para a situação atual relacionada ao consumo de medicamentos e pensar formas que os profissionais de saúde podem adotar em seus trabalhos.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Saúde Mental. Medicalização. Estratégia de Saúde da Família.

## ABSTRACT

This literature review deals with the medicalization in Primary. It consists of a bibliographical research, exploratory. It brings the evolution of the medicalization process in Mental Health, which refers to the postmodern period, culminating in rampant consumerism observed in society, which is focused on immediacy. I still work in primary care and alternative therapies to the use of psychotropic medications in the Family Health Strategy, which is the main gateway for those seeking mental health care. This work had the intention to return the thinking to the current situation related to the consumption of drugs and think about ways that health professionals can take in their work.

**Keywords:** Primary Care. Mental health. Medicalization.

## INTRODUÇÃO

A medicalização na Atenção Básica é um processo complexo, está associada a várias transformações que aconteceram na sociedade, principalmente a partir de 1950, com o pós-guerra, desenvolvimento de novas tecnologias e o Período Pós-Moderno.

O modelo biomédico vem ao encontro do processo de medicalização e do que a sociedade contemporânea deseja: uma forma rápida de resolução dos problemas.

---

<sup>1</sup>Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

<sup>2</sup>Professora do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

Ao mesmo tempo em que a medicalização social ganha ênfase, ocorre um aumento do interesse pelas práticas complementares, constituindo-se como uma forte estratégia de enfrentamento ao processo de aumento de consumo e psicofármacos.

Este trabalho tem como objetivo trazer uma revisão de literatura sobre a medicalização na Atenção Básica, a evolução histórica que desencadeou o consumo excessivo de psicofármacos na Atenção Básica e descrever alternativas complementares ao uso do medicamento. Constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório.

A justificativa desta revisão bibliográfica se dá, devido ao fato do consumo de psicofármacos ter aumentado na Atenção Básica no decorrer dos anos, chegando a proporções semelhantes a das drogas ditas ilícitas. Uma reflexão sobre o assunto é importante, já que o caminho mais rápido tem sido a procura e a prescrição de psicotrópicos, nem sempre sendo o melhor.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 O PERÍODO PÓS-MODERNO**

A década de 50 trouxe várias mudanças nas ciências, nas artes e sobretudo nas sociedades, em um movimento denominado como Pós-moderno. Nesta fase passamos a lidar mais com signos do que com coisas. Na economia, a sedução pelo consumo. O homem deixa de acreditar nos valores, em Deus e no sentido da vida. Entrega-se ao imediatismo e individualismo. Um sujeito bombardeado por informações que nunca formam um todo (SANTOS, 1987). Um verdadeiro carnaval de culturas e identidades. (ZAJDSZNAJDER, 1992)

O cotidiano Pós-moderno gira em torno do consumismo, hedonismo e narcisismo. O indivíduo consome quase que como num jogo, bens e serviços. Com o hedonismo a busca pelo prazer é uma constante. E o narcisismo com o culto ao corpo e a imagem do indivíduo. (SANTOS, 1987) Este tempo é de intensa indiferença, de não se sentir como parte de algo, de um conjunto determinado. (ZAJDSZNAJDER, 1992)

Uma sensação de mal-estar ganha espaço conforme Zajdsznajder (1992, p.108) “Quem poderia sentir-se bem, quando os limites não estão definidos, quando as regras podem

ser alteradas sem razão, quando o futuro pode nos reservar todas as surpresas, inclusive as muito desagradáveis?”

Os sujeitos incentivados ao hiperconsumo passam a acreditar que se existe um anseio de qualquer ordem, esse deve logo ser satisfeito. (DUFOUR, 2003) Este período caracteriza-se pela presença intensa das drogas lícitas e ilícitas, aparentemente indicando que as pessoas encontram-se sem eixo de sustentação, buscando formas rápidas de prazer, o que vem ao encontro do individualismo exacerbado. (ZAJDSZNAJDER, 1992)

## 2.2 A MEDICALIZAÇÃO SOCIAL COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A partir de 1950, aconteceu uma revolução no campo da psiquiatria, com a introdução de medicações descobertas para o tratamento da depressão e psicose (PLISZKA, 2004). A medicalização no campo da psiquiatria teve seu início no pós-guerra (juntamente com o crescimento da indústria farmacêutica) e continua até os dias atuais, não parou de crescer e difundiu-se de várias formas. (COSTA-ROSA, 2013)

Os impedimentos para que o indivíduo se enxergue como humano em uma sociedade e para que possa ser pleno de seus sentimentos no ambiente em que vive, tem causado adoecimento. A alienação como a impossibilidade de deixar de ser um indivíduo de aparência e ir à essência de sua condição. (SILVA, 2011)

Ainda de acordo com Silva (2011, p. 201) “na sociedade contemporânea, as determinações para os fatores emocionais e a consciência dos indivíduos ocorrem de maneira fragmentada e impedem que as pessoas consigam estabelecer relações entre seus sentimentos, sejam estes agradáveis ou desagradáveis, e suas condições de vida.”

O conhecimento dos aspectos históricos e sociais que envolvem o indivíduo são essenciais para a criação de estratégias de enfrentação e de prevenção do sofrimento psíquico. (SILVA, 2011)

A medicalização social tem transformado a cultura, observada na tendência de tornar as práticas de saúde-doença em procedimentos ou produtos a serem comercializados. (TESSER; BARROS, 2008) A maioria das pessoas está convicta dos poderes da medicina, por conhecerem alguém que sobreviveu a uma doença ou a um acidente graças à intervenção desta. (ILLICH, 1975)

Segundo Illich (1975) na doença iatrogênica, os medicamentos, os médicos e os hospitais são os responsáveis pelo surgimento das doenças. Este autor ainda enfatiza o significado do termo “O termo técnico que qualifica a nova epidemia de doenças provocadas pela medicina, iatrogênese, é composto das palavras gregas iatros (médico) e genesis (origem).”

De acordo com Illich (1975, p. 31) “Na essência a iatrogênese social é uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio.”

O nível de saúde da população não melhora, mesmo quando se investe mais em despesas médicas, apesar disso a procura por tais serviços aumenta a cada dia, comprovando o pensamento arraigado de que as pessoas não podem enfrentar uma doença sem a medicina moderna e causando dependência a esse pensamento. (ILLICH, 1975)

Na nossa sociedade os medicamentos são abundantes e as pessoas aprenderam a ter vergonha de utilizar as ervas que usavam outrora, originando uma geração de indivíduos fazendo uso habitual de entorpecentes divididos em duas categorias: os que fazem uso da droga que foi prescrita por um profissional de saúde; e os que fazem uso por conta própria e que necessitam de orientações acerca de sua dependência. Às vezes o indivíduo pertence às duas categorias. (ILLICH, 1975)

Numa transformação da saúde em produto, as medicações surgem como uma alternativa “mágica” para a solução ao que se propõe. Isto que é reforçado maliciosamente pelas indústrias farmacêuticas, como forma de evitar a dor e até a morte. O problema não está em desejar reparar os danos e agravos à saúde, mas sim em causar iatrogenias decorrentes deste processo desenfreado de medicalização. Com isso mostrando o desejo de idealizar a vida a todo custo, mas sem dor e doenças que são inerentes ao processo de viver. (MARTINS, 2007)

Como a classificação internacional de doenças (CID) traduz em diagnosticável tudo que pode acontecer a um indivíduo em algum momento de sua vida, traz em seu interior tudo que pode afetar o ser humano inclusive no aspecto mental. (JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011)

Rotula-se que a loucura é a alteração da realidade, separa-se o que é considerado conduta normal da anormal, deixando na maioria das vezes como papel do psiquiatra garantir os critérios de realidade da pessoa que avalia. Postulando assim, que tudo vire doença e com

incentivo farmacêutico, a psicofarmacologização da vida se impõe como pressuposto que toda doença pode ser medicada. (JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011)

De acordo com Silva (2011) os diagnósticos e prognósticos para as doenças mentais são bastante limitados, o sujeito é medicado e tem uma melhora momentânea de seus sintomas, mas não é oferecida a alternativa de cura, tornando-se dependente da medicação para sentir-se bem. “A sociedade capitalista atual, com a priorização do consumo, vem procurando cada vez mais pelo tratamento medicamentoso para o controle dos organismos em sofrimento, como se a felicidade e o bem-estar estivessem à venda nas prateleiras das farmácias.” (SILVA, 2011, p. 236)

### 2.3 O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

O trabalho na Atenção Básica tem como estratégia prioritária a consolidação e expansão da Saúde da Família, como um processo progressivo e singular que considera a realidade de cada região. (BRASIL, 2013)

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2013, p.19):

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. [...] A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Atenção Básica deve atender a todas as demandas pelo serviço, sendo a porta de entrada do mesmo, inclusive das pessoas que necessitam de algum cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013)

Torna-se estratégico o cuidado em saúde mental, já que as ações são definidas dentro de um território onde os profissionais de saúde estabelecem vínculo com a comunidade, com muita frequência todos os profissionais de saúde realizam atendimentos para pacientes com sofrimento psíquico, o que suscita muitas dúvidas a respeito do assunto. (BRASIL, 2013)

A saúde mental não está separada da Atenção Básica, por isso vários pacientes que chegam até as Unidades de Saúde trazem diversas queixas, sendo muito comuns as relativas à Saúde Mental, e os profissionais tem o desafio de atender da forma mais adequada a esta demanda, independente da formação específica. Para tal, os profissionais devem incorporar ou aprimorar as práticas de cuidado em sua prática diária, para que as intervenções aplicadas sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário. (BRASIL, 2013)

A mudança na política de saúde mental brasileira teve início na década de 1980, com a mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde, com intuito de mudar a realidade dos manicômios. Esse processo de mudança é expresso por meio do Movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Passaram a ser desinstitucionalizados os moradores de manicômios, conforme foram surgindo os serviços de atenção psicossocial. Esses movimentos aliados à aprovação de leis ao longo da década de 1990, trouxeram direitos ao portador de transtorno mental e a criação de novos serviços. (BRASIL, 2013)

Em saúde mental, as intervenções devem ser orientadas pela possibilidade de modificar e qualificar as condições e modos de vida, possibilitando a promoção da saúde e da vida, não se restringindo a cura de doenças. Para isso, o olhar para o sujeito deve ser de forma singular, observando-o em todos os seus aspectos. O desenvolvimento das intervenções deve ser discutida dentro da equipe e com o próprio usuário. (BRASIL, 2013)

Os psicofármacos são um recurso para o tratamento em saúde mental, mas é muito importante avaliar a sua implicação frente ao problema que o usuário está apresentando, para não se tornar apenas a solução mais rápida e deste ponto em diante as consultas virarem momento para troca de receitas. (BRASIL, 2013)

## 2.4 ALTERNATIVAS AO USO DE PSICOFÁRMACOS

A Rede de suporte social é composta pela Atenção Básica, o CAPS e os diversos serviços de saúde disponíveis. Estes serviços buscam uma integração entre os serviços para a construção do cuidado para com o sujeito. (BRASIL, 2013)

Um dos instrumentos mais utilizados na Atenção Básica são os grupos, onde se produz uma rica troca de experiências que não é possível no atendimento individual. Nestes espaços vai surgir do contato entre os sujeitos o que eles entendem como produção de

autocuidado. Daí a importância de que o conteúdo seja resultado de discussões do grupo e não imposta por um profissional. (BRASIL, 2013)

Esta ferramenta reúne um conjunto de pessoas em torno de uma mesma situação, onde são expressas opiniões ou pode-se ficar em silêncio. A proposta é refletir e mobilizar para a mudança, tudo como resultado das discussões do grupo. (BRASIL, 2013)

Quanto as práticas integrativas e complementares, na Medicina Tradicional Chinesa a manutenção da saúde é dada com o equilíbrio entre as leis da natureza e os canais de energia do indivíduo. São utilizados como principais recursos terapêuticos a acupuntura, auriculopuntura, eletroacupuntura, moxaterapia, ventosoterapia, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais. (BRASIL, 2013)

Quanto às plantas medicinais, a população brasileira frequentemente as utiliza nos cuidados para com a saúde, sendo a prática complementar mais utilizada, seja pelo conhecimento popular ou como prática integrativa no SUS. (BRASIL, 2012)

Segundo Ministério da Saúde, Brasil (2012, p.13):

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos.

A terapia com medicamentos de espécies vegetais é muito usada em todo o mundo, por milênios, como no caso da China. No Brasil, desde muito cedo, os colonizadores que não tinham a oferta dos medicamentos da Europa, passaram a utilizar as plantas usadas pelos indígenas. (BRASIL, 2012)

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho não se teve a pretensão de criticar quem receita os medicamentos psicotrópicos e nem a intenção de propor o retorno aos valores e contextos próprios anteriores ao período pós-moderno. Mas há preocupação com o indivíduo que não tem informações consolidadas como outrora. Por vezes, a referência para enfrentamento do dia a dia é o uso de um medicamento.

Diante do contexto de nossos dias, teve a intenção de voltar o pensamento para a situação atual relacionada ao consumo de medicamentos e pensar formas que os profissionais de saúde podem adotar em seus trabalhos. Tarefa difícil, já que o pensamento voltado para o individualismo e imediatismo afeta tanto os pacientes como os profissionais da saúde, o que é mais rápido parece sempre ser o mais vantajoso, porém não soluciona os problemas e as vezes até os piora a longo prazo.

Torna-se necessário considerar o ser humano em sua totalidade, observando o seu processo de desenvolvimento e sua estrutura biológica, o que vai influenciar sua relação com o mundo que o cerca.

É fundamental escutar o usuário, buscando com ele entender as razões de seu problema e as formas de enfrentamento. Com a observação da realidade do território onde o indivíduo está inserido, deve-se descrever um tratamento com os recursos disponíveis na sua localidade.

O uso indiscriminado de medicações tem se tornado um problema a ser enfrentado pelos profissionais de saúde. Importante persistir no controle mais rigoroso na confecção de receitas controladas, conscientizando os profissionais médicos de outras formas de tratamento e persistindo na orientação aos pacientes sobre os malefícios do uso prolongado de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CALAZANS, R.; LUSTOZA, R. Z. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, v.1, 2008. Disponível em: <<http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs2/index.php/ojs2/article/view/140/150>> Acesso em: 20 Jun. 2015.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

DUFOUR, D.R. **A arte de reduzir as cabeças**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.



GONÇALVES, H. C. B.; FERREIRA, R. G. F. Os psicofármacos como uma necessidade temporal da atualidade: uma perspectiva psicológica. **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-)>. Acesso em: 20 jun. 2015.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.33, n.1. abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

ILLICH, IVAN. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

MARQUES, T. F. **Estratégias não medicamentosas para a abordagem dos usuários crônicos de ansiolíticos e antidepressivos – revisão de literatura**. Conselheiro Lafaiete, 2013, 40f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4618.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

MARTINS; A. **O biopoder e a medicalização da vida: novas reflexões**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia– RJ, 2007.

PLISZKA, S. R. **Neurociência para o clínico de saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, Jair Ferreira dos. **O que é pós-moderno**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.

SILVA, R. **A biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá para a obtenção do título de Mestre; Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2011.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32515/3480>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

ZAJDSZNAJDER, Luciano. **A travessia do pós-moderno: nos tempos do vale-tudo**. Rio de Janeiro: Gryphus, 1992.