

Medicalização social: desafios e possibilidades no contexto da APS

Thaiara Dornelles Lago

- Contextualização do conceito de medicalização
- Reflexão sobre suas implicações no cotidiano social
 - Caminhos possíveis para atuação na APS



"A sociedade atual não é mais 'disciplinar', mas uma sociedade de desempenho. Também seus habitantes não se chamam mais 'sujeitos de obediência', mas 'sujeitos de desempenho'".

- Byung-Chul Han

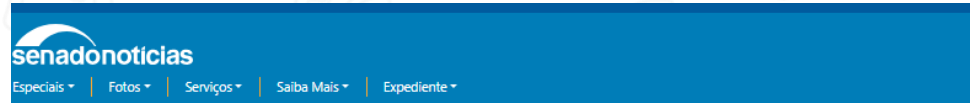
Por que falar sobre Medicalização?

- Transformações sociais profundas em curso
- O Brasil é o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia

COVID-19

Anvisa alerta para riscos do uso indiscriminado de medicamentos

Comunicado 3/2021 da Agência trata do uso de medicamentos sem orientação profissional e da notificação de eventos adversos.



Especialistas alertam para ‘epidemia de diagnósticos’ de TDAH entre crianças

Da Agência Senado | 27/11/2023, 14h26



Pesquisa revela que 9 entre 10 brasileiros se automedicam

Farmacêuticos alertam que a automedicação pode mascarar doenças graves e retardar o tratamento adequado

Por Comunicação do CFF 23/04/2024

Uso racional de medicamentos: pesquisadores alertam para resistência microbiana



05/05/2022

Por que falar sobre Medicalização?

- Cultura que relaciona o direito à saúde ao acesso à tecnologias médicas
 - Automedicação
- Acesso desigual aos medicamentos

Medicalização

Fenômeno social complexo;

“Tipo de racionalidade determinista que **desconsidera a complexidade da vida humana**, reduzindo-a a questões de saúde ao cunho **individual**, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma **leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais**”

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade

Envolve processos mais vastos que não se limitam apenas ao produto medicamento e possui uma lógica mais sutil de **controle da vida** das pessoas e da sociedade.

Medicamentalização

Uso de **medicamentos** em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos e, conseqüentemente, não existia um **tratamento farmacológico** para tal.

A medicamentalização pode ser considerada uma das conseqüências da medicalização (é uma das formas de medicalizar).

Medicalização

Discussões sobre
valorização, reforma e ampliação do conceito

Intrínseco a cultura ocidental

Permeia nossa subjetividade

Com muitos atores envolvidos

Tesser e Dallegrave (2020)

Medicalização

Parto/nascimento, no Brasil, convertido em cesárea em mais de 90% dos casos nos serviços privados e em mais de 50% no SUS, com índices alarmantes de violência obstétrica

O que ou quem se medicaliza?

Crianças

Idosos

Mulheres

Saúde Mental

Problemas
sociais

Corpos desviantes
Pop LGBTQIA+
Pop negra

Individual/
coletivo

Consequências da medicalização

- Maior gasto econômico e sanitário
- Perda do sentido real da medicina, da farmácia, do cuidado em saúde;
- Contraprodução (Illich, 1975)



Consequências da medicalização

- Perda de autonomia para enfrentar encontrar soluções para os próprios problemas
- Perda da sua matriz cultural
- Perda da liberdade (padrões) – culpa
- Desresponsabilização do sujeito que passa a acreditar que tudo pode ser solucionado pela medicina



Consequências da medicalização

Tesser (2006)

- gripes, resfriados, lutos, pequenas contusões e ferimentos, tristezas, crises de relacionamento sentimental, familiar e conjugal, dores ocasionais, recorrentes ou crônicas, mortes e nascimentos, crises existenciais etc., passam a ser vertiginosamente medicalizados (p.73)
- Expropriação da saúde (Illich, 1975)



*“..decrécimo geral no que chamou de **índice de boa saúde**: a capacidade de manter, intervir e transformar, de forma autônoma e socialmente compartilhada, a própria vida e o meio em que se vive, com vistas a preservar e ou aumentar o grau de 'liberdade vivida'”*

Cultura medicalizante



Cultura do controle
Cultura de naturalização dos
aspectos sociais da vida
(violências)

Cultura da violência – do
enquadramento

Medicamento para resolver os problemas sociais



- Propaganda de medicamentos;
- Meios de comunicação, mídias sociais;
 - Complexo médico-industrial;
- As 10 maiores empresas controlam 40% do mercado mundial. Atualmente, são seis norte-americanas, duas suíças, uma britânica e uma francesa. Empresa Nacional representa 3% do mercado farmacêutico.
- Nova autoridade internacional: saúde global liberal, individualizada. Fundações filantrópicas financiadoras, grupos farmacêuticos e organizações financeiras

Assistência Farmacêutica e governança global da saúde em tempos de Covid-19

Pharmaceutical Services and global health governance in times of COVID-19

Alane Andrelino Ribeiro¹, Luciani Martins Ricardi², Marcela Amaral Pontes¹, Silvana Nair Leite³

assimetrias entre corporações biofarmacêuticas transnacionais, governos e sociedade civil

limites e as possibilidades das iniciativas à luz de barreiras e facilitadores da governança global

Hipótese: mudanças na dinâmica da governança global da saúde relativas à captura corporativa aprofundam a assimetria da oferta de AF e na situação de saúde das pessoas.

A indústria farmacêutica investe mais em marketing do que em pesquisa e desenvolvimento (pd)

O tema de acesso às tecnologias de saúde

Iniquidade no acesso aos medicamentos

“ no tema de determinantes sociais da saúde afirma que os avanços na tecnologia, o aumento da urbanização e os riscos das mudanças climáticas CONSOLIDAM AS DESIGUALDADES EXISTENTES e aumentam ainda mais as lacunas nos resultados de saúde”

(Relatório da Assembleia Mundial da Saúde, 2021).

Covid-19: barreiras e as iniquidades no acesso às tecnologias em saúde evidenciadas, apontando-se que interesses privados têm sufocado interesses de saúde pública nas tomadas de decisões.

Brasil 1960

1961

1963

1964

Jânio Quadros

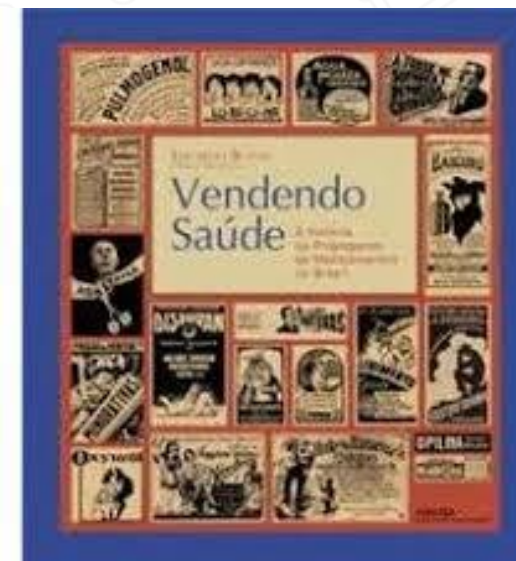
- questão dos medicamentos adquire contornos de **problema social**
- escândalo sobre preços abusivos de importação de insumos farmacêuticos
- CPI para investigar a crescente **DESNACIONALIZAÇÃO** da Indústria Farmacêutica do país
- 95 % de desnacionalização

João Goulart

- Ministério da Saúde: médico Wilson Fadul (PTB)
- institui decreto nº 53.584 que uniformizava preços dos produtos farmacêuticos e exigia das multinacionais publicização das planilhas de custos (desvelando gastos com publicidade)

31 de março -Golpe Militar

- 16 de junho de 64, menos de 3 meses depois do golpe, revogação do decreto nº 53.584
- Declaração clara de quais interesses haviam vencido
- Americanização do Brasil: padrões de consumo, fabricação de necessidades





Saúde e Política

“Estamos falando de saúde, de brasileiros, brasileiras, filhos, pais, mães. É inacreditável acreditar que possa ser política. Não tem política na saúde. Da minha parte, nunca terá e nem pode ter.”

General Pazuello – Ministro da Saúde

Saúde e Política

Brasil 2020

17 de Abril



- 1.952
- 30.891

Luiz Henrique Mandetta

- Cloroquina para casos graves em internação hospitalar, evidência de que diminuía o tempo de internação
- Plano de enfrentamento a COVID-19 com foco hospitalar
- Fim do NASF (Previne Brasil)

16 de Maio



- 15.000
- 218.22

Nelson Luiz Sperle Teich

- Saúde mercadoria
- Cloroquina: Pressão para liberar cloroquina sem comprovação e flexibilização do isolamento.

3 de junho - Interino a 101 dias



- 121. 381
- 3.908.272

Eduardo Pazuello
- Liberação de cloro



Propaganda de Medicamentos

- Inicialmente direto ao consumidor (almanaques, rádio, TV);
- Desenvolvimento científico + indústria estrangeira + médicos propagandistas;
- E hoje? Em tempo de redes sociais, *fake news*: mais complexidade para os atores envolvidos na "influência" ...



O que fazer?

Compromisso ético-político com o SUS e o direito à saúde

Ministério da Saúde

Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos

USO DE MEDICAMENTOS E MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: recomendações e estratégias



Uso racional de medicamentos

Medicamentos apropriados para suas condições clínicas,
em doses adequadas às suas necessidades individuais,
por um período adequado e
ao menor custo para si e para a comunidade

Necessário? Seguro? Efetivo?

Uso racional de medicamentos na APS



Desprescrição

- Revisão contínua das receitas, quebrar ciclo de renovação compulsória para produzir **acesso adequado**
- Limpar prescrição
- Acesso: se ele não acontece também podemos falar sobre uso irracional!

Uso racional de medicamentos na APS

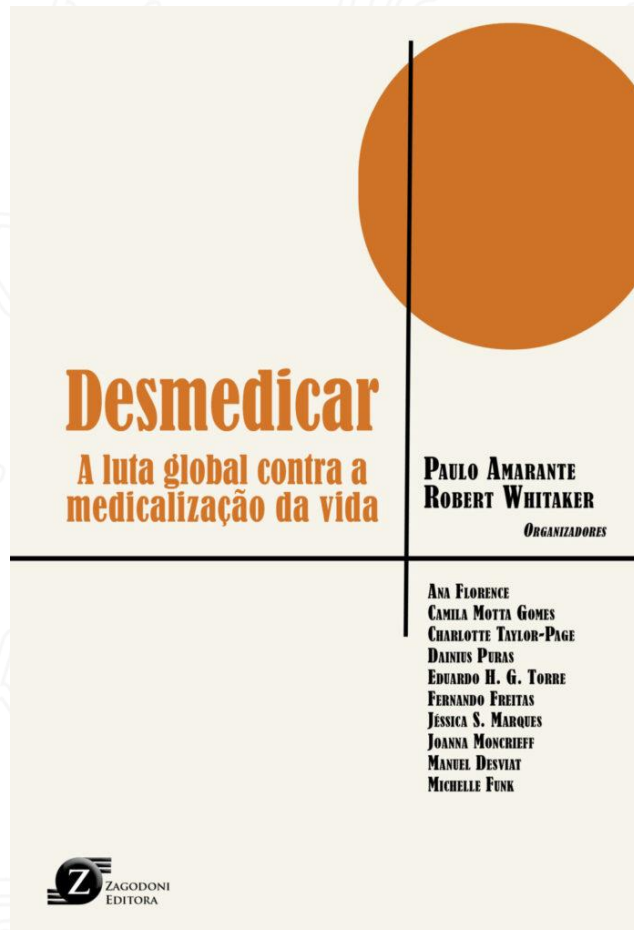
“Historicamente, prescritores e pacientes aprenderam que um serviço de saúde serve para prescrever, e não para acompanhar o usuário, reavaliar, pedir que retorne. Tudo isso pressupõe uma acessibilidade muito boa que os serviços de saúde não têm.”

SILVANA NAIR LEITE, DA UFSC

Desprescrição

- Barreira cultural a ser enfrentada de forma conjunta
- Populações específicas: crianças, jovens encarcerados, mulheres, idosos, usuários que necessitam de atenção à saúde mental.

Uso racional de medicamentos na APS



Desmedicar

- Barreira cultural a ser enfrentada de forma conjunta
- Populações específicas: crianças, jovens encarcerados, mulheres, idosos, usuários que necessitam de **atenção à saúde mental.**

Cuidado em saúde

Se cuida só com medicamento? Medicação é diferente de cuidar, diversificar os modos de cuidado e produção de saúde (PICS)

Cuidado é encontro – singularidades, subjetividades – micropolítica; sair da queixa-conduta, ir para o fala-escuta.

Priorizar o cuidado clínico em saúde a partir da integralidade do cuidado.

Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde

*Charles Dalcanale Tesser ¹
Daniela Dallegrave ²*

Potencial medicalizante e desmedicalizante das PICS na APS;

Medicalizante: conceito positivo, ampliado e holístico de saúde e sua multidimensionalidade etiológica -> **“adoecimento holístico**

Desmedicalizante: **dependente do praticante** - flexibilidade interpretativa, contextualização, singularização **e participação do usuário no cuidado**, relação clínica mais próxima, valores e tradições de algumas PICS, diversidade de intervenções e seu potencial de **enriquecimento** do autocuidado

Multiprofissionalidade e Intersectorialidade

- Investir em equipes multidisciplinares de saúde que promovam a **integralidade do atendimento**, priorizando a **atenção e promoção à saúde** no território e não somente na reabilitação por meio do tratamento farmacológico
 - Acesso a **outras formas** de tratamentos
- Ações integrais no cuidado, para além da medicação, que ajudem a desconstruir a cultura medicalizante – Educação em saúde
 - Educação permanente para os trabalhadores do SUS

APS de base territorial como ordenadora do cuidado

- Clareza sobre o poder da ação medicalizante da atenção básica
saberes sobre a cultura em saúde dos usuários
reconstruída a cada interação usuário-serviço
- Atenção na identificação e no desenvolvimento de ações para
enfrentar a medicalização

O território tem dispositivos de promoção da saúde que podemos fortalecer?

Escuta, narrativas dos usuários para compreender itinerários e possibilidades de cuidado

Retomar entendimento de DIREITO à saúde

- Direito à saúde não é ter prescrição medicamentosa;
- O que produz saúde na nossa sociedade atual? Nosso viver coletivo, social é produtor de saúde?
- Saúde e sociedade: que saúde temos? Que sociedade queremos?
- Transformação social como caminho de superação dessa sociedade do adoecimento



“Quanto custa manter essa
ilusão?

Seus desejos, sua vida, sua
intuição.

Existe solução pra nós
(não) existe solução

Quanto tempo a mentira sobre a
miscigenação

A falsa sensação de liberdade é
comprada

e anda tão solitária , deprimida,
medicada

Devidamente controlada”

Brisa Flow

Referências

1. TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface: Comunic., Saúde, Educ, [S.L.], v. 10, n. 19, p. 61-76, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3jv43rc8SJQ88GpPrZR3q6t/>. Acesso em: 14 fev. 2025.
2. Tesser, C. D. (2007). **A verdade na biomedicina, reações adversas e efeitos colaterais: uma reflexão introdutória**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 17(3), 465-484.
3. TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. **Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-14, jun. 2020.
4. RIBEIRO, Alane Andreilino; RICARDI, Luciani Martins; PONTES, Marcela Amaral; LEITE, Silvana Nair. **Assistência Farmacêutica e governança global da saúde em tempos de Covid-19**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 46, n. 133, p. 501-517, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213318>.
5. ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vendendo Saúde - A história da propaganda de medicamentos no Brasil / Eduardo Bueno. 2008
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZAC%CC%A7A%CC%830-DA-VIDA.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2025.
8. RADIS Comunicação e Saúde. **Menos é mais: como a desprescrição pode ser uma forte aliada para a promoção do uso racional de medicamentos**. Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/medicalizacao/menos-e-mais/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

Medicalização social: desafios e possibilidades no contexto da APS

Thaiara Dornelles Lago