

## O RISCO DA MEDICALIZAÇÃO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA E NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

**NOVAES; Maria Eduarda Dib**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Este trabalho baseia-se em uma experiência acadêmica vivida numa Emergência Psiquiátrica no Rio de Janeiro durante a pandemia da COVID-19, quando a redução de profissionais e o impacto na qualidade do atendimento foram evidentes, junto à experiência numa Clínica de Saúde da Família (CMS). A Emergência Psiquiátrica, como espaço para crises em saúde mental, frequentemente recorre a intervenções involuntárias como medicação e contenção física, o que levanta questões éticas e destaca o poder médico na definição do que é considerado normal ou anormal. Essas práticas evidenciam a medicalização, onde a medicina se torna a principal referência para definir a normalidade, o que pode comprometer o cuidado ao desconsiderar a complexidade do sofrimento psíquico. **Objetivo:** Refletir sobre os efeitos das intervenções desnecessárias e a desassistência na saúde mental, além de considerar alternativas para melhorar o cuidado. **Métodos:** Discussão baseada em um relato de experiência no sistema de saúde durante a pandemia. **Resultados:** O atendimento na Emergência Psiquiátrica levanta questões éticas sobre o uso de intervenções involuntárias. Essas intervenções, como medicação e contenção física, visam proteger a vida do sujeito ou de terceiros, mas destacam o poder médico e a tendência à medicalização. A medicalização pode levar à definição rígida do que é normal, ignorando a singularidade do sofrimento psíquico. Para mitigar esses riscos, é crucial adotar uma abordagem interdisciplinar que permita uma compreensão mais completa do sujeito e promova sua autonomia. Durante o estágio, a ausência de psicólogos e assistentes sociais devido à pandemia limitou o atendimento, evidenciando a insuficiência do cuidado. A presença de uma equipe interdisciplinar poderia ter evitado algumas internações e proporcionado uma abordagem mais abrangente dos casos. Observou-se, na CMS durante o mesmo período, que a abordagem medicalizante é semelhante à da Emergência Psiquiátrica. Casos de sofrimento psíquico, considerados menos graves, frequentemente recebem tratamento limitado, com foco predominante na prescrição de psicofármacos. A falta de discussões com o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) reduz a atenção às questões subjetivas, favorecendo a medicalização. Apesar dos esforços da equipe da CMS para oferecer um cuidado integral, a sobrecarga de

<sup>1</sup> Universidade do Grande Rio, mariadibnovaes@gmail.com

trabalho e a falta de tempo limitam a atenção aos casos de sofrimento psíquico, resultando em uma prevalência excessiva de psicofármacos e negligência da psicoterapia. **Conclusão:** A medicalização é um risco tanto na Clínica de Saúde da Família quanto na Emergência Psiquiátrica. O discurso médico dominante pode limitar o cuidado ao priorizar intervenções biomédicas e ignorar a complexidade do sofrimento psíquico. Na Emergência, isso pode levar a intervenções involuntárias desnecessárias e à desassistência dos pacientes. Na Clínica de Saúde da Família, o uso excessivo de psicofármacos é uma preocupação. Questionar a medicalização é essencial para reduzir esses riscos. O Plano Terapêutico Singular (PTS) pode ser uma ferramenta útil para reconfigurar o cuidado, promovendo a (re)inserção dos pacientes na rede de cuidados sem depender exclusivamente dos psicofármacos. É fundamental evitar a medicalização excessiva dos casos menos graves e considerar o PTS como uma abordagem alternativa para mitigar o impacto da medicalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psiquiatria, RAPS, Medicalização, APS, Emergência