

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A  
(DES)MEDICALIZAÇÃO SOCIAL: UM ESTUDO DE REFLEXÃO**

COMPLEMENTARY THERAPIES FOR SOCIAL (DE)MEDICALIZATION: A  
STUDY OF REFLECTION

PRISCILA MARTINS **MENDES**. Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina, Piauí.

INGRID MOURA DE **ABREU**. Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina, Piauí.

FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS **AVELINO**. Doutora em enfermagem pela escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

Rua Oito, Quadra B, n. 372, Bairro Saci, CEP 64020-450, Teresina-PI. E-mail: [ingridmabreu@outlook.com](mailto:ingridmabreu@outlook.com)

**RESUMO**

O cenário atual mostra que há um estímulo para o resgate das práticas integrativas e complementares como forma de resolução e tratamento de condições de saúde que até então não faziam parte do contexto hospitalar. Paralelo a isso, existe o conceito de Medicalização Social, que consiste em um fenômeno complexo que compreende a incorporação de normas de condutas biomédicas na cultura geral e a redefinição de experiências humanas como problemas médicos. Este artigo trata-se de um estudo reflexivo que objetivou compreender as práticas integrativas e complementares como alternativa à medicalização social. As Práticas Integrativas e Complementares configuram recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Observou-se que as terapias complementares funcionam como uma estratégia de (des)medicalização social. O fenômeno da medicalização social ainda apresenta-se forte nos serviços de saúde. Na literatura, experiências exitosas no campo da atenção básica mostram que os profissionais ainda precisam de aprimoramento e empoderamento para a aplicabilidade dessas práticas. Apesar dos conhecimentos que se tem sobre a temática, faz-se necessário que o olhar esteja voltado para o cuidado holístico que aborde as questões sociais, morais e culturais envolvidas no processo do adoecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapias Complementares. Medicalização. Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

The current scenario shows that there is a stimulus for the recovery of integrative and complementary practices as a way of solving and treating health conditions that had not previously been part of the hospital context. Parallel to this, there is the concept of Social Medication, which consists of a complex phenomenon that includes the incorporation of standards of biomedical conduct in the general culture and the redefinition of human experiences as medical problems. This article is about a reflexive study that aimed to understand integrative and complementary practices as an alternative to social medicalization. The Integrative and Complementary Practices configure therapeutic resources that stimulate the natural mechanisms of disease prevention and health recovery. It was observed that complementary therapies function as a strategy of social (de) medicalization. The phenomenon of social medicalization is still strong in health services. In the literature, successful experiences in the field of basic care show that professionals still need improvement and empowerment for the applicability of these practices. Despite the knowledge about the subject, it is necessary that the focus is on holistic care that addresses the social, moral and cultural issues involved in the process of becoming ill.

**KEYWORDS:** Complementary Therapies. Medicalization. Quality of Life.

## **INTRODUÇÃO**

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) é um termo criado no Brasil para abordar o que é chamado em outros países como Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI). Instituída pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, ela contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Em 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma estratégia de medicina tradicional para 2014-2023 em resposta à Resolução da Assembleia Mundial de Saúde sobre a temática. Os objetivos da estratégia são apoiar os estados membros em: aproveitar a contribuição potencial da medicina tradicional para a saúde, bem-estar e saúde e cuidados de saúde; promovendo o uso seguro e efetivo da medicina tradicional regulando, pesquisando e integrando produtos da terapia, praticantes e prática em sistemas de saúde, quando apropriados (WHO, 2013).

O cenário atual mostra que há um estímulo para o resgate dessas práticas integrativas e complementares como forma de resolução e tratamento de condições de saúde que até então não faziam parte do contexto hospitalar. Daí surge a ideia do conceito de Medicalização Social que consiste em um fenômeno complexo que compreende a incorporação de normas de condutas biomédicas na cultura geral e a redefinição de experiências humanas como problemas médicos (TESSER; BARROS, 2008).

Com o crescimento da população, o aumento da expectativa de vida, a multiplicação de técnicas, disciplinas e novas especialidades médicas que proliferam de modo intenso se configurou, ao mesmo tempo, a riqueza e o drama maior do setor saúde, especialmente por afetarem as relações comunicativas, a

ação coordenada dos novos conhecimentos e a integração do conjunto imenso de informações que se produz (TELESI, 2016).

Neste contexto, a atenção primária à saúde (APS) ganha destaque por ser o nível de atenção que utiliza uma parte das PICS como promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de problemas de saúde que não necessitam de imediato de intervenções medicalizantes. Para tanto, exige esclarecimento sobre as técnicas, conhecimento e formação adequada para aplicabilidade de tais terapias.

Assim, surgiu a seguinte inquietação: As práticas integrativas e complementares estão atuando como estratégia de (des)medicalização? Esse artigo tem o objetivo de subsidiar a compreensão das práticas integrativas e complementares como alternativa à medicalização social.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo reflexivo sobre a temática de práticas integrativas e complementares e a medicalização social. Na construção desse trabalho, foi realizado um levantamento narrativo da literatura acerca do tema e legislação que regulamenta as Práticas Integrativas e Complementares no Brasil.

Realizou-se uma análise contextualizada do tema, bem como a associação com a percepção das autoras a respeito do assunto abordado. Como resultados, foram apresentados dois eixos analíticos que refletem sobre: Eixo I- Medicalização Social, Eixo II – Práticas Integrativas e Complementares e a (Des)medicalização.

## **RESULTADOS**

### **Medicalização social**

A medicalização interfere na cultura das populações uma vez que promove a diminuição do enfrentamento do indivíduo em situações que outras estratégias seriam eficazes. No contexto do cuidado profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), há certa identificação do termo “medicalização” com o seu excesso, identificada pela frequente medicalização abusiva de vivências e aspectos da vida, associada a uma comum redução e restrição dos significados e dos cuidados (autônomos e heterônomos) às categorias nosológicas biomédicas e aos seus tratamentos consagrados (quimioterapia e cirurgia) (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

A questão da medicalização envolve a forma como o profissional enxerga os problemas relatados pelo paciente durante a consulta. Muitas vezes, os fatores sociais, emocionais, ambientes, culturais e morais são desconsiderados durante a consulta. A demanda de pacientes na APS, por exemplo, faz com que as consultas em algumas ocasiões sejam curtas. Para um paciente que não tenha objetividade em relatar o que está se passando, esse dado pode ser perdido. Pelo lado do profissional, esse deveria ter mais tempo disponível para examinar mais aspectos que não sejam restritos ao adoecimento.

Desse modo, o médico passou a regular a vida das pessoas e da sociedade e a proporcionar a medicalização autoritária da cultura, dos corpos e da doença, e, como resultado, a falta de autonomia (NASCIMENTO; OLIVEIRA,

2016), houve uma expansão dos limites do que é patológico.

Os mecanismos por meio dos quais a medicalização social vem sendo estabelecida provocam uma série de efeitos. Para os indivíduos, viver tem o mesmo significado de manter-se saudável, proteger-se da doença, existente presente ou potencialmente através de inúmeros e crescentes “riscos”. A saúde deixa de ser identificada com um estado, uma condição e/ou resultado da vida para tornar-se sinônimo da própria vida. Por outro lado, a normalidade, ou a saúde, ao mesmo tempo em que é elevada ao fim último da existência torna-se cada vez mais inalcançável (ALMEIDA; GOMES, 2014).

A medicalização provoca aumento dos custos dos sistemas de saúde devido a utilização de procedimentos (exames, cirurgias e dispensação dos medicamentos) que não são prioridade no momento. A adoção de uma estratégia de desmedicalização por parte dos profissionais poderia evitar os excessos, reduzir iatrogenias ligadas ao cuidado e redução dos custos na saúde.

Um exemplo comum é a medicalização do parto com o excesso de cesarianas realizadas no Brasil. A medicalização nesse cenário provocou mudanças culturais significativas na vida das mulheres. As estratégias atuais consistem no resgate dos valores de que o parto seguro é o normal, natural ou humanizado, que antigamente era a primeira alternativa.

Um estudo de reflexão tratou do excesso de cesarianas que discutiu a medicalização do parto através da cesariana e a autonomia das mulheres perante a via de parto. Com relação a autonomia das mulheres que almejam o parto normal, o conflito entre autonomia e beneficência não se aplica, e no setor suplementar, utilizando a beneficência só seria justificada diante de uma cesariana por razão médica real, o que para esse setor significa não gerar bons custos, uma vez que a maior parte das usuárias desse setor são submetidas a cesariana (LEÃO et al., 2013)

Baseado nisso, reemergem as PICS como forma de tratamento alternativo, proporcionando a autonomia e participação do paciente em todo o processo como sujeito principal dessa prática. Isso configura uma forma de empoderamento diante das posturas medicalizantes e desmitifica a crença de que as consultas só são eficazes quando o paciente sai com uma lista de exames (em muitos casos dispensáveis) e uma lista de medicações que poderiam ser substituídas por estratégias naturais.

### **Práticas integrativas e complementares e a (des)medicalização**

As PICS proporcionam uma possibilidade não farmacológica para melhoria na qualidade de vida de indivíduos acometidos por diversas doenças que podem ir desde estresse até alívio do tratamento do câncer. Inclui terapias como: homeopatia, fitoterapia, toque terapêutico, desbloqueio ou alinhamento dos chakras, relaxamento, meditação, dentre outras.

Normatizada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006, que objetiva incorporar e implementar essas práticas no SUS, baseada na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde. Visa também promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras, configurando uma forma de (des)medicalização (BRASIL, 2006).

Em março de 2017, por meio da Portaria nº 633, de 28 de março de 2017 houve uma atualização do serviço especializado de 134 PICS na tabela de

serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) descrevendo a atividade e a ocupação correspondente a cada prática (BRASIL, 2017).

Recentemente foram incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) atividades como arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017b).

Em estudo realizado no Brasil, observou-se a existência de alguma das PICS em 26 estados da Federação, com concentração nos estados da Região Sudeste. Os resultados ainda demonstram que, quanto à frequência, as práticas complementares são predominantes, seguidas da fitoterapia, homeopatia e acupuntura. Das práticas complementares, destacam-se o reiki e lian gong (prática corporal) (BRASIL, 2015).

Percebe-se que as PICS têm regulamentação voltada para as atividades da atenção básica à saúde, local de grande proximidade dos profissionais de saúde e os pacientes. É importante estimular esses profissionais para o empoderamento dessas práticas e aplicação em suas consultas como forma de proporcionar ao paciente opções de cuidado à saúde que fogem do tradicional, a medicalização.

Porém, configura-se como questão cultural: o usuário que espera do profissional de saúde condutas que envolvam exames em excesso, medicamentos para várias condições de saúde e terapias mais caras. Enquanto isso, o profissional de saúde mantém a cultura fortalecida do modelo biomédico, que muitas vezes não proporciona o reconhecimento de condições sociais que possam afetar a saúde do usuário.

Uma revisão da literatura mostra o uso e os tipos de cuidado sobre as PICS na atenção primária à saúde. Foram selecionados 180 artigos categorizados pelos tipos de terapia: 101 de acupuntura; 36 de homeopatia; 34 de fitoterapia; nove de práticas corporais. Destes, 22 artigos foram produzidos no Brasil. Os artigos mostram reflexões sobre as características de cuidado das PICS, como: tratamento com abordagem holística, aplicação terapêutica individualizada, consulta longa, evocando sintomas subjetivos e experiências de vida para conexão dos aspectos fisiológicos e psicológicos na compreensão do adoecimento (CONTATORE et al., 2015)

Baseado nisso, infere-se que as PICS proporcionam um olhar diferenciado nas condições sociais, morais e culturais que interferem no adoecimento e que a terapia pode atuar de duas formas: para tratamento ou complementar. O estímulo a aplicabilidade dessas práticas deve começar ainda na formação desse profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou a reflexão sobre as práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde, compreensão sobre as portarias que regulamentam essas práticas, o processo de medicalização social que ainda apresenta-se forte nos serviços de saúde e (des)medicalização como meta para os profissionais de saúde.

Observa-se na literatura experiências exitosas das diversas PICS no

cenário brasileiro, mas que precisam de aprimoramento e empoderamento de profissionais para sua aplicabilidade. Desse modo, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à temática, contribuindo com a literatura e estimulando novas percepções nos profissionais sobre a importância da adoção das PICS no cuidado em saúde como uma estratégia (des)medicalizante.

Por fim, deseja-se que esta reflexão desperte o olhar para o cuidado holístico que aborde as questões sociais, morais e culturais envolvidas no processo de adoecimento e que novas pesquisas possam ser desenvolvidas compartilhando conhecimentos e experiências acerca do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.R.; GOMES, R.M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre educação** [Internet], V.25, N.1, P.155-175, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 633, de 28 de março de 2017**. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

CONTATORE, A.O. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** [Internet], v.20, n. 10, p.3263-3273, 2015.

LEÃO, M.R.C. et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciênc. Saúde Coletiva** [Internet], v.18, n.8, p.2395-2400, 2013.

NASCIMENTO, M.V.N.; OLIVEIRA, I.F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. psicol.** [Internet], v.21, n.3, p.272-281, 2016.

TALESÍ JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados** [Internet], V.30, N.86, P.99-112, 2016.

TESSER, C.D.; BARROS N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública** [Internet], V.42, n.5, p.914-920, 2008.

SILVA, E.D.C.; TESSER, C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**. [Internet], V.29, N.11, P.2186-2196, 2013.

WHO. Who Health Organization (WHO). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. [Internet] 2013.