



MEDICINA ALTERNATIVA, COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA: OS ENTRAVES PARA SUA LEGITIMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PIZZAIA, Nathaly Giovana. ¹
CONCEIÇÃO, Gabriela Tamires. ²
FERREIRA, Luana Silva. ³
SILVA, Daniele Costa. ⁴
RADAELLI, Patrícia Barth. ⁵

RESUMO

O estudo teve por motivação desvendar os entraves existentes na legitimação da Medicina Alternativa, Complementar e Integrativa no Sistema Único de Saúde brasileiro. Tal análise ocorreu por meio da compreensão de artigos científicos, os quais possibilitaram um maior entendimento do tema e das ideias relacionadas a ele. Nessa perspectiva, foram selecionadas, ao todo, 14 fontes literárias para a formulação deste texto, de modo a tratar de forma ampla importantes quesitos relacionados às Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) e seus empecilhos no país. Ao longo do texto, há em primeiro plano a introdução ao assunto e a posterior apresentação dos fatores positivos das MAC. Em seguida, buscou-se apresentar reflexões sobre os entraves para a legitimação da medicina não tradicional. Desse modo, houve uma discussão acerca do tema e, conseqüentemente, a exploração das ideias dos autores escolhidos. Concluiu-se, assim, que existem muitas barreiras a serem quebradas para que, enfim, as MAC sejam uma realidade concreta no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Entraves, SUS, MAC, Medicalização social, Comodismo.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta o resultado de uma pesquisa sobre a Medicina para além da visão biomédica e mecanicista do atual modelo, contemplando a Medicina Alternativa, Complementar e Integrativa juntamente com as suas potencialidades de legitimação no Sistema Único de Saúde. Sua capacidade de transcendência em relação às condutas convencionais ocorre, pois, as MAC são um conjunto de práticas que analisam o paciente de forma integral, associando abordagens físicas e psicológicas; a relação médico-paciente estrutura-se de forma mais humanizada; além de tornar-se, a longo prazo, mais acessível financeiramente e reduzir a medicalização alopática excessiva.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: ngpizzaia@minha.fag.edu.br.

² Acadêmica do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: gtconceicao@minha.fag.edu.br.

³ Acadêmica do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: lsferreira3@minha.fag.edu.br.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: dcsilva17@minha.fag.edu.br.

⁵ Orientadora – Doutora em Letras, pela UNIOESTE, Mestre em Linguagem e Sociedade, Especialista em Literatura e Ensino, Graduada em Letras e Pedagogia. Coordenadora do Núcleo de Atendimento e Apoio ao Estudante do Centro FAG - NAAE, docente no Centro FAG. E-mail: patricia Barth2020@hotmail.com.



O estudo teve por objetivo analisar quais são os entraves para a legitimação da Medicina Alternativa, Complementar e Integrativa no SUS, dada a compreensão da importância da implementação de condutas terapêuticas que acrescentem e auxiliem o serviço de saúde para atender toda a demanda populacional, de forma mais assertiva e completa, agregando esforços para um serviço mais humanizado e integral, que auxilia na manutenção da saúde e prevenção de patologias.

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por uma revisão de literatura, com metodologia de pesquisa bibliográfica, análise de artigos, livros e documentos. Ademais, com contribuições de pesquisas e publicações de autores como Barros, graduado em Ciências Sociais, Integrante da Diretoria do Consórcio Acadêmico para Saúde Integrativa – Ministério da Saúde do Brasil-BIREME/OPAS/OMS (2018-2020); Tesser, médico, apresenta experiência de trabalho e pesquisas nas áreas de medicinas alternativas e complementares; Iser, a qual possui experiências na área de Saúde Pública e Epidemiologia, atuando principalmente na análise de base de dados secundários do SUS; Ainda, Santos, conta com especialização em Acupuntura com práticas na China e atua como servidora pública nas condutas integrativas e complementares.

Dessa forma, evidenciar-se-ão os dilemas inerentes ao regime de reestruturação do sistema único de saúde brasileiro, por meio das reflexões culturais, burocráticas, financeiras e informacionais que tangenciam o processo de democratização eficiente das práticas não biomédicas, tradicionais e vanguardistas, para a construção de um serviço de cuidado à saúde nacional sob uma nova perspectiva: humana, íntegra, real, natural e focada na propagação do bem-estar coletivo e na manutenção dos aspectos variados de saúde de um indivíduo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A medicina está constantemente a se reinventar, isso porque todo modelo vigente tem seus entraves que corroboram lacunas e inconsistências, as quais precisam ser superadas para que o cuidado à saúde se faça cada vez mais assertivo e eficiente. No que tange o sistema biomédico positivista instaurado historicamente, principalmente no ocidente, suas limitações são reais e já muito conhecidas, fazendo-se essencial a integração de práticas e condutas que possam somar potencialidades e transcender as barreiras desse modelo.



Para além da biomedicina tradicional existem as medicinas alternativas e complementares (MAC), nesse sentido, conforme conceituado por Barros e Tesser (2008) as MAC são subdivididas em três vertentes que as distinguem: a Medicina Alternativa consiste em terapias que substituem práticas biomédicas, a Medicina Complementar se caracteriza pela união das práticas alternativas e das tradicionais; e por último a Medicina Integrativa que soma a biomedicina e as práticas alternativas respaldadas por verificações científicas que atestam resultados positivos e não prejudiciais à saúde. Ainda, segundo os autores, as MAC são a conjunção de condutas terapêuticas, sistemas, cuidados, produtos e práticas que geralmente não são considerados parte da medicina positiva tradicional, sendo elas exemplificadas pela homeopatia, medicina ayurvédica, meditações, fitoterapia, massagens, reiki, dentre outras.

Considerando a realidade brasileira, em que a atenção à saúde é ofertada de forma integrada em um território de dimensões continentais, a uma população superior a 212 milhões de pessoas (IBGE), é imprescindível agregar esforços de todos os sistemas médicos para que o serviço disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) possa atender todas as demandas e necessidades nacionais, de forma a elevar a qualidade do atendimento prestado e sobrelevar os dilemas presentes na saúde convencional.

A inclusão das medicinas alternativas e complementares nos serviços de saúde oferecidos pela rede básica está em sintonia com o ideal representado pelo SUS e as recomendações da OMS. Este ideal significa a implementação de uma postura mais abrangente de saúde, doença e terapêutica, que extrapola o procedimento médico centrado no aspecto meramente físico e mecanicista do corpo humano. (NAGAI; QUEIROZ, 2011, p.1798)

Nessa perspectiva, os benefícios das MAC devem ser entendidos e explorados com o intuito de serem legitimados socialmente e aplicados efetivamente no SUS. Um primeiro ponto relevante no que se refere a ampliação das MAC é a mudança no enfoque do atendimento médico, o qual deixa de ser a doença de forma isolada e passa a ser a saúde do indivíduo como um todo, buscando o equilíbrio tanto orgânico, quanto psicológico. De acordo com Barros e Tesser (2008), um panorama alternativo e complementar da realidade provocaria uma mudança na questão saúde-doença e uma ressignificação de símbolos coletivos da sociedade, dado sua correlação com a espiritualidade, preocupação ecológica, hábitos menos consumistas; somado ao entendimento da percepção holística da saúde, não dualista.

Dessa forma, a integração de modelos terapêuticos não se trata da supressão de sistemas menos conhecidos ou a inutilização de práticas que possuam lacunas, e sim da cooperação da biomedicina,



das práticas não biomédicas e todos os recursos disponíveis, sejam eles naturais ou tecnológicos para a construção da conduta mais viável e eficaz. Conforme asseverado por Almeida: “O médico do futuro deverá ter uma consciência mais humana e integrativa, de modo coerente às tecnologias e avanços médicos para obter uma prática médica completa e de qualidade” (ALMEIDA, 2011, p.29). Ademais, conforme ressaltado por Barros e Tesser (2008), as práticas não biomédicas podem restaurar a relação médico-paciente fragilizada pela crescente incorporação tecnológica ao modelo biomecânico, além de reumanizar o sofrimento e restaurar a posição central do mesmo como condição inerente ao ser humano.

Ainda, outra perspectiva frutífera da legitimação e ampliação das MAC no SUS, refere-se à redução de custos possibilitada por essa reestruturação; uma vez que a minimização de gastos pelo Sistema de Saúde proporcionará uma efetivação dos programas já existentes de modo a reduzir a deficiência presente na saúde pública brasileira e o reinvestimento das verbas excedentes. Otani e Barros, desse modo, reforçam:

Com base na perspectiva integrativa, acreditamos que a curto prazo o modelo de atenção à saúde poderá ter custo mais elevado, em razão das mudanças na organização do sistema de saúde e nas percepções dos profissionais sobre o processo saúde-doença. Porém, a médio e longo prazos, a criação de serviços integrados levará à diminuição de gastos, devido ao cuidado integral, prevenção de doenças e promoção da saúde com que opera. (OTANI; BARROS, 2021, p.1809)

Avaliando-se ainda a questão financeira que tangencia a Medicina Alternativa e Complementar, pode-se inferir que por vezes ela se faz mais acessível se comparada ao tratamento alopático tradicional. De acordo com Neto, Faria e Figueiredo (2009), as MAC ainda são algumas das principais opções de tratamento para quem não tem acesso aos recursos de uma conduta mais medicalizada e convencional, mostrando assim a importância da valorização das MAC e sua abrangência de opções e cuidados para a saúde da população.

Concretizando alguns dos benefícios citados, pode-se salientar a acupuntura, método de estimulação neural periférica, que comprovadamente atenua desconfortos gastrointestinais, resultantes de procedimentos terapêuticos e patologias. “Existem evidências científicas apoiando o uso do ponto de acupuntura PC6 (Neiguan), com diferentes métodos (invasivos ou não) para o tratamento de N/V de diversas etiologias: pós-operatório, na gestação, quimioterapia entre outros” (TONEZZER; COCCO; MARX, 2012, p.9).

Segundo Santos e Tesser (2012), independentemente do fomento e incentivo Federal, por meio de políticas no SUS, a busca e o interesse pela capacitação nas Práticas Integrativas e



Complementares (PIC) já se configura como um fenômeno social que potencializa a capacidade de cuidado e deve ser explorado. Nessa perspectiva, Otani e Barros (2021) explicam: as causas para as pessoas buscarem formas alternativas são variadas, incluindo a diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas, aumento da expectativa de vida e insatisfação quanto aos médicos não repassarem informações completas a respeito da doença para o paciente. Além disso, argumentam que a medicina convencional não consegue destrinchar de forma completa e eficiente as patologias, e acrescentam a periculosidade dos efeitos adversos dos medicamentos e procedimentos invasivos.

Apesar das diversas vantagens presentes na conduta terapêutica não biomédica e suas várias facetas, constata-se a existência de entraves significativos para sua concretização no Sistema Único de Saúde, bem como para sua democratização e legitimação social. Assim, Nagai e Queiroz constata: “[...] algumas dificuldades foram apontadas: contingente de recursos humanos insuficiente, falta de adequação física da unidade, carência de materiais apropriados, falta de capacitação profissional e de conscientização da equipe sobre o assunto” (QUEIROZ; NAGAI, 2011, p.1796).

De acordo com Iser, Kracik e Pereira (2020), dentro da Medicina Integrativa há uma gama de práticas, como medicina antroposófica, neuropatia, aroma terapia, chás, reflexologia, osteopatia, massoterapia, yoga, meditação, entre outras, como a homeopatia e a acupuntura, que são regulamentadas como especialidades médicas no Brasil. Deste modo, esta pluralidade de informações em um ritmo cada vez mais diligente, suscita uma carência de informações, por parte tanto da população que necessita de atendimento, quanto dos profissionais que atuam na linha de frente na assistência à saúde, caracterizando um dos entraves para a concretização e legitimação social das práticas integrativas no SUS. De forma a materializar a escassez de informações presentes na sociedade médica, os autores apresentam um estudo com a participação de 172 médicos atuantes no município, tanto em UBS quanto em Hospital; usaram como critério a atuação no município de Tubarão-SC, e estarem vinculados ao SUS; fizeram um questionário composto por nove questões sociodemográficas e de atuação profissional e por outras dez referentes à percepção, ao conhecimento, ao uso e interesse dos profissionais sobre a Medicina Integrativa (ISER; KRACIK; PEREIRA, 2020).

Como resultado da pesquisa de Iser, Kracik, Pereira (2020), houve predominância de médicos que nunca cursaram disciplinas relacionadas com as práticas integrativas (70,3%). Notou-se que uma



parte dos entrevistados entendem a Medicina Integrativa (MI) como uma prática relacionada ao efeito placebo (14%), outros que acreditam não ter validade científica (10,5%), devendo ser utilizadas somente se comprovadas cientificamente (47,1%). Os autores elucidam que a maioria dos médicos investigados desconhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (85,5%), e, ainda, aqueles que não possuem interesse nessa modalidade terapêutica (53,3%), tendo uma parcela mínima dos que pretendem conhecer mais a fundo essa área médica (3,5%). Grande parte dos médicos investigados não percebem o interesse dos seus pacientes/comunidade pelas práticas integrativas (76,7%), e a oferta delas pelo SUS no município é desconhecida por 56,4%.

Analogamente, segundo a pesquisa realizada por Ischkanian e Pelicini (2012), na unidade básica de saúde em São Paulo, nenhum de seus profissionais de saúde tinham conhecimento do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e apenas dois desses profissionais conheciam sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Enquanto no Ambulatório de Especialidades (AE) apenas três profissionais da área conheciam o PNPIC e a maioria conhecia duas práticas das PIC, as quais eram oferecidas na unidade, e as indicariam a terceiros. O grupo de gestores, na UBS, disseram conhecer a PNPIC e pensaram ser importante para o desenvolvimento da saúde individual, porém concordam ser difícil a sua aplicação. No AE, seus gestores não conheciam o PNPIC e sim algumas práticas das PIC.

Pode-se inferir, de acordo com as pesquisas elencadas, que a deficiência de conhecimentos sobre as condutas não biomédicas tem origem na graduação, início da formação médica, a qual engloba minimamente ou, por vezes, não abrange as práticas alternativas de cuidado à saúde. Nesse sentido, Iser, Kracik, Pereira (2020) apontam dois fatores cruciais que potencializam os desacordos que tangenciam a MI: a supervalorização da alopatia como conduta médica principal e a sua interdependência com a tecnologia vanguardista que vem respaldando a biomedicina. Consequentemente, a falta de conhecimento sobre a MI perdura na rotina do profissional de saúde, o que suscita visões preconceituosas devido a base conceitual insatisfatória. Nesse viés, Nagai e Queiroz reafirmam esse dilema e suas consequências na medicina: “A dificuldade de traduzir os pressupostos da teoria homeopática para a linguagem científica dominante levou a homeopatia a ser considerada pela medicina alopática como uma abordagem não científica” (QUEIROZ; NAGAI, 2011, p.1796).



Faz-se cada vez mais notável a busca por uma existência acelerada, consequentemente, todas as esferas da vida humana são adaptadas a essa premissa, inclusive, o cuidado à saúde. “De fato, a modernidade é, talvez mais que qualquer outra coisa, a história do tempo: a modernidade é o tempo em que o tempo tem uma história” (BAUMAN, 2001, p.105). Conforme já descrito pelo filósofo Zygmunt Bauman, a realidade moderna é ditada pelo tempo; sua supervalorização conflui numa perspectiva mais líquida, fluida, na qual nada é feito para durar e sim para atender a dinâmica veloz das mudanças. De modo invariável, a medicina biomédica está adaptada a essa premissa, corroborando para a instauração de atendimentos mais rápidos e condutas terapêuticas de efeito imediato, o que por sua vez, acentua o uso de recursos alopáticos medicamentosos. Esse sistema de atendimento já está enraizado culturalmente, uma vez que outorga a liquidez da modernidade: “A medicalização está, assim, ligada às formas legitimadas, oficializadas e profissionalizadas de cuidado e tratamento na modernidade, lideradas pela biomedicina” (BARROS; TESSER, 2008, p.915).

Nesse sentido, a medicalização social se configura como um dos entraves à aceitação social das práticas não biomédicas, tanto por profissionais da saúde quanto por pacientes, visto que as MAC demandam uma análise mais ampla de cada paciente, tornando a saúde no seu aspecto mais integral o foco do atendimento médico. Além disso, integrar terapias variadas que conjuntamente estabeleçam o equilíbrio físico e mental do indivíduo, requer maior esforço e paciência, no que se refere ao tempo necessário para que se note os resultados esperados, se comparado à medicina alopática. Valendo-se dessa informação, é possível salientar o quanto esse fator prejudica a legitimação das MAC no SUS, tendo em vista a incontestável procura por agilizar os processos de atendimento a fim de atenuar a sobrecarga gerada pela demanda desproporcional. Ainda, o viés terapêutico medicamentoso inibe o autocuidado e a democratização do mesmo, contribuindo para a centralização do atendimento à saúde nos sistemas do Governo Federal, onerando-o: “A medicalização social transforma a cultura, diminui o manejo autônomo de parte dos problemas de saúde e gera excessiva demanda ao Sistema Único de Saúde” (BARROS; TESSER, 2008, p.914).

Outro aspecto de extrema valia a ser observado é a bolha cultural que muitas vezes se faz presente em uma determinada civilização ou região do planeta; apesar da globalização crescente, a compreensão e a aceitação das divergências indiscutíveis que se estendem ao longo do globo nem sempre se fazem presentes. Constantemente, o preconceito cultural no que diz respeito a formas de cuidado à saúde, desencadeia o descrédito de informações, práticas, tratamentos e recursos advindos de sistemas médicos ancestrais e/ou alternativos de comunidades variadas. Segundo Barros e Tesser



(2008), a perspectiva da supremacia cultural ocidental corrobora para resistência coletiva às MAC, uma vez que tende a ofuscar e desvalorizar o conhecimento advindo de outras civilizações em prol do conhecimento científico positivo; que, segundo alguns defensores, se provou superior às outras tradições, subjugando-as ao longo da história.

Ademais, é indispensável ressaltar a oposição histórica entre ciência e religião. Durante séculos fomentou-se a dicotomia entre as duas áreas, chegando a confundir-se essa dialética com o maniqueísmo, e muito se fez para que a racionalidade científica fosse validada e reconhecida; dessa forma, assimilar todo um sistema de práticas não biomédicas, e sim alternativas, culturais e antiquíssimas, para muitos, é uma regressão à religiosidade cega. Sobre essa concepção, Barros e Tesser reforçam:

[...] uma perspectiva que vê a ciência sempre ameaçada pelo fantasma da irracionalidade, o que está relacionado à sua histórica luta contra a autoridade religiosa ou tradicional. Isso sugere considerar a valorização das MAC como uma proposta de abandono do conhecimento científico e uma volta a um suposto passado de obscurantismo, magia e opressão. (BARROS; TESSER, 2008, p.916)

Ademais, o mecanismo burocrático utilizado para o funcionamento da saúde pública brasileira torna-se problemático no que tange a transformação do sistema vigente. “O setor de saúde no Brasil está estruturado com uma rede de quase cinquenta mil estabelecimentos de saúde com mais de quinhentos mil leitos e absorve em torno de dois milhões de trabalhadores” (MACHADO, 1997, p.84). Considerando as dimensões continentais do Sistema de Saúde Brasileiro e todos os agentes nele envolvidos, faz-se perceptível as adversidades presentes no processo de reestruturação de toda uma conjuntura nacional, constituindo-se assim outro obstáculo à democratização das MAC no SUS.

Santos e Tesser (2012) discorrem sobre as formas de gerenciamento das unidades de saúde que recobrem o território brasileiro: esses mecanismos organizacionais estão enraizados no sistema desde sua criação, sendo esse um dos motivos que dificultam a elaboração de um novo projeto para a saúde nacional, focado em uma medicina mais humanizada e integrada. Sendo assim, de acordo com Faria, Figueiredo e Neto (2009) até mesmo as universidades, em sua maioria, ainda não apresentam em sua grade curricular o estudo sobre a MAC; os profissionais da área da saúde possuem escasso conhecimento no que se refere às práticas para além da biomedicina positivista ou, ainda, apresentam resistência na aceitação dessas práticas. Ademais, para Barros e Tesser (2008) a medicalização fortificada na sociedade apresenta uma linha de produção longa e já instaurada socialmente.



Segundo Andrade e Costa (2010), toda essa cadeia no processo de gestão da saúde atual é regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, de 1990, e a alteração dessa estrutura levará a quebra de um ciclo comportamental e administrativo existente por décadas. Essa reorganização no SUS não se configura como uma prioridade para os órgãos públicos responsáveis pela atenção à saúde, fomentando assim outra dificuldade para a legitimação de uma conjuntura menos tradicionalista e mais alternativa.

Outrossim, a realidade atual é marcada por ínfimas pesquisas que abordam detalhadamente o gradiente financeiro necessário para a real legitimação e democratização da Medicina Alternativa, Complementar e Integrativa no Sistema de Saúde Brasileiro. “[...] não foram encontrados estudos que tratassem especificamente dos custos das MTCI no SUS no Brasil, fato que pode desencorajar gestores a implantar tais atendimentos na rede pública” (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020, p.6).

Faz-se importante acentuar as questões históricas relacionadas ao tema, dessa forma, salienta-se: “A declaração de Veneza foi um marco importante ao reconhecer a necessidade da aproximação entre as ciências do Ocidente e as tradições orientais. Chamou a nossa atenção para a existência de outras fontes e formas do saber” (SILVA, 2007, p.428). Entretanto, é possível perceber uma problemática relacionada ao comodismo estrutural e profissional em se manter as práticas biomédicas já aplicadas de modo amplo no Sistema de Saúde brasileiro em detrimento de uma atualização de seus métodos, com a integral aplicação das MAC como forma de complementar a medicina tradicional. Nesse sentido, Borges e Pinhal (2019) explicam que apesar de ser esperada a superação das tensões e das dicotomias em relação ao problema apresentado, por conveniência e maior facilidade há um recuo dos profissionais de saúde em relação ao uso da Medicina Integrativa, por, de acordo com as autoras, um real sentimento de medo, vindo dos profissionais, de terem nessas práticas alternativas uma maior procura de serviços, fato esse que ocasionaria uma diminuição da demanda de suas áreas de formação.

Desse modo, o comodismo mostra-se como um empecilho para a aplicação das MAC de modo eficiente no SUS. Ainda de acordo com as gestoras de negócio em questão: “Há pouca divulgação dessas práticas, que ocorre por conta da insuficiência de recursos caso a demanda cresça. Novamente, a dimensão econômica compromete o avanço na dimensão sociopolítica da gestão pública” (BORGES, PINHAL, 2019, p. 26). Conclui-se, portanto, que a modificação de todo um sistema de saúde projetado e aplicado anos atrás é de difícil execução e é desestimulada por toda a complexidade



envolvida em sua reformulação, a qual engloba tanto a mudança na mentalidade dos profissionais envolvidos, quanto um alto investimento na modificação da cadeia produtiva de saúde brasileira. Ainda, os autores Barros e Tesser (2008) corroboram com a afirmativa ao dizerem que a democratização e a legitimação das medicinas alternativa, complementar e integrativa, enfrentarão alguns impasses no campo da saúde: as nuances políticas e burocráticas desse modelo; exemplificadas pelos dilemas inerentes à formação profissional e ao desenvolvimento de competências nessa área, além dos obstáculos intrínsecos ao processo esotérico, intermediário e exotérico.

Um outro empecilho para a ampla implantação das MAC no SUS trata-se do desconhecimento populacional acerca da validade e comprovação científica das práticas médicas alternativas. Paralelamente a essa afirmação, têm-se médicos e profissionais da área da saúde que desconhecem também os dados e estudos relacionados às aplicações alternativas da medicina. Em pesquisa realizada por Kracik, Pereira e Iser (2020) muitos dos entrevistados não têm conhecimento suficiente da Medicina Integrativa para sua efetiva incorporação ao dia a dia dos pacientes. Fica evidente, então, que tanto a formação profissional, quanto a informação populacional a respeito das MAC é insuficiente e discriminatória.

Desse modo, um claro exemplo da comprovação científica da eficácia das MAC foi uma pesquisa realizada por Cocco *et al* (2012), no que tange ao tratamento dos sintomas causados pela utilização da quimioterapia, método de combate ao câncer pesado para o enfermo. Na pesquisa em questão, foram feitos estudos acerca do uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) para a redução de náusea e vômitos, nesse contexto, os autores relataram como foi realizado o experimento para a comprovação da técnica:

Foram selecionados para a pesquisa 75 sujeitos, sendo 35 correspondentes ao grupo controle que não recebeu a aplicação da TENS e 40 do grupo experimental que recebeu a TENS de baixa frequência no ponto PC6. Os resultados mostraram que houve uma melhora significativa nos sintomas de náuseas e vômitos antecipatórios e agudos decorrentes do tratamento quimioterápico, tanto na sua intensidade quanto na sua frequência, no grupo experimental. (COCCO *et al.*, 2012, p.07)

Conclui-se, enfim, que apesar de ser um fato desacreditado pela comunidade como um todo, as MAC têm estudos e comprovações sobre a eficácia de seus métodos, como pode ser observado na citação acima.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A legitimação social no que toca o uso da medicina alternativa, complementar e integrativa associada às práticas biomédicas no Sistema Único de Saúde, de fato se configura como um processo complexo, uma vez que são observados os entraves inerentes dessa transformação. Essa reestruturação, que se estenderia por todo território nacional, suscita várias questões relacionadas à falta de conhecimento tanto dos profissionais de saúde, quanto dos usuários do SUS sobre as práticas para além da medicina alopática convencional; além de toda uma rede já instaurada que assevera a hegemonia cultural ocidental, negligenciando espaço para as diversidades terapêuticas que potencializariam os serviços na área da saúde. Esses dois fatores somados à falta de informação sobre diversas práticas integrativas comprovadas cientificamente, contribuem para uma disseminação de visões preconceituosas e céticas quanto a cooperação entre a medicina positivista e a alternativa.

Ainda, a busca por uma vida cada vez mais dinâmica e rápida, característica inegável da contemporaneidade, outorga a medicalização social, supervalorizando os medicamentos alopáticos e, conseqüentemente, opondo-se a condutas terapêuticas que demandam mais tempo para serem elaboradas e paciência para a concretização de seus efeitos. Ademais, o sistema burocrático que organiza o gerenciamento da saúde no país vem sendo construído desde os primórdios do cuidado à saúde no Brasil, dessa forma uma rede sistemática extensa de administração já está oficializada, contribuindo para uma resistência referente a mudanças. O comodismo profissional relaciona-se ao comodismo estrutural apresentado, desse modo ambos agregam empecilhos para a reorganização do sistema de saúde. Outrossim, as pesquisas relativas ao gradiente financeiro necessário para a real democratização das práticas não biomédicas no SUS, ainda estão em processo de desenvolvimento, o que pode desencorajar gestores a materializar essa incorporação. Dessa forma, o trabalho conjunto entre as várias medicinas e tradições, tão valioso para a transcendência das convenções limitadas de uma única perspectiva, de fato, possui obstáculos para sua legitimação.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. M. S. O futuro médico ou o médico do futuro? - Reflexões sobre formação, ensino e profissão. **Revista Thêma et Scientia**, vol 1, n. 1, Jan/ jun, 2011. Disponível em: <http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/4> Acesso em: 15 abr. 2021.
- ANDRADE, T. J.; COSTA, A. F. L. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Revista Saúde e Sociedade** vol 19, São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300003&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 14 maio 2021.
- ASSUNÇÃO, M. C. T. *et al.* Análise de custos em unidade de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol 55, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/145/pt/> Acesso em: 13 maio 2021.
- BARROS, N. F.; OTANI, M. A. P. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, vol 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2011.v16n3/1801-1811> Acesso em: 06 mar. 2021.
- BARROS, N. F.; TESSER, C. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, vol 42, n. 5, São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0034-89102008000500018 Acesso em: 24 mar. 2021.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.
- BORGES, J. F.; PINHAL, V. A. O desafio municipal de inserção da medicina integrativa na saúde pública: Um olhar para as práticas de strategizing e organizing. **Revista Eletrônica de Administração**, vol 24, n. 1, Porto Alegre, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112019000100148&tlng=pt Acesso em: 13 maio 2021.
- COCCO, M.; MARX, A.; TAGLIAFERRO, J.; TONEZZER, T. Uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea aplicado ao ponto de acupuntura PC6 para a redução dos sintomas de náusea e vômitos associados à quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 2012.
- FARIA, A. A.; FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F. R. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol 55, n. 3, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a22.pdf> Acesso em: 18 abr. 2021.
- ISER, B. P.; KRACIK, M. L. A.; PEREIRA, P. M. B. Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil. **Revista Saúde em Debate**, vol 44, n. 127, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1095-1105/pt/#> Acesso em: 15 abr. 2020.



MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf> Acesso em: 12 maio 2021.

QUEIROZ, M. S.; NAGAI, S. C. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 16, n. 3, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 17, n. 11, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100018&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 15 abr. 2021.

SILVA, D. F. Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol 27, n. 3, Brasília Set. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300005&lng=en&nrm=iso#end Acesso em: 15 abr. 2021.