



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Danilo da Silveira Primo

# Desmedicalização na Unidade Básica de Saúde do Figueira, Gaspar - SC

Florianópolis, Janeiro de 2023



Danilo da Silveira Primo

Desmedicalização na Unidade Básica de Saúde do Figueira, Gaspar  
- SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Micheli Leal Ferreira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Danilo da Silveira Primo

Desmedicalização na Unidade Básica de Saúde do Figueira, Gaspar  
- SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Micheli Leal Ferreira**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** A medicalização é um processo sociocultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores. Ela acentua a realização de procedimentos profissionalizados, diagnósticos e terapêuticos, desnecessários e muitas vezes até danosos aos usuários, havendo ainda uma redução da perspectiva terapêutica com desvalorização da abordagem do modo de vida. Observou-se no dia a dia da unidade que a comunidade segue os padrões das outras regiões do país, cerca de 90% das enfermidades tem suas origens no estilo de vida sedentário e nos maus hábitos alimentares sem particularidades quanto à faixa etária. Grande parte dos(as) usuários(as) adstritos fazem uso de polifarmácia sem acompanhamento médico e, muitas vezes, acabam utilizando os medicamentos prescritos de forma indiscriminada no intuito de mascarar seus sintomas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo implantar um projeto de intervenção para promover a saúde e a desmedicalização da comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde do Figueira no município de Gaspar, no estado de Santa Catarina. **Metodologia:** Para o desenvolvimento deste projeto será realizado um levantamento de dados para identificar os usuários que correspondem ao público alvo e, conseqüente avaliação do perfil destes pacientes. Será criada a “Oficina da Saúde” que se caracteriza em um grupo onde haverá encontros que proverão de atividades educativas dinâmicas, palestras interativas, gincanas, brincadeiras e atividade física funcional. **Resultados esperados:** Através das ações desse projeto, os resultados esperados são a conscientização da população acerca da desmedicalização, sensibilização dos mesmos para com o cuidado da saúde e a modificação dos seus respectivos estilos de vida para o mais saudável.

**Palavras-chave:** Automedicação, Conduas Terapêuticas, Polimedicação, Qualidade de Vida, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Na pré-história, a partir de 5.500 a.C, o território catarinense começou a ser ocupado por grupos humanos. No século XVIII os índios Xoclengs refugiavam-se nas matas tropicais das encostas e vales da região, e a partir do século XIX eles foram perdendo seu território, vivendo apenas da caça e da coleta . Aos poucos este território indígena começou a ser ocupado por novos habitantes: o homem branco. A história mostra que os primeiros colonizadores que chegaram em Santa Catarina (SC) se estabeleceram nas terras do Itajaí-Açu. Por volta de 1835 começaram a chegar os primeiros imigrantes de origem germânica que influenciaram grandemente a cultura gasparense e impulsionaram o seu desenvolvimento econômico (PMG, 2017)

Em 1875 vieram os imigrantes de origem italiana contribuindo também com a formação cultural do gasparense. Em 1880 Blumenau foi elevada à categoria de cidade e Gaspar passou a ser seu Distrito. Gaspar já pertenceu a São Francisco do Sul, Porto Belo, Itajaí e Blumenau. Durante quase 54 anos constituiu-se como 2º Distrito de Blumenau. Na década de 1930, lideranças locais mobilizaram-se, encontrando apoio nas esferas Federal e Estadual, conquistando a emancipação política (PMG, 2017).

Até que em 1934, Coronel Aristiliano Ramos, Interventor Federal em Santa Catarina, assinou o decreto que emancipava Gaspar politicamente. O município de Gaspar foi instalado em 18 de março de 1934. Em 05 de março do mesmo ano, o município ganhava o primeiro prefeito, o senhor Leopoldo Schramm (PMG, 2017).

Desde o início, a população fora dividida pelas margens do rio. Na esquerda, os moradores construía ranchos cobertos com palha, plantavam o aipim, a mandioca, o milho, o feijão, a cana, o algodão, as batatas, o arroz, o café e o fumo. Armavam um cercado para as galinhas. A canoa era meio de transporte, comunicação e pesca. Já na direita, um único senhor obtinha a maior parte das terras da região. Sabe-se que sua fazenda estendia-se desde a atual divisa de Ilhota com Itajaí até o Ribeirão Poço Grande. Era senhor de escravos, muitas produção de café, exploração de minérios, madeira e grande liderança política (PMG, 2017).

Gaspar hoje possui aproximadamente 59.728 habitantes (IBGE, 2012). São pessoas de diversos lugares do país, mas, principalmente, descendentes desses bravos imigrantes que construíram um município marcado pela bravura e beleza.

Gaspar hoje está em transformação. Busca diversificar sua economia, uma vez que cidade possui deslumbrantes atrativos naturais e inúmeros vales, que junto com a riqueza e a diversidade cultural de sua gente dão sustentação a este desenvolvimento. Também se destaca nos esportes aéreos. Possui uma das melhores rampas para decolagem de parapente da região (PMG, 2017).

A comunidade em que atuo está localizada no bairro Figueira, Gaspar - SC, fazendo

divisa com o município de Blumenau. Trata-se de uma área afastada do centro da cidade, onde predominam pequenas propriedades rurais, entretanto, a urbanização no modo de vida se faz presente.

Figueira vive um momento aonde o número médio de filhos por mulher não vem sofrendo uma diminuição como a nível nacional. Eu diria que alguns fatores como a condição socioeconômica parece não interferir nos planos dos menos abastados equilibrando assim a taxa de fecundidade no bairro. O aumento da expectativa de vida ainda não se percebe devido a razões culturais e psicossociais, tais observações advêm dos atendimentos realizados na UBS.

A Unidade de Saúde do Figueira oferece serviços de consultas médicas; curativos; imunização; grupos; verificação de pressão arterial; procedimentos de enfermagem e acompanhamento a hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes e idosos. Possui em sua equipe 6 agentes comunitários de saúde, 1 dentista com seu auxiliar, 3 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira e 1 médico.

Com aproximadamente 4.621 habitantes, a Unidade básica de Saúde do Figueira atende 1.277 famílias. Distribuídos nas faixas etárias de 6,8% de 0 a 4 anos, 23,3% de 5 a 14 anos, 72,5% de 15 a 64 anos e 4,2% de 65 anos ou mais (IBGE, 2012).

A taxa de mortalidade infantil do município registrado em 2014 foi de 9,73 óbitos por mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade geral da população foi de 5 por 1.000 habitantes no período de 2013; e a taxa de mortalidade materna de 2,5 por 1.000 (SMSG, 2014).

Segundo dados extraídos da própria Unidade Básica de Saúde (UBS), tivemos 69 atendimentos por hipertensão arterial sistêmica (HAS) registrados do mês de Novembro 2017 2001 até a 2 de Março de 2018. Não houveram registros para diabetes mellitus (DM) em idosos. (Casos extraídos na própria UBS no mesmo período.)

Em Gaspar, a Secretaria de Saúde atende 241 pessoas portadoras do vírus do HIV, sendo: uma criança; 29 idosos; 25 adultos jovens (até 30 anos); e 168 adultos (entre 30 a 59 anos) (SMSG, 2014).

Em 2017 registramos de 17 gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS do Figueira.

Minha equipe não utiliza essas informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos, entretanto, acredito que seria bastante útil para diagnosticar os problemas com maior prevalência na área de abrangência, permitindo assim, programar e realizar ações em saúde com abordagens individuais e/ou coletivas. Ações de promoção e prevenção como palestras e formação de grupos específicos.

Observo no dia a dia da UBS que nossa comunidade segue os padrões das outras regiões do país, cerca de 90% das enfermidades tem suas origens no estilo de vida sedentário e nos maus hábitos alimentares sem particularidades quanto à faixa etária, atingem desde a criança ao idoso. E isso não se deve a falta de profissionais ou a uma estrutura maior.

Doenças nutricionais não se curam com drogas, mas sim corrigindo suas deficiências e

eliminando gatilhos e mediadores através dos antecedentes. O que temos feito até hoje foi varrer a doença para baixo do tapete, apenas aliviando sintomas, e causando iatrogenias com os efeitos colaterais das drogas contribuindo para o encurtamento da vida do paciente. Isso é muito sério e muito grave!

Tendo ciência que todas as doenças provêm de uma disfunção ou de uma intoxicação celular, seremos mais resolutivos “no por quê?” – questionamento que sempre deve ser feito.

Doenças como DM, HAS, obesidade, o câncer e o Alzheimer, entre outras tantas, são completamente reversíveis quando abordadas precocemente e da maneira correta.

Mediante a problemática apresentada justifico a elaboração deste projeto de intervenção onde viso intervir em minha comunidade com o objetivo prioritário na desmedicalização e o seu conseqüente detox.

Todos os profissionais da equipe de saúde da família (ESF) estão engajados com a elaboração deste projeto com enfoque em ações de promoção da saúde que mostrem de maneira muito clara, que remédio apenas remedia e droga nenhuma oferece saúde, muito pelo contrário, conforme manda a lei, na própria bula existe a descrição de todos os malefícios de cada medicação quando utilizadas em longo prazo ou de forma incorreta.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover a saúde e a desmedicalização da comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde do Figueira, Gaspar – SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar ações de sensibilização da comunidade quanto aos malefícios das medicações alopáticas;
- Promover momentos de incentivo à prática de atividades física e adoção de hábitos saudáveis;
- Construir a consciência coletiva de que investir na saúde é melhor que gastar com a doença.





### 3 Revisão da Literatura

O termo medicalização, que surgiu no final da década de 1960 para se referir à crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina, é de grande relevância nos estudos críticos do campo da sociologia da saúde. Uma das principais preocupações é em relação à perda da autonomia das pessoas que se tornaram dependentes do saber de especialistas para o cuidado de sua saúde (GAUDENZI; ORTEGA, 2011).

O tema da medicalização é compreendido de maneiras diferentes ao longo do tempo. Nos primeiros trabalhos, significava apenas a ampliação da assistência médica e de novas técnicas terapêuticas, até a sua posterior conversão a um significado mais amplo, referente à crescente incorporação de diferentes aspectos da condição humana, sejam sociais, econômicos ou existenciais sob o domínio do medicalizável, isto é, do diagnóstico médico e da terapêutica. Esses estudos surgem justamente na segunda metade do século XX, quando houve uma grande expansão da medicina devido a utilização de novos exames diagnóstico, novas classes de medicamentos, novas técnicas e materiais cirúrgicos e novas áreas de pesquisa (??).

Uma vez que a industrialização e a força de trabalho passam a ser elementos fundamentais para a força do Estado, a análise minuciosa de cada momento da vida, das doenças endêmicas, da proporção de nascimentos, da velhice e da morte torna-se fundamental. A medicina, então, estabelece diversas medidas de controle sobre o corpo individual e coletivo, possibilitando o exercício cada vez mais refinado do poder sobre a vida (GAUDENZI; ORTEGA, 2011).

A medicalização social é um processo sociocultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores que eram administrados de outras maneiras, no próprio ambiente familiar e comunitário, e que envolviam interpretações e técnicas de cuidado autóctones. A medicalização acentua a realização de procedimentos profissionalizados, diagnósticos e terapêuticos, desnecessários e muitas vezes até danosos aos usuários. Há ainda uma redução da perspectiva terapêutica com desvalorização da abordagem do modo de vida, dos fatores subjetivos e sociais relacionados ao processo saúde-doença (??). A valorização sobre a autonomia perante o corpo passa pelo aprimoramento de um cuidado que permite recompor algumas características do processo de transformação desse corpo em objeto de saber e de prática (OLIVEIRA, 2017).

Apesar dos avanços e das conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS), nos seus dezesseis anos de existência, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública (MS, 2010).

A Atenção Primária à Saúde (APS) vincula-se inexoravelmente ao cuidado biomédico.

Todavia, sua construção e legitimação nos sistemas nacionais de saúde estão intimamente atreladas a uma crítica ao enfoque da biomedicina, centrado nas doenças, nas especialidades médicas e no uso abusivo de tecnologia dura, e à sua tendência a uma relação verticalizada e impessoal com os usuários, além da crítica aos seus custos progressivos e insustentáveis (??).

As virtudes do cuidado na APS são vinculadas a vários fatores como o acesso rápido e universal, a intimidade e progressividade do conhecimento mútuo entre profissionais e usuários, a coordenação do cuidado e a perspectiva do cuidado ampliado. Isso permite um deslocamento para as questões de qualidade de vida, parceria, promoção da saúde e recomposição de uma harmonia entre saber profissional e leigo (??).

As terapias alternativas, também nomeadas como complementares ou integrativas, são denominadas como Medicina Tradicional e compreendem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas, estas terapias procuram atender ao indivíduo de forma holística, baseado na confiança e no vínculo entre terapeuta e usuário (GALLI et al., 2012).

Há espaço de crítica à medicina moderna e a mídia tem um papel crucial de desmistificação da ciência e da tecnologia. Haveria um empoderamento da população, já que as pessoas estão mais conscientes das fragilidades das corporações. A população, munida de maior acesso à informação através da internet ou de outros meios de comunicação, poderia estar mais consciente dos custos, benefícios e malefícios da medicalização de suas vidas (??).

Deve-se desenvolver abordagens à saúde que busquem estimular a promoção, prevenção e recuperação da saúde utilizando métodos de estilo de vida saudável, pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos entre usuário, família e profissional de saúde, de modo a auxiliar no entendimento do conceito ampliado de saúde e no autocuidado (GALLI et al., 2012).

O Acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes), distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características. Assim, ele envolve, supõe e estimula um sentido ético individual e coletivo, assumido como fundamental para orientar a postura do profissional. Mas envolve também questões de organização e prática do trabalho, tópico focado aqui na sua relação com a medicalização social (??). Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável, ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados (MS, 2010).

O cuidado continuado e a responsabilização pelo acompanhamento dos pacientes, que

---

implica conhecê-los progressivamente, seu contexto e dinâmica psicossocial, econômica e cultural, são um poderoso mecanismo para o aprendizado de uma clínica desmedicalizante. Perceber a relação entre medicalização, o retorno repetido excessivo e a iatrogenia facilita a crítica à clínica centrada na doença e o aprendizado cotidiano sobre desmedicalização (??).

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (MS, 2010).

É preciso restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos cidadãos. Isso deve ser implementado com a consequente constituição de vínculos solidários entre os profissionais e a população, empenhados na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, tendo como princípios éticos a defesa e a afirmação de uma vida digna de ser vivida (MS, 2010).

O médico pode funcionar como ator desmedicalizante e contribuir para ampliar a abordagem, já que tem maior legitimidade para criticar o consumismo e a informação da mídia, acalmar ansiedades e apoiar iniciativas desmedicalizantes, reforçando a autoestima e o respeito interprofissional, o espírito de equipe e o vínculo do paciente com os outros membros da equipe (??).

A partir do entendimento de que o processo de desmedicalização é de extrema relevância, pois se relaciona com a busca tanto da autonomia como do respeito às diferenças, este projeto de intervenção tem o objetivo de promover a saúde e a desmedicalização da comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde do Figueira, no município de Gaspar, do estado de Santa Catarina.



## 4 Metodologia

O projeto tem como público alvo os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Figueira, no município de Gaspar, do estado de Santa Catarina que atende 1.277 famílias, com aproximadamente 4.621 habitantes cadastrados. Todas as ações realizadas ocorrerão dentro da própria UBS.

No período de janeiro a março de 2019 será realizado, por toda equipe da UBS, um levantamento dos dados da população, através das consultas e dos prontuários, para quantificar nosso público alvo. Em simultâneo faremos uma avaliação do perfil destes pacientes, afim de, qualificar a causa que classifica cada usuário como pertencente ao público alvo deste projeto, como, por exemplo, doença crônica (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica), doença mental e distúrbio nutricional, que são as afecções mais vistas dentro da unidade. A partir deste estudo situacional será criado um grupo para o público alvo, que se chamará “Oficina da Saúde”.

A Oficina da Saúde, através de encontros mensais que ocorrerão sempre na primeira terça-feira do mês, durante os meses de abril a novembro, ofertará a comunidade informações, orientações e exercícios participativos de forma multidisciplinar. A busca pelas parcerias (médico especialista, educador físico, psicólogo e nutricionista) ocorrerá de forma simultânea ao tempo total do projeto). Além dos recursos humanos citados, será utilizado também, computador, data show e folhas A4, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelos recursos financeiros.

Os encontros proverão de atividades educativas dinâmicas com o foco na participação da comunidade, palestras interativas, gincanas, brincadeiras e atividade física funcional promovidas pelas parcerias em conjunto dos a equipe de saúde da UBS.

Além disso, se sucederá a capacitação da equipe de saúde da UBS do Figueira para a implantação da Sala de Espera. Esta ação educativa e informativa terá como temática, assim como a Oficina da Saúde, riscos da automedicação, efeitos adversos de medicamentos, estilo de vida saudável, para estimular a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde fora do âmbito medicamentoso. O treinamento da equipe será realizado na sala de recepção da UBS, todas as sextas-feiras do mês de janeiro, no período da tarde, totalizando 4 dias, e, ficará a cargo do médico da unidade. Sempre que houver necessidade de atualização de informações, o mesmo se dará em concomitância as reuniões da unidade de saúde.



## 5 Resultados Esperados

Através das ações desse projeto, os resultados esperados são a conscientização da população acerca da desmedicalização, sensibilização dos mesmos para com o cuidado da saúde e a modificação dos seus respectivos estilos de vida para o mais saudável.

Espera-se, também, que todos compreendam as singularidades de sua realidade para que possam realizar decisões que coincidam com o seu cotidiano.

Além de, conquistar o vínculo e a fidelidade com os pacientes, estabelecer uma relação de confiança entre paciente e a unidade/equipe de saúde, além de, proporcionar um local onde a própria comunidade crie laços entre si, fortalecendo a consciência coletiva sobre a pauta desmedicalização.

