

O PAPEL DOS MOVIMENTOS POPULARES NA IMPLANTAÇÃO DE UMA POLÍTICA SANITÁRIA

Popular Movements' Role in a Health Policy's Implementation

Kelen de Moraes Cerqueira¹

INTRODUÇÃO

Desde 1978, quando mais de 700 nações se reuniram na Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, o conceito de saúde foi sendo construído, de forma a contemplar a conjuntura social, econômica, biológica e cultural das sociedades (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978). Naquele momento, a atenção primária à saúde alcançou reconhecimento da sua importância, para garantir qualidade de saúde a população e por sua vez, o desenvolvimento econômico. Experiências em assistência a saúde, foram discutidas e reconhecidas como importantes possibilidades de aprimoramento das estratégias de cuidado em saúde. Muitas práticas, fundamentadas em outras racionalidades médicas diferentes da Biomedicina – como a acupuntura, a fitoterapia, Medicina Ayurveda, entre outras, estavam atingindo resultados muito positivos na assistência em saúde, segundo registros de nações da África, da Ásia e América do Sul. Frente a isto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendou o reconhecimento destas práticas, classificadas internacionalmente como medicinas alternativas e complementares, nos sistemas públicos de saúde de seus países membros, como forma de implementar o cuidado (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978; BRASIL, 2018).

Neste mesmo contexto histórico, o Brasil passava por uma radical reforma sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado através da Lei Orgânica da Saúde, nº 8080/90, que ampliou o conceito de cuidar. A Constituição Brasileira que acabara de ser construída, determinava a saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado brasileiro (BRASIL, 1988). No processo de construção do SUS, muitas políticas públicas foram sendo publicadas para

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Pelotas (PPGCPol/UFPel).
Email: kellencerqueira@gmail.com

garantir este direito à saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), através da portaria GM/MS nº 971, que propõe outras opções terapêuticas, com caráter multiprofissional, buscando estimular mecanismos naturais de prevenção de doenças e promoção de saúde, fundamentando o cuidado nas necessidades individuais de cada paciente, na multidimensionalidade – física, emocional e espiritual (ANDRADE, 2006; FREITAG; BADTKE, 2019). Existem registros das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, as PICS, no sistema público de saúde brasileiro desde o início da década de 1980 (BRASIL, 2006).

A PNPICS constituiu, ainda, um importante passo para a expansão da pluralidade na saúde brasileira. A ideia de pluralismo foi originalmente desenvolvida na Ciência Política, para defender o princípio de que cidadãos socialmente iguais, em direitos e deveres, podem ser diferentes, em percepções e necessidades. Na área da saúde, entretanto, este preceito sempre sofreu grande resistência. Dessa forma, no Brasil, a legitimação e institucionalização das práticas complementares teve início somente em 1985, após a descentralização do governo, a introdução da participação popular, através dos Conselhos Nacionais de Saúde (CNS), e o crescimento da autonomia municipal, promovidos durante a reforma sanitária pela qual passava o Brasil (BARROS, 2007).

Entretanto, a implantação da PNPICS no Brasil, tem acontecido de forma bastante heterogênea (BRASIL, 2020). Dados do Ministério da Saúde (SCNES, SISAB/DATASUS) apontam para a concentração de estabelecimentos de saúde com PICS em atenção primária à saúde (APS) nas regiões Sudeste e Nordeste, evidenciando, diferenças regionais significativas na implantação das terapias complementares. Acredita-se, que essa diferença se deve ao fato de municípios dessas regiões estarem envolvidos com terapias complementares por meio da iniciativa de voluntários, desde 1980, como aconteceu em Uberlândia-MG, com a utilização da fitoterapia. Nesse município, por exemplo, o processo de implantação de PICS ocorreu por meio da criação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS), uma articulação entre o prefeito, Câmara de Vereadores, Comissão Intersetorial de PICS (CIPIC) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (ALVES; QUERINO, 2019). Neste sentido, ressalta-se a importância da central de movimentos populares (CIPIC e CNS) na estruturação das PICS no município.

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E O DEBATE DO PAPEL DAS SOCIEDADES NOS PROCESSOS DE MUDANÇAS DE PARADIGMA

Os movimentos populares e as entidades civis organizadas, em favor de práticas alternativas de cuidado, movimentam-se de encontro à medicina ocidentalizada, biomédica, voltada para a doença, para um indivíduo avaliado de forma compartimentada – coração, rins, pulmão – como se o seu contexto social, econômico, cultural e espiritual não fosse determinante de saúde ou adoecimento (COSTA; COSTA, 2019; HABIMORAD; CATARUCCI, 2020). A ocidentalização da medicina acarretou o apagamento da medicina tradicional e desumanizou o cuidado. Isto posto, o resgate de técnicas de cuidado fundamentadas na cultura e nas tradições dos povos, traz para debate também, a humanização da saúde (BARROS, 2007).

Tal constatação retoma a discussão do papel das sociedades nos processos de mudanças de paradigmas, como o da Medicina Tradicional para a Biomedicina e da Biomedicina para a Medicina Tradicional. A Antropologia orienta este debate elucidando como o campo da saúde é pensado através da relação entre indivíduo e sociedade e suas várias articulações com os seus respectivos contextos. Partindo do entendimento atual da saúde como “mercadoria de consumo”, cujos padrões de aquisição passam pelas regras determinadas pelo capitalismo, mesmo sendo um direito democrático, torna-se relevante a discussão do comportamento social sob a ótica de estudos como o de Félix Guattari, em seu livro “As Três Ecologias”, de 1990, no qual é discutida a ideia de que as relações da humanidade com o “socius”, com a “psique” e com a “natureza” tendem, a se deteriorar cada vez mais por uma passividade fatalista dos indivíduos e dos poderes à universalidade do capitalismo. O estruturalismo e o pós-modernismo determinaram uma visão de mundo que descarta a pertinência das intervenções humanas em políticas e micropolíticas concretas. Entretanto, o autor refere que explicar esse perecimento das “práxis” sociais pela morte das ideologias e pelo retorno aos valores universais seria insuficiente.

Os fundamentos para esta explicação encontrariam maior sustentação na inadaptação das “práxis” sociais e psicológicas e também na cegueira quanto ao caráter falacioso da compartimentação de alguns domínios (como o exercido pela ocidentalização da medicina). Guattari (1990) refere que não é justo separar as relações existentes entre a “psique”, a sociedade e o ambiente. A negação das degradações desses três domínios, tal como é alimentado pela mídia, determina a infantilização da opinião pública e a neutralização destrutiva da democracia (do poder

social). Ademais, o apagamento das práticas tradicionais de cuidado – como as PICS, bem como a ocidentalização da medicina encontra em Felix Guattari, fundamentação, quando ele discorre sobre a “esquizoanálise”, processo que determina que todos os conhecimentos e práticas devem ser enquadrados em fundamentos teóricos assegurados por autoridade de um grupo, de uma escola, de um conservatório ou de uma academia. O autor classifica a “esquizoanálise” como catecismos psicanalíticos, comportamentalistas, sistematizados, ou seja, quando a sociedade vai se desfazendo de suas crenças e práticas culturais por não se classificarem em paradigmas pré-determinados por padrões universais. O que explicaria a oposição de muitos conselhos profissionais, como o Conselho Federal de Medicina Brasileiro, às Práticas Integrativas e Complementares, mesmo diante do reconhecimento popular e do Ministério da Saúde.

Não obstante, Guattari (1990) prevê que talvez seja por meio das ciências essencialmente positivistas, que se possa esperar a reviravolta mais espetacular em relação aos processos de subjetivação. O autor cita conceitos de Ilya Prigogine e Isabelle Stengers, no qual invocam a necessidade de introduzir na física um “elemento narrativo”, indispensável para teorizar a evolução em termos de irreversibilidade. Diante disso, manifesta sua convicção, de que a subjetividade, se pronunciará cada vez mais quanto maior for o desenvolvimento tecnológico, acarretando, assim, no ressurgimento das práticas sociais e individuais. Tal constatação pode ser observada, atualmente, nos atendimentos em saúde, na procura crescente por práticas alternativas de cuidado. Atualmente, no mundo, observa-se um aumento muito significativo no interesse da população pelas PICS; segundo a OMS, mais de 70% da população mundial depende dessas práticas como atenção primária. Nos países desenvolvidos, existe um crescimento desse modelo de cuidado, onde mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas concentradas na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos da América são usuárias de PICS. Em 2012, as PICS movimentaram aproximadamente 83,1 bilhões de dólares nos países usuários dessas terapias (CONTATORE, 2015). Atribuiu-se, esse crescimento, ao aumento da demanda causada pelas doenças crônicas; ao aumento dos custos dos serviços de saúde, levando os pacientes à procura de outras formas de cuidado; à insatisfação com a terapêutica biomédica; ao interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e à procura por tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando a cura não é possível (CONTATORE, 2015).

Elias (1994), também refletiu sobre como acontece mudanças de hábitos e costumes sociais, ressaltando primeiramente que a sociedade é formada por um grande número de pessoas reunidas, mas um bom número de pessoas reunidas na Índia e na China forma um tipo de sociedade

diferente da encontrada na América ou na Grã-Bretanha; a sociedade composta por muitos indivíduos na Europa do século XII era diferente da encontrada nos séculos XVI ou XX. E, embora todas essas sociedades certamente tenham consistido e consistam em nada além de muitos indivíduos, é claro que a mudança de uma forma de convívio para outra não foi planejada por nenhum deles. Não obstante, o autor cita Auguste Comte para classificar o processo socio-histórico da humanidade. Para Comte este processo se dividia em três estágios – o antropocêntrico, no qual as esperanças e temores da humanidade se condensam numa crença socialmente predeterminada em espíritos punitivos ou realizadores de desejos, um segundo estágio metafísico-filosófico, quando conceitos abstratos como “natureza”, “razão” ou “espírito” são vistos como entidades metafísicas e por fim, um terceiro estágio científico-positivista em que todas as ideias, conceitos e teorias se tornam “antidogmaticamente” corrigíveis pela pesquisa sistemática e verificáveis pela aplicação.

Zizek (1996), ferrenho crítico do capitalismo, também aborda o comportamento social, mas a partir da questão do “ponto zero” de recursos ao qual a humanidade se aproxima por sua expansão desenfreada e conseqüente utilização desmedida destes recursos. Ele relata que as sociedades vivem em um momento apocalíptico e seus fundamentos são os mais variados; entretanto, o referente a “Nova Era”, tem um tom espiritualista, interpretando-a como a passagem de um modo de “consciência cósmica” para outro (em geral, da postura mecanicista-dualista moderna para a postura de imersão holística). Magia e ciência, fé e conhecimento, portanto, se conciliarão e a antiga fé terá confirmação experimental científica. O verdadeiro milagre é a própria lacuna que nos separa da imersão imediata na realidade.

Observa-se ainda, que a maioria das técnicas tradicionais de cuidado vêm de povos do Oriente, o que remete a ideia, de que estes povos tiveram algum grau maior de resistência à ocidentalização da medicina, do que as demais nações. O imperialismo suplantou diversas culturas e como Hannah Arendt referiu em seu livro “Origens do Totalitarismo” [edição de 2012], fomentando um desprezo pelo Estado-nação, fundamentado na ideia de que se deveria unir os povos com origem étnica semelhante, independente da história ou do lugar em que residem, apagando também a memória cultural de muitos povos.

COMPORTAMENTO SOCIAL COMO A MERCANTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS HUMANAS: DEBATES E DESAFIOS NA PÓS-MODERNIDADE

Os movimentos sociais têm o poder de libertação das amarras coloniais. A virtualidade do espaço mundial constitui a primeira determinação dos movimentos da multidão – uma virtualidade que precisa ser tornada real. O espaço que pode meramente ser percorrido precisa ser transformado no espaço da vida, a circulação precisa torna-se liberdade. Em outras palavras, a multidão móvel precisa conquistar uma cidadania global. A resistência da multidão ao cativo – a luta contra a sujeição de pertencer a uma nação, a uma identidade, a um povo e, portanto, a deserção da soberania e dos limites que ela impõe à subjetividade – é inteiramente positiva (HARDT, 2001).

Harvey (1992) aborda o comportamento social, no qual discorre sobre a superficialidade da sociedade pós-moderna, sendo que o imediatismo e o sensacionalismo se tornam meios de forjar a consciência. A ruptura da ordem temporal da história, por esta consciência forjada, origina um peculiar tratamento do passado. Rejeitando a ideia de progresso, o pós-modernismo abandona todo sentido de continuidade e memória histórica, enquanto desenvolve uma incrível capacidade de absorver dela tudo o que se classifica como aspecto do presente. Este aspecto pode ser um dos determinantes das discrepâncias na implantação da PNPICS, em um país de dimensões continentais como o Brasil. As práticas tradicionais de cuidado se fundamentam em um processo de humanização da saúde, que passa fundamentalmente pela retomada de práticas culturais que se sustentam na abordagem holística do ser humano, indo ao encontro da superficialidade forjada na consciência pós-moderna de uma sociedade ávida por lenitivos imediatos, mas fugazes, aos seus sintomas, preterindo os tratamentos mais demorados, que lhe consomem mais tempo. A efetiva implantação da política, bem como o melhor resultado destas técnicas, requer um aprofundamento do cuidado, além do estreitamento do vínculo com o passado cultural da sociedade. Harvey (1992) quando cita Michel Foucault, explica que o que é produtivo não é sedentário, mas nômade, entendendo-se, este estudo, que se atingem melhores resultados na dinâmica dos processos de cuidado, na complementariedade entre as racionalidades médicas, medicina convencional (Biomedicina) aliada a medicina tradicional (baseada nos conhecimentos de cada cultura social). A certeza baseada em um só fundamento é ilusória capaz de atingir apenas um alívio fugaz dos sintomas.

Outrossim, determinantes do comportamento social, assim como a mercantilização das práticas humanas pelo capitalismo, também foram abordados por Wood (2007). A autora refere que o

capitalismo é incompatível com democracia, quando seu significado se fundamenta no governo que vem do povo. Isso acontece, principalmente, porque o capitalismo depende das “leis” do mercado, das condições de vida mais básicas e dos requisitos de reprodução social mais elementares, uma condição irreduzível. Toda prática humana que possa ser convertida em mercadoria deixa de ser acessível ao poder democrático. Ou seja, democratização, requer “desmercantilização”, que, por sua vez, significa o fim do capitalismo. Desta forma, a mercantilização da saúde é profícua ao capitalismo, no caso à indústria farmacêutica, e ao próprio Estado, pela arrecadação de impostos. Por conseguinte, grandes entraves a práticas tradicionais de cuidado seriam o próprio mercado que se vale da doença para alcançar o lucro e a passividade da vontade popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas tradicionais de cuidado, diminuem o uso de medicamentos, são de baixo custo e sua acessibilidade através do sistema público de saúde é capaz de diminuir o gasto público com medicamentos, além de desonerar a população de gastos com saúde, portanto, sob esta perspectiva, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde constitui um importante pilar da democratização da saúde.

Barros (2007), em sua exposição sobre a PNPICS, também partilha desta mesma opinião quando se refere ao impacto alcançado com a publicação da PNPICS, entre outros, nos campos econômico, técnico e sociopolítico, pois promoveu a inclusão de práticas de cuidado subsumidas no discurso e ação dominante do ardiloso mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica. Segundo ele, uma das maiores contribuições das Ciências Sociais da segunda metade do século XX foi a proposta de escavação sociológica do instituído, com o objetivo de redescobrir as, até então, apagadas formas de sociabilidade. Graças a este processo na área da saúde, foi possível dar visibilidade a outras explicações diferentes das sistemáticas dominantes. Tal realidade permite observar, como a exclusividade epistêmica produziu um conhecimento regulador, normativo e excludente, onde tudo o que fica à sua margem é considerado alternativo, definido pelo que não é, ao invés de ser definido pelo que é, ou seja, tradicional, cultural.

Além disso, tanto as recomendações da OMS, como o discurso do Ministério da Saúde quanto aos princípios da promoção de saúde, atingem identidade ao reconhecerem o pluralismo terapêutico e a “alteridade dos cuidados”, ao qual a Antropologia se refere. A institucionalização da PNPICS é resultado do histórico sanitário brasileiro: a eficácia clínica e sociocultural sustentada na

tradição. A PNPICS reconhece o pluralismo terapêutico presente na cultura da sociedade (BARROS, 2007; ANDRADE; COSTA, 2010). Os princípios de promoção global do cuidado humano, integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, a ampla abordagem da doença e da saúde e a utilização de recursos naturais de prevenção constituem elementos da integralidade do cuidado, holística e complexa, como referem às diretrizes defendidas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (LUZ, 1993).

Com o reconhecimento político, chega-se à conclusão de que o papel dos movimentos populares, voluntários na efetiva implantação e implementação da PNPICS é de importância estratégica. Uma sociedade que reconhece seu legado histórico-cultural resiste às amarras imperialistas que apagam qualquer memória cultural. Desconstruir a postura imediatista, consumista forjada pelo colonialismo capitalista também é fundamental para fortalecer estes movimentos. Debater sobre o entendimento social dos processos saúde-doença, bem como seus determinantes sociais, econômicos e ambientais é outro ponto importante a ser trabalhado nestes movimentos. Por conseguinte, a PNPICS não se restringe apenas a uma política pública de promoção de saúde, mas também a um importante pilar na construção da Integralidade do cuidado, um dos fundamentos do SUS (sistema público de saúde do Brasil), do pluralismo terapêutico, do reconhecimento do legado sociocultural brasileiro na reconstrução das ciências da saúde, bem como, da resistência ao colonialismo capitalista e excludente. Portanto, a participação popular na implantação da PNPICS é irrevogável e intransferível diante do impacto desta política pública na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALMA-ATA, Declaração. **Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários**. Alma-Ata/URSS, 1978. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>.
- ALVES, C. M.; QUERINO, R. A. Práticas integrativas e complementares de saúde em Uberlândia, Minas Gerais: o processo de implantação na perspectiva dos trabalhadores. **Hygeia** [Internet], v. 15, n. 32, p. 149-63, 2019. ISSN: 1980-1726.
- ANDRADE, J. T. **Medicina Alternativa e Complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador. Fortaleza: UFBA, EdUECE, 2006.
- ARENDR, Hannah. **Origens do Totalitarismo: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2012.

- BARROS, Nelson Filice de; SIEGEL, Pâmela; SIMONI, Carmen De. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde**. 2007. ISBN: 85-334-1208-8.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS)**. 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Áreas Técnicas, **Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica**, módulo 1, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública, Florianópolis: Fett Educação e Ensino Ltda, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**, jul. 2020. Disponível em: <https://docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf>.
- CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>>.
- COSTA, Alinne Silva Andrade et al. Entre o local e o nacional: os desafios contemporâneos na gestão da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde direcionados para a atenção básica, no município de São Luís-MA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 17072-17085, 2020. Disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaold_355cb8720a0dda2.pdf>.
- ELIAS, Norbert. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- FEDERAL, Senado. **Constituição**. Brasília (DF), 1988. ISBN: 978-85-528-0062-0.
- FREITAG, V. L.; BADKE, M. R. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS: o (re) conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea**. Curitiba: Nova Práxis Editorial, 2019.
- GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias**. Tradução de Maria Cristina F. Bittencourt. 11.ed. Campinas, SP: Papyrus, 1990.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 395-405, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>>.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. **Império**. São Paulo: Record., 2001.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. In: **Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas**. 1993. p. 32-32.

WOOD, Ellen Meiksins. **Capitalismo e Democracia**. A teoria marxista hoje: problemas e perspectivas. Buenos Aires: CLACSO, 2007.

ZIZEK, Slavoj et al. **Um Mapa da Ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.