

APRESENTAÇÃO

As Muitas Vozes da Integralidade

KENNETH ROCHEL DE CAMARGO JR.

A área de Saúde Coletiva no Brasil, e possivelmente na América Latina, tem um caráter mais abrangente do que o que apresenta na América do Norte ou Europa. Sob esta designação curricular, abrigam-se epidemiologistas, planejadores, gestores, profissionais das várias profissões da área assistencial da saúde, pesquisadores de várias tradições disciplinares nas Ciências Humanas. Essa multiplicidade de inserções e pontos de vista, por si só um indicador da vitalidade do campo, traz, contudo, uma responsabilidade ampliada. Por um lado, a multiplicidade e a diversidade demandam a precisão dos enunciados, para que o debate seja de fato possível. Por outro, este é um campo desde sempre militante.

No nosso país, em particular, a luta pela construção de um sistema de saúde universal, acessível e de qualidade se confunde num primeiro momento com a própria luta pela redemocratização do país, e assume no presente contornos de resistência à guinada conservadora com relação às políticas públicas da última década. Ou seja, as propostas do campo têm efeitos bastante concretos na esfera política, e mesmo no cotidiano mais amplo da população. Sendo assim, a possibilidade de esclarecimento e construção de acordos quanto a princípios organizadores da assistência, longe de ser meramente “acadêmica”, no sentido pejorativo da palavra, interessa a amplas audiências – idealmente, a todos os cidadãos.

A discussão sobre a integralidade das ações de saúde, essa miragem fugidia e ao mesmo tempo central para o sistema de saúde que queremos, assume de maneira exemplar essa característica. Sua conceituação e implementação podem definir, num certo sentido, a essência mesma de uma política pública de saúde – veja-se, por exemplo, o texto de Luiz Carlos de Oliveira Cecilio nesta coletânea. O modo concreto de articular ações

assistenciais, dizendo-as *integrais* no cuidado, define o patamar ético e técnico de programação e avaliação da qualidade da assistência, dimensões situadas no núcleo duro do planejamento e gestão em saúde.

O curioso é que *integralidade* é uma palavra que não pode nem ao menos ser chamada de conceito. Na melhor das hipóteses, é uma rubrica conveniente para o agrupamento de um conjunto de tendências cognitivas e políticas com alguma imbricação entre si, mas não completamente articuladas. Pode-se identificar, *grosso modo*, um conjunto de tradições argumentativas que desembocam nesse agregado semântico: por um lado, um discurso propagado por organismos internacionais, ligado às idéias de atenção primária e de promoção de saúde; por outro, a própria demarcação de princípios identificada em pontos esparsos da documentação oficial das propostas de programas mais recentes do Ministério da Saúde em nosso país; por fim, nas críticas e proposições sobre a assistência à saúde de alguns autores acadêmicos em nosso meio. A inexistência de uma definição de fato sobre o que seria a tal “integralidade” é ao mesmo tempo uma fragilidade e uma potencialidade, sendo ambas características apontadas, ainda que nem sempre simultaneamente, em vários dos textos aqui reunidos. Essa não-definição talvez explique, ainda, mesmo que parcialmente, a clara escassez de bibliografia sobre o tema, o que torna a publicação deste volume mais que oportuna, verdadeiramente estratégica do ponto de vista das possibilidades que abre para a qualificação do debate sobre a integralidade.

A variedade de abordagens e propostas fica evidente ao olharmos o conjunto dos textos que estão sendo publicados. Os dois primeiros trabalhos desta coletânea têm em comum o recurso à história como apoio para o desenvolvimento de suas análises. No primeiro deles, Madel Luz situa histórica, social e politicamente o momento atual da política de saúde, assinalando alguns de seus paradoxos, como a descentralização de responsabilidades com centralização de recursos financeiros, num contexto de “ajuste” ao modelo globalizado que jamais se completa, para explicitar no plano simbólico uma certa concepção de saúde, utilitarista e mercantilizada, que permeia a nossa sociedade. Isto se traduz, por um lado, na busca da estética dos corpos jovens e potentes como sinônimo de saúde e, por outro, na proliferação de um mal-estar difuso que carrega cada vez mais pessoas para os consultórios dos serviços de saúde. A idéia do cuidado e a solidariedade se mostram contra-estratégias eficazes na construção de uma resistência ao individualismo em suas várias manifestações.

Ruben Mattos aborda o tema da integralidade como um valor, mostrando, em primeiro lugar, como um diferenciador claro de propostas como as que inspiraram o arcabouço jurídico que deu origem ao SUS no Brasil, caracterizadas pela universalização do acesso aos serviços de saúde como dimensão da cidadania, em contraste com o viés economicista tipificado pelas propostas do Banco Mundial, que propõe a focalização da assistência pública à saúde – isto é, a criação de barreiras de acesso – como mais “eficaz”. A partir de um rastreamento histórico do desenvolvimento da idéia de integralidade – bandeira de luta polissêmica, uma “imagem-objetivo”, conforme a expressão resgatada dos clássicos do planejamento em saúde – passa a explicitar o conjunto de valores a ela associado, bem como a ilustrar como estratégias variadas da assistência à saúde se inspiraram e transformaram essa idéia-força, evidência clara de sua fertilidade.

O texto seguinte traz uma perspectiva mais transversal, baseada num estudo de caso sobre a implantação de um sistema de saúde local. Tomando as práticas do cotidiano como base de desenvolvimento de sua argumentação, Roseni Pinheiro aborda os desafios colocados às tentativas de integração, nos seus vários sentidos, pela assistência à saúde nos serviços públicos. A sua exposição deixa claros, em particular, os equívocos da concepção tecnocrática do planejamento em saúde, vistos como a aplicação da racionalidade de *experts* sobre uma população tomada como receptora passiva. Quanto a esta última, o estudo aborda, de forma inovadora, a articulação das concepções populares sobre questões fundamentais para a assistência à saúde com a própria determinação de demanda – entendida na sua dialética com a oferta, vendo-se ambas como resultado de processos dinâmicos e não simplesmente um retrato congelado no tempo definido *a priori*. No âmbito da oferta, desenvolve-se a idéia de que a mesma é condicionada e enquadrada por um determinado modelo de racionalidade – a da biomedicina – o que por sua vez determina um claro desafio para a mudança de seus padrões. Na composição final do mosaico apresentado, fica clara a dimensão propriamente política da luta pela implantação de serviços de saúde que garantam de fato o que consta como direito na letra da lei: o serviço de saúde de qualidade e de acesso universal.

Luiz Carlos de Oliveira Cecilio, membro de um dos mais ativos grupos de pesquisa voltados para a questão da assistência na área de Saúde Coletiva, propõe a discussão das necessidades de saúde como eixo estruturante da discussão, não apenas sobre a integralidade, mas sobre a política de saúde de um modo geral. No entender de Cecilio, esse enfoque permitiria

romper com várias dicotomias – como a dissociação entre os níveis macro e micropolítico – que paralisam a discussão crítica e, possivelmente, mesmo a ação inovadora. Seu texto propõe uma visão ampliada da idéia de integralidade, que no seu entender subsumiria as propostas de integralidade (tal como correntemente entendida), equidade e universalidade.

A seguir, Ana Emília Guedes retoma a chave histórica como recurso metodológico, e aborda o discurso das ações básicas de saúde como explicitador de tensões internas presentes nas sucessivas abordagens sobre integralidade. Retomando alguns dos pontos assinalados por Luz no texto que abre a coletânea, mostra a contradição entre as intenções universalistas do chamado “movimento sanitário”, presentes nos textos legais de regulamentação do SUS, e as tentativas de restrição mais ou menos disfarçadas embutidas em mais uma proposta de modernização conservadora da esfera pública no Brasil. Nesse texto ficam claros os limites criados pela indefinição conceitual da idéia de integralidade: a pactuação em torno de práticas concretas fica dificultada pelo que a autora chama de “caráter amorfo” de sua definição.

Sonia Acioli retorna à perspectiva do campo, como Roseni Pinheiro, porém centrada ainda mais no ponto de vista da sociedade civil, mais especificamente de um grupo urbano dos mais desfavorecidos, no que diz respeito à conceituação nativa sobre saúde. De modo inovador, seu estudo procura associar essa conceituação às práticas de saúde da mesma população, práticas estas entendidas dentro de um conceito ampliado, já enunciado por Madel Luz no primeiro texto deste livro.

Uma questão recorrente na discussão sobre a integralidade das ações de saúde diz respeito aos programas específicos, orientados por grupos populacionais e/ou categorias diagnósticas. Domingos Sávio Alves mostra a possibilidade não apenas da reflexão sobre o tema integralidade no interior de uma área específica – a saúde mental – de onde extrai importantes lições sobre a indissociabilidade entre a idéia de integralidade e a possibilidade de acesso aos serviços de saúde. Adicionalmente, fecha o texto com uma interessante especulação sobre a possibilidade (ou mesmo necessidade) de incorporação dos programas de saúde mental a uma perspectiva mais ampla – nominalmente, a de saúde da família.

Roseni Pinheiro e Ruben Mattos têm coordenado um programa de pesquisas sobre integralidade no Instituto de Medicina Social da UERJ. O I Seminário do Projeto Integralidade, realizado nesse Instituto em agosto de 2000, reunindo professores e alunos, pesquisadores e gestores, agentes do

aparelho de Estado e da sociedade civil, procurou demonstrar a vitalidade e a urgência do debate sobre a integralidade, deixando em aberto um leque de potenciais a explorar, tanto do ponto de vista da assistência quanto da pesquisa. Como parte do mesmo esforço de reflexão, os organizadores da presente coletânea ministraram a disciplina “Os Sentidos da Integralidade”, no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, também no Instituto de Medicina Social. Os textos aqui apresentados retratam as questões suscitadas no primeiro seminário, assim como a reflexão desenvolvida ao longo daquela disciplina. Escrevo a apresentação deste material pouco após a realização do segundo seminário do mesmo programa no espaço aproximado de um ano, o que mostra, por si só, a vitalidade do mesmo.

É neste ponto que encerro minha participação neste volume, convidando o leitor a compartilhar com os autores dos textos que se seguem suas indagações, dúvidas e hesitações – porque neles não encontrarão propostas fechadas. Como pesquisador, acredito que esse é o maior tributo que se pode prestar ao seu trabalho.

Rio de Janeiro, novembro de 2001.

