



INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

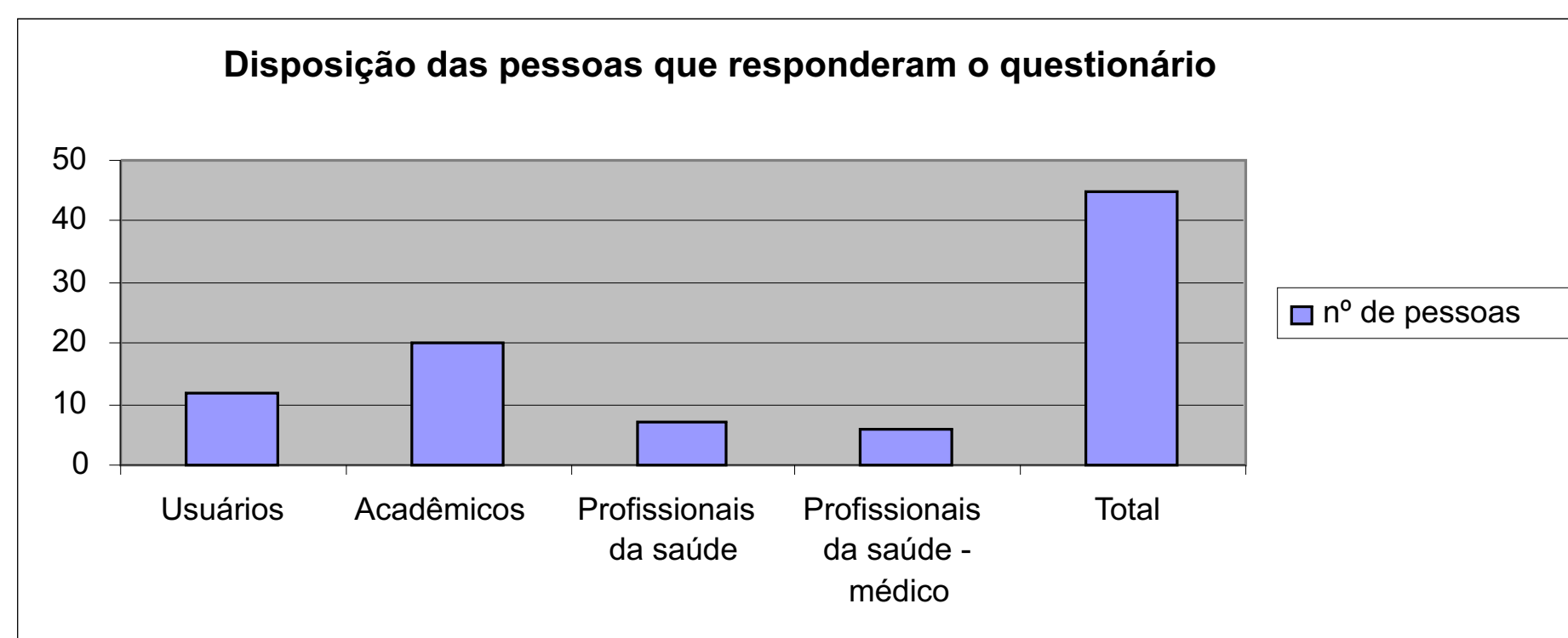
Este texto busca discutir os desafios a serem superados pelas profundas e rápidas transformações econômicas, sociais e institucionais que evidenciam os limites das políticas públicas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange à criação, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de normas internacionais, orientações e técnicas metodológicas para a investigação de terapias e de produtos para a utilização, fabricação e aplicação das práticas integrativas e complementares. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) visa garantir a integralidade na atenção à saúde a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e recomendações da OMS. Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, e à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Nesse contexto, ilustra-se o Centro de Saúde Modelo do Município de Porto Alegre, o qual oferece aos usuários do sistema público de saúde, desde os primeiros anos da década de noventa, serviços de acupuntura e homeopatia, sendo, portanto, pioneiro e referência no Estado do Rio Grande do Sul. Nele são examinadas definições sobre prática integrativa e complementar, bem como aquelas que fazem parte da PNPIC, conceito de saúde e o papel da OMS no cenário mundial.

Entretanto, o Neoliberalismo, adotado no Brasil a partir do Governo Collor como modelo sócio-econômico e que vai de encontro às políticas e direitos sociais, desde então promove o acesso indiscriminado da indústria farmacêutica ao receituário médico e ao bolso da população. Desde então, as influências desse modelo sócio-econômico nas políticas de saúde no Brasil acarretam implicações na efetividade da Legislação em Saúde e, conseqüentemente, sobre o direito social à saúde de qualidade. O SUS nasceu “na contramão” de outras reformas setoriais nas décadas de 1980 e 1990. A proposta de atenção universal baseada na concepção da saúde como direito da cidadania e dever de Estado vai de encontro à dinâmica das reformas mundiais [1]. Logo, o papel da OMS nesse contexto sócio-econômico merece atenção.

METODOLOGIA

A pesquisa constitui-se em um estudo qualitativo de corte transversal, individual e contemporâneo.

O estudo qualitativo será baseado na verificação da recomendação que fomenta a adoção de políticas e de práticas alternativas de cura/prevenção propostas pela OMS, da institucionalização da PNPIC no SUS em 2006 e dos entraves que dificultam sua implementação. Também será usada uma abordagem quantitativa, buscando verificar, via um questionário estruturado, o conhecimento dos usuários dos serviços de saúde do SUS, dos profissionais graduados em alguma área da saúde, dos profissionais médicos e dos acadêmicos, na cidade de Porto Alegre, sobre o oferecimento pelo SUS das práticas integrativas e complementares abrangidas pela política, a existência de amparo legal, o interesse pelo atendimento e a crença em tais procedimentos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Queiroz (2000) [2], prática integrativa e complementar (medicina alternativa) pode ser vista como uma proposta terapêutica que foge da racionalidade do modelo médico dominante, da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, enquanto adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença. O persistente crescimento do uso de novas práticas terapêuticas tem chamado a atenção de diversos atores sociais, tanto na sociedade civil como no Estado. Denominadas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas, essas práticas ganharam progressivo espaço em grupos civis e em instituições e serviços públicos de saúde [3]. Seu surgimento e desenvolvimento remontam ao final da década de 1960, tendo desempenhado importante papel no conjunto de transformações denominado contracultura [4].

Essas novas práticas evidenciam e induzem transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura, presentes na cultura, criando outras que frequentemente valorizam o sujeito e sua relação com o terapeuta como elemento fundamental da terapêutica, bem como o uso de pouca tecnologia em oposição às deficiências na relação médico/paciente, características da terapêutica na biomedicina, acentuadas pela interposição tecnológica.

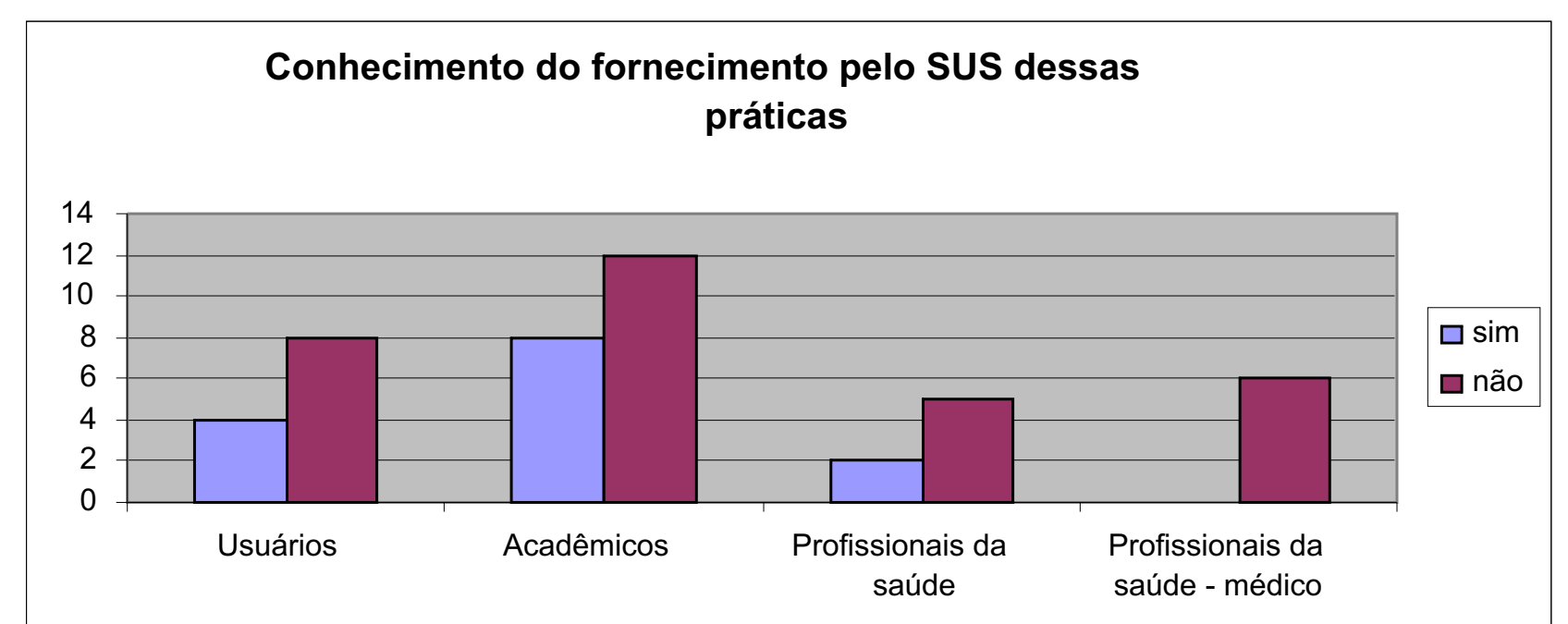
Também valorizam a saúde como outro elemento fundamental da terapêutica, em oposição ao papel central que a noção de doença e seu combate ocupam na biomedicina. A PNPIC apresenta como práticas integrativas e complementares a Medicina Tradicional China – Acupuntura, a Homeopatia, as Plantas Medicinais e Fitoterapia, o Termalismo Social/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica.

Por outro lado, o processo de internacionalização da economia capitalista denominado globalização agravou as desigualdades sociais nos países que não pertencem ao núcleo do sistema, induzindo o surgimento ou aumento de problemas como desnutrição, violência, doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas, todo um conjunto de problemas sanitários e epidemiológicos que poderiam ser mais bem controlados ou prevenidos mediante políticas adequadas, caso o Estado concentrasse seu interesse nas questões sociais que engendram as de saúde [5]. Afirmado isso, expõe-se o fenômeno neoliberal como um obstáculo na efetivação do Direito Fundamental à Saúde, uma vez que os gastos com cuidados de saúde destacam-se como crescentes e opressores do potencial econômico da população de baixa renda.

A história do desenvolvimento das modernas drogas e dos fármacos de que se originaram revela o surgimento de um complexo de interações entre pesquisa básica e tecnologia de ponta envolvendo interesses da indústria multinacional e das políticas sociais e econômicas nacionais [6].



Um alto índice de indivíduos, de todos os públicos que responderam ao questionário, desconhece o oferecimento pelo SUS dos atendimentos que compõe a PNPIC, apesar de pesquisas apresentarem um considerável aumento de investimento e de cobertura de tais atendimentos no sistema público de saúde. Acrescenta-se a isso, a falta de informação quanto à comprovação científica e ao amparo legal na legislação, visto que algumas dessas práticas não apresentam retornos imediatos na melhora do estado de saúde do indivíduo e por serem oferecidos por pessoas com preparo questionável.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que o SUS está disposto a assimilar determinada política incentivada pela OMS e que encontra-se em suas diretrizes a integralidade do atendimento, tendo acolhimento para o tratamento alternativo. O fenômeno da institucionalização das terapias clinicamente é barrado quando os interesses econômicos dos laboratórios farmacêuticos e a cultura de atenção curativa baseada em recursos alopáticos disponíveis e constantemente desenvolvidos se fazem fortemente presentes no Brasil. A falta de informação ligada à comprovação científica das práticas e da existência de amparo na legislação são também alguns dos entraves encontrados para institucionalização da PNPIC.

REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad em América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 18, 2002.
- [2] QUEIROZ, M.S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 16, 2000.
- [3] SOUZA, E.F.A.A. As faces do todo: o holismo nas práticas terapêuticas contemporâneas. 2004. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.
- [4] QUEIROZ, M.S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M.C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- [5] SOUZA, E.F.A.A.; LUZ, M.T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, 2009.
- [6] AVILA-PIRES, F.D. Teoria e prática das práticas alternativas. *Rev. Saúde Pública*. V. 29, 1995.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS 1.ª edição*, 2006.

