

Ensaio sobre a ciência e informação científica na construção de políticas de saúde.

**Trabalho de Conclusão de Curso Análise de Políticas e Sistemas de
Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva**

Rafael Dall’Alba

ORIENTAÇÃO: ALCINDO ANTÔNIO FERLA & MADEL T. LUZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em
Saúde Coletiva**

Trabalho de Conclusão de Curso

**Ensaio sobre a ciência e informação científica na construção de
políticas de saúde.**

RAFAEL DALL'ALBA

Orientadores

Alcindo Antônio Ferla

Madel T. Luz

Sumário

Ensaio sobre a estrutura das revoluções científicas: conflito entre paradigmas entre as formas de pensar em saúde.	3
Introdução	3
O poder, a ciência e a saúde.	6
O conflito entre saberes.	9
O sistema único de saúde e o desafio da integralidade.....	11
Referências	12
A informação Científica na construção de Políticas de saúde: Estudo de caso de implementação da vacinação para HPV no Brasil.	15
Resumo	15
INTRODUÇÃO.....	16
Tecnologia, técnica, imaginário e sociedade	16
Técnica X Tecnologia e a utopia da saúde perfeita	19
Integralidade, universalidade e a incorporação de tecnologia pelo Sistema Único de Saúde	21
Breve história da Vacina contra o HPV no mundo e Brasil	23
Metodologia.....	24
Resultados.....	25
Discussão	27
Considerações finais	29
Referências	30

Ensaio sobre a estrutura das revoluções científicas: conflito entre paradigmas entre as formas de pensar em saúde.

Neste trabalho de conclusão de curso abordo as temáticas que me mobilizaram durante a graduação em Saúde Coletiva. Apresentarei em um primeiro momento um ensaio teórico sobre o processo científico na saúde e seus paradigmas. Em um segundo momento proponho uma análise mais detalhada da incorporação de conhecimento através das informações científicas incorporadas nas ações de saúde da política pública através do estudo de caso da implementação da vacina contra o HPV pela instância da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (SUS). Tencionando que a espécie de informação adotada, oriunda de uma determinada racionalidade, determina alguma relação (aproximação ou afastamento) com os princípios da política de Estado de saúde.

Introdução

A construção do processo de atenção à saúde no Brasil tem se direcionado na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Existindo assim, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Neste processo de construção do “fazer saúde” diferentes racionalidades entram em conflito por divergências tanto no campo técnico quanto no campo político. pelo qual se determinam as formas de intervenção adequadas a cada

processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose. Nesta disputa de saberes muitas vezes o objeto principal que é a própria saúde fica em segundo plano sendo ofuscada por instituições públicas ou privadas e interesses que desvirtuam a construção de um sistema de melhor qualidade.

Podemos dizer que esses paradigmas permeiam e geram disputas em quase todas as esferas que compreendem saúde. Nos setores da informação, clínica, promoção e educação em saúde esses conflitos ilustram cenários que invés de contribuir por sua heterogeneidade muitas vezes apelam pela supremacia do mais influente e poderoso. A sociedade por sua vez é influenciada pelas práticas ou saberes que se constituem de forma predominante virando por assim hegemônicos. Assim essa polarização fortalece o que o Boaventura Souza Santos caracteriza como pensamento abissal:

O pensamento moderno ocidental é um pensamento abissal que consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, e estas últimas são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo “deste lado da linha” e o “do outro lado da linha”. A divisão é tal que o “outro lado da linha” *desaparece* enquanto realidade, torna-se inexistente, incompreensível e é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo. Para o pensamento abissal, os dois lados da linha não podem conviver no mesmo espaço. (SANTOS, 2007))

Configura-se assim, um evidente conflito de vias (paradigmas) de pensamento, de um lado o modelo biomédico com seus métodos derivados da ciência baseada em evidência, ao qual busca um rigor matemático e racional em suas comprovações. Do outro lado temos um modelo holístico onde seus métodos são focados no indivíduo, sensações, o sentir-se, configurando outra racionalidade, sensível e subjetiva.

Vivemos a era da informação, existindo uma pletora de conteúdos difundidos por diversos meios multimídias expressando no contexto de saúde sobretudo informações derivadas do modo de pensar biocientífico (LUZ; SABINO; MATTOS, 2013). Este conjunto de informações está associado diretamente com um modo de formação do imaginário social em saúde que e induz uma serie de comportamentos de consumo de saúde caracterizados pela pontualidade e pelo baixo empoderamento do eu no processo de saúde e doença (LUZ et al., 2013).

Na área da saúde Madel Luz desenvolveu o conceito de racionalidades médicas em perspectiva tendencial histórica, ao estilo de um tipo ideal Weberiano atribuindo a um sistema médico complexo estruturado segundo cinco dimensões, sistematizadas em maior ou menor grau: Morfologia humana; Dinâmica vital humana; Doutrina médica; Sistema de diagnose, Sistema terapêutico e por último Cosmologia. Dentre as racionalidades médicas descritas encontram-se a Medicina Ocidental Contemporânea, Medicina Homeopática, Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurvédica (LUZ, 2004; NASCIMENTO et al., 2013; TESSER; LUZ, 2008). É importante salientar que essas diferentes racionalidades utilizam informações para além do processo científico que é a base para medicina ocidental contemporânea (biocientífica), isto é, elas operam em lógicas e cosmologias diferentes, com abordagens e resultados diferentes porém nunca excludentes. Essa lógica de segregação de modelos de pensamento (racionalidades) imposta pela racionalidade dominante, a médica ocidental contemporânea (biocientífica), deslegitima as demais racionalidades impondo um modo de verdade e dificultando um diálogo mais universal.

Entre estas disputas de poder estão presentes no nosso cotidiano e pouco contribuem para a resolução das demandas de reestruturação da nossa sociedade

global, com problemas cada vez mais globais no que tangem as desigualdades e a fragilização do ser humano.

Ambas racionalidades convergem na busca pela saúde do indivíduo. Porém certamente seus conceitos de saúde divergem.

A informação científica, produto cartesiano do modo singular de se fazer ciência contemporâneo, como qualquer atividade científica, deve ser analisada dentro do contexto em que se desenvolve, pois "o poder em migalhas no nível da investigação encontra-se reconcentrado no nível dos poderes econômicos e políticos" (MORIN, 1999), que, em última instância, são os poderes que, a partir das "migalhas de informação", constroem os cenários para determinar os caminhos que deverão ser percorridos pela ciência e pelos cientistas determinando o curso de tecnologias. Em suma, a informação científica é a tradução da racionalidade biocientífica que se instaura tanto no imaginário social quanto possuiu o poder de se incorporar nas políticas públicas. Esse fenômeno de incorporação será desenvolvido na apresentação do artigo científico como proposta de ensaio sobre o tema.

O poder, a ciência e a saúde.

Uma das formas de poder é o conhecimento. O detentor da palavra, ou do saber, tende a sofrer da indisposição a tudo o que remete contra ao seu saber. O embate entre as diferentes racionalidades na forma de pensar em saúde muitas vezes toma caminhos de tendência ao não diálogo com o opositor. Assim configurando quadros de extremismo – o biomédico refuta o ponto de vista de tudo que não for seu

par (abordagem holística¹) e por sua vez o holístico taxa o modelo biomédico como mecânico e pouco sensível.

A reforma sanitária brasileira ocorrida na década de 80 apesar de ter sido construída a partir de uma ampla participação dos movimentos sociais ainda assim não conseguiu de se desvencilhar da forte influência das metodologias (tecnologias) de cuidado norte americanas derivado de uma visão hospitalocêntrica do cuidado a partir do Relatório Flexner (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). como e a orientação para o m aúde temos uma epidemiologia que nos monta uma certa realidade do cenário de saúde da população, porém não inclui nesse processo/cálculo pessoas que não são detectadas por essa ferramenta (por determinantes culturais e ou socioeconômicos), logo essa representação da realidade não inclui esses indivíduos e portanto não vão ser foco de atenção do estado.

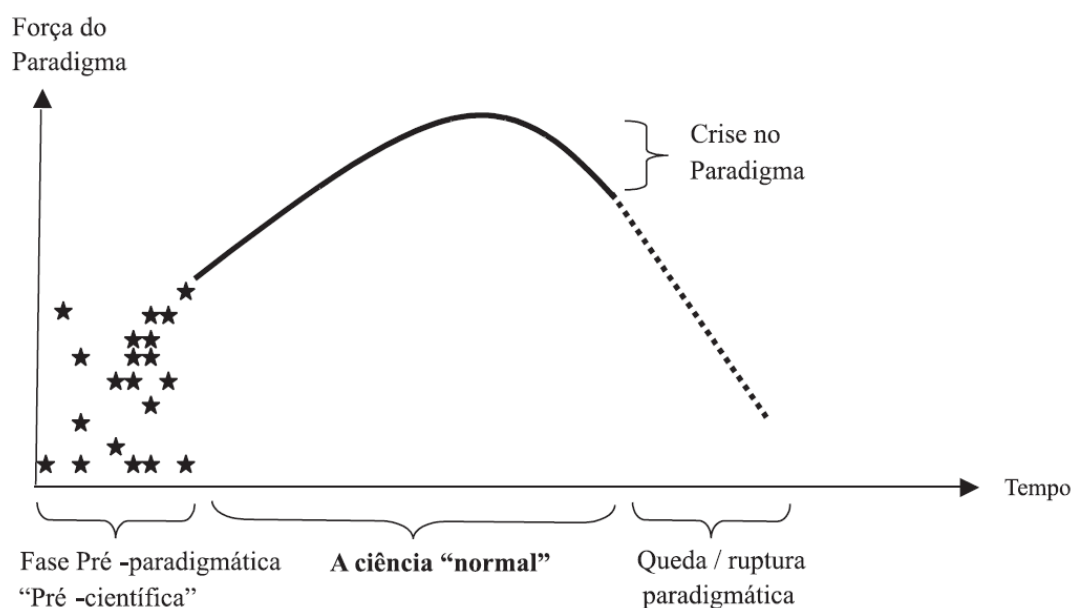
Tomas Khun discorre sobre o conflito e surgimento de paradigmas científicos como estruturadores de uma profunda modificação da ciência.

...“considero ‘paradigmas’ as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, oferecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” (KUHN, 1975, p. 13).

“As revoluções científicas são os complementos desintegradores da tradição à qual a atividade da ciência normal está ligada”, forçando “[...] a comunidade a rejeitar a teoria científica aceita em favor de uma outra incompatível com aquela”, sendo que “Tais mudanças, juntamente com as controvérsias que quase sempre as acompanham, são características definidoras das revoluções científicas” (KUHN, 1975, p. 25).

¹ Neste ensaio tomarei como Holístico as demais formas de racionalidade médicas que não são a racionalidade médica ocidental.

FIGURA 1 – A CIÊNCIA VISTA COMO A EVOLUÇÃO DE UM PARADIGMA



Nota: este gráfico foi elaborado pelos autores deste trabalho como uma interpretação de Kuhn (2000).

As racionalidades são ferramentas usadas para interpretar os eventos naturais, nesse caso a saúde. Cada uma possui características de aplicabilidade. Exemplificando, o modelo biomédico realiza descrições sistemáticas detalhadas, já o modelo holístico tende a fugir das generalizações e se aprofunda na análise do tema.

O modelo vigente (o biomédico) também foi construído ocidentalmente num processo histórico, tanto por pressão visando um controle estatal descrito por Foucault (2000) e tanto por pressão de resultados em definições de diagnósticos e tratamentos curativos que tenham uma certa sensibilidade e especificidade (FOUCAULT, 2000; LUZ, 2005).

As diferentes racionalidades possuem capacidade de abordar o contexto de saúde de diferentes formas e sobretudo, não excludentes entre si. Não se descarta as ferramentas terapêuticas de um ou de outro modelo, mas sim se aproveita as potências que cada uma possui na constituição de uma saúde de fato integral.

O conflito entre saberes.

O modelo biomédico baseia-se em grande parte, na visão cartesiana do mundo, que considerava o universo inteiro, incluindo o homem, como uma máquina, e a doença como a avaria temporária ou definitiva de um componente ou da relação entre os componentes de um corpo. O método científico é a ferramenta de controle de todas as práticas a serem adotadas. As numerosas descobertas feitas no fim do século XIX abrem caminhos inteiramente novos à medicina, que lhe permitem, além de estender o seu raio de ação, desenvolver uma abordagem analítica, reforçando cada vez mais a separação corpo/espírito, doente/doença (Carvalho 2006).

Contrapondo a esse movimento surge um novo paradigma que afirma que é necessário um novo conceito de saúde, que a considere como equilíbrio dinâmico. Há que se rever o papel do paciente. Será preciso mostrar ao indivíduo sua possibilidade de autocura. A manutenção da saúde deverá passar a estar em lugar de destaque no novo modelo. A assistência deverá ser tanto individual como social. Os profissionais de saúde deverão redimensionar suas práticas e relações com suas clientelas, devendo assumir a responsabilidade do equilíbrio de indivíduos e sociedades. Surge deste redimensionamento um novo assistir. A relação entre profissional de saúde e paciente será uma nova relação, cuja principal finalidade será educar o paciente acerca da natureza e do significado da enfermidade e das possibilidades de mudança do tipo de vida que o levaram à doença. (CAPRA, 1998). Assim esse novo paradigma, o holístico, emerge de uma crise da ciência, de uma crise do paradigma cartesiano-newtoniano, que postula a racionalidade, a objetividade e a quantificação como únicos meios de se

chegar ao conhecimento. Esse paradigma busca uma nova visão, que deverá ser responsável em dissolver toda espécie de reducionismo. A holística força um novo debate no âmbito das diversas ciências e promove novas construções e atitudes (TEIXEIRA, 1996). O movimento holístico utiliza de suposições básicas com primazia do relacionamento, a interconexão de todos os aspectos do universo – torna o estudo das partes muito mais do que um desafio. Isto é, todas as racionalidades devem ser consideradas. O holismo resiste por natureza à noção de isolar - o ato de isolar ou separar em partes a fim de atender às finalidades da pesquisa conduz a um resultado incompleto e parcial (Macedo 2010).

Sabemos que as ferramentas que dispomos estão longe da solução de todos os problemas relacionados com a saúde. O holismo e o método científico (biomédico) têm um relacionamento difícil. Sendo que nos extremos opostos de ambos os movimentos inexistente o diálogo. E para a crítica de diferentes pontos de vista é necessário ao mínimo entendê-los. Vivemos o momento de repensarmos nossas práticas pra de fato superarmos os desafios que o cotidiano de saúde apresenta. Essa superação de paradigma é descrita pelo clássico texto de Kuhn (2001) que descreve o processo de construção do conhecimento formado por suas ondas de influência (ideologias, racionalidades e escolas) e é caracterizado pelo embate do modelo novo (no caso o holístico) contra o velho (biomédico) com fortes tendências da negação recíproca, e então num segundo momento (atual) se dá o resgate de elementos em comum para a construção de um novo tipo de conhecimento, isto é, uma nova onda de conhecimento (KUHN, 2001).

O sistema único de saúde e o desafio da integralidade.

A integralidade do cuidado à saúde, estabelecida como diretriz pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e formalizada como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8080, apontando para a necessidade de um cuidado para além do modelo biomédico. Após conquistas inegáveis do ponto de vista jurídico legal, tem-se atualmente como questão central a reformulação das organizações processos e estabelecimentos sanitários. Coloca-se então ao setor saúde o desafio de construir a intersectorialidade. Compreende-se a intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.

O processo de construção de ações intersectoriais implica a troca e a construção coletiva de saberes, incluindo diferentes racionalidades, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida.

A seguir tento analisar qual informação é incorporada como balizador das ações de saúde na política de saúde e se ela estabelece produz relações com os princípios fundantes da política de estado em saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO A, Carvalho GS. **Educação para a Saúde**. Portugal: Lusociência, 2006.

CAPRA, F. **Ponto de Mutação**. 2. ed. São Paulo: Clitrix, 1998.

MACEDO A. Método Rolf. Ida Rolf e os dois paradigmas da saúde. 2010

FOUCAULT, M. *The Birth of the clinic: An Archeology of Medical Perception*. (A. M. Sheridan-Smith trans). London: Tavistock, 1973.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. [s.l.] Perspectiva, 2001.

LUZ, M.; SABINO, C.; MATTOS, R. S. A ciência como cultura do mundo contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio)ciências e a construção midiática do imaginário social. **Sociologias**, v. 15, n. 32, p. 236–254, abr. 2013.

LUZ, M. T. **NATURAL, RACIONAL, SOCIAL: RAZAO MEDICA E RACIONALIDADE CIENTIFICA MODERNA**. 2004. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 39–57, jun. 2005.

LUZ, M. T. et al. Contribuição ao estudo do imaginário social contemporâneo: retórica e imagens das biociências em periódicos de divulgação científica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 901–912, 2013.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1999.

NASCIMENTO, M. C. DO et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595–3604, dez. 2013.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492–499, dez. 2008.

SANTOS, B. DE S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos - CEBRAP**, n. 79, p. 71–94, nov. 2007.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 30, n. 2, p. 286–290, 1 ago. 1996.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195–206, fev. 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em
Saúde Coletiva**

Trabalho de Conclusão de Curso

A informação Científica na construção de Políticas de saúde:

Estudo de caso de implementação da vacinação para HPV no Brasil.

RAFAEL DALL'ALBA

Orientadores

Alcindo Antônio Ferla

Madel T. Luz

A informação Científica na construção de Políticas de saúde: Estudo de caso de implementação da vacinação para HPV no Brasil.

Resumo

A escolha de evidências para elaboração de políticas públicas é permeada pelo aval do discurso científico contemporâneo podendo assumir o tom de “verdade”. Existem diversas tecnologias que respondem as demandas de saúde podendo estar em maior ou menor consonância com os princípios e diretrizes da política do sistema único de saúde. Para isso a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) avalia as propostas de tecnologia apresentadas através da análise criteriosa de informações científicas disponíveis. Então se faz necessária a discussão de qual é o tipo de informação que é traduzida e incorporada pela política pública e como esta dialoga com os princípios da política de saúde do Sistema Único de Saúde. Para isso foi realizado um estudo de caso direcionado a implementação da vacinação contra o HPV através da análise documental qualitativa categorizando as informações de documentos oficiais (CONITEC) utilizadas na construção dessa ação de saúde pública. Foram elencadas quatro categorias para descrição dos resultados sendo elas racionalidade, heterogeneidade democrática na construção da ação em saúde, alinhamento da ação em saúde aos princípios da política pública fundante e conceito de tecnologia. Os documentos expressão uma racionalidade científica do tipo médica ocidental apresentando uma ausência de outras racionalidades médicas; a implantação da tecnologia da vacina contra o hpv e apresentou uma baixa heterogeneidade e baixo quórum; alinhamento deficitário com as políticas de saúde principalmente com os princípios da integralidade e equidade do SUS; falta uma clareza na definição conceitual do que é entendido como tecnologia. A CONITEC é uma das ferramentas importantes para o desenvolvimento do SUS e necessita sensibilizar-se para a análise de outros tipos de tecnologias para o cuidado da população. Os princípios e diretrizes do SUS são norteadores das políticas e ações em saúde tencionando os limites da área da saúde sobretudo na construção de diálogo entre as diferentes racionalidades e tecnologias que operam nesse cenário.

O presente trabalho visa a contribuir para o debate contextualizado acerca da produção de integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, partindo da análise de caso da construção e implementação do programa de vacinação contra o HPV contido na Política Nacional de Imunizações. A descrição do conjunto das informações científicas utilizadas para a construção desse programa e a influência da

racionalidade dominante desta sobre a construção da integralidade são os objetivos deste estudo. Este artigo é um desdobramento da produção do projeto “A ciência como cultura no mundo contemporâneo: divulgação midiática de saberes científicos e construção do imaginário social”, em andamento no PPGCOL-UFRGS.

INTRODUÇÃO

Tecnologia, técnica, imaginário e sociedade

A saúde atualmente pode ser retratada como uma construção social decorrente do fenômeno da substituição de antigos modelos políticos e religiosos que estão em crise, e da interiorização da prática capitalista não apenas nos sistemas e instituições como também nos sujeitos (SFEZ, 1996). O temor gerado pelos processos patológicos dividem a cena sanitária com esforços de manutenção da saúde e beleza estimulados por processos discursivos de legitimação de procedimentos, produtos ou comportamentos avalizados pelo carimbo da ciência, influenciando diretamente o imaginário² social. Para ampliar a compreensão do campo da disputa de práticas e saberes médicos, Luz (1994) constituiu a partir do estudo de sistemas complexos de saúde, o conceito de racionalidade médica como

² Segundo Mafesoli É no cotidiano que as imagens se apresentam formando nosso imaginário. Estas profusões de imagens carregadas de significados produzem o imaginário coletivo numa relação de retroalimentação (imagem – imaginário). Assim, podemos inferir que o mundo imaginal expressa uma cultura, comportamentos e valores em um determinado contexto histórico-social. No imaginário ancoram-se as complexas relações humanas e ambientais, que envolvem a cultura, a religiosidade, a situação socioeconômica - política e as expectativas intrínsecas de cada pessoa. Isto não pode ser mensurado, todavia, pode ser considerado em prol da pessoa, família, comunidade e da sociedade.

um conjunto integrado e estruturado composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), embasadas em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia (LUZ, 1997, 1998). A racionalidade médica ocidental (biocientífica) que é vigente em nosso meio, participa da legitimação de certos comportamentos tidos como verdade a ser seguida, sendo parte da produção do imaginário atual de saúde (LUZ; SABINO; MATTOS, 2013; LUZ et al., 2013).

Nunca se teve tanto acesso a informação, nunca a expressão da racionalidade científica, sobretudo a biocientífica, de que a medicina é elemento preponderante, esteve tão disponível, ao menos em descrição informacional aos olhos da população. A aproximação do conceito racionalidades médicas somado ao conceito de poder simbólico que discorre acerca dos espaços de construção dos saberes como espaços de conflitos e de concorrência no qual os participantes rivalizam com o objetivo de estabelecer um monopólio sobre a espécie específica de capital simbólico eficiente. Neste neste caso a autoridade científica no campo científico, com o propósito de legitimar poder de decretar a hierarquia e as "taxas de conversão" e influência, isto é hegemonia (BOURDIEU, 1989). Portanto o poder simbólico exercido pela ciência atua como elemento de influência na construção do imaginário social.

Porém essa ciência dominante enfrenta uma crise ética fruto de sua apropriação pelo capitalismo globalizado vigente. Nesse contexto as descobertas científicas se diluem em burocracias institucionais virtuais, gerando não raro

distorção de resultados, além de desvalorização dos cientistas pesquisadores e professores que estão geralmente na origem das descobertas. Esses agentes criam linhas de fuga para escoar sua produção científica, muitas vezes tendo que fazer uso de artifícios para burlar o sistema de ranqueamento da produção científica, marca do sistema de ciência e tecnologia vigente. São levados a “fatiar” suas descobertas em trabalhos seriados menores, no sentido de cumprir índices necessários de produtividade (LUZ, 2005). Outra via de expressão de “linhas de fuga” são as revistas de divulgação científica, onde o local de desague dessa produção científica é mais presente (LUZ et al., 2013). Há uma convergência dessas questões que surgem nas mídias impressas (capas), revistas de divulgação científica que através de um discurso retórico que compartilha essa visão de saúde descrito por Luz (LUZ et al., 2013).

Neste estudo pretende-se descrever o conjunto de informação científica utilizada na construção de políticas públicas de saúde e programas decorrentes, através do estudo de caso de implementação da vacinação contra o HPV descrevendo o conjunto de informações científicas utilizadas na constituição das ações e políticas de saúde através do relatório da CONITEC. Através disso pretende-se fazer uma relação desses materiais utilizados e dos documentos oficiais sob a luz dos princípios da política de estado de saúde, principalmente no que tange a integralidade. Não se pretende discutir a eficiência a eficácia clínica ou fisiológica da vacina, mas sim o movimento tecnopolítico de seu discurso tecnológico difundido no mundo e apropriado como política pública no Brasil.

Técnica X Tecnologia e a utopia da saúde perfeita

Lucien Sfez (1996) caracteriza um Projeto Utópico Universal de uma saúde perfeita que para ser alcançado passa por fases intermediárias que se utilizam de ferramentas. Uma delas é o *technological utopianism* ou tecnicismo utópico como meio para tal fim, uma solução mágica que necessita pouco esforço do *eu* e muito da potência resolutive da solução técnica. A própria tecnociência deixa de ser um objeto do plano da natureza e da realidade para operar no plano utópico, em uma sobrenatureza (SFEZ, 1996). Essa saúde perfeita age como efeito de radicalização da modernidade descrita por Giddens³, projetando-se como um caminho único para a obtenção de saúde perfeita.

O imaginário de ficção científica, exemplificado na literatura das utopias clássicas e as obras mais recentes (de Morus em *Utopia* a Aldous Huxley em *Admirável Mundo Novo*) foi orientado pelo surgimento de elementos tecnológicos de cunho ultra resolutive, seja em uma nova ordem política ou em novo equipamento revolucionário, que muda radicalmente a vida das pessoas. A técnica sempre fora solicitada pelas utopias, como um *Deus ex machina* que torna possíveis dispositivos singulares (SFEZ, 1996). A tecnologia epistemologicamente referida assume papel de narrativa, porque em primeiro lugar é preciso distinguir conceitualmente a técnica da tecnologia. A técnica é uma série de objetos técnicos, que têm uma história, uma filiação entre eles e que têm todo um processo de desenvolvimento. São realidades

³ Segundo o autor a dinâmica da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim o seu caráter (GIDDENS, 1991). Existe um intenso movimento que apesar de grande potência não se configura em uma nova classificação mas sim da radicalização do modo operante anterior.

concretas. A tecnologia é um discurso sobre a técnica que existe para carregar a técnica, dar-lhe sustentação (inclusive política), para apresentar e incorporar no cotidiano. A tecnologia é um discurso feito a *respeito da técnica*, como se os objetos técnicos não tivessem condições de se sustentar por si mesmos, por sua utilidade. E no entanto a tecnologia ao seguir seu alinhamento com uma utopia manipula a própria técnica a serviço de sua própria ideologia:

Referindo-se as técnicas representadas pelo seu discurso, a tecnologia, Sfez (2002) argumenta: “Como se precisassem ser encantados e reencantados por uma espécie de romance. Essa forma de narrativa varia conforme seja uma narrativa ideológica ou uma narrativa utópica. A ideologia está ali para justificar o existente, para esconder as contradições, as desigualdades e a exploração, e a utopia é outra coisa, que existe para motivar, mobilizar os espíritos e empurrá-los na direção de dias melhores. As marcas da utopia respondem a um certo isolamento (território idealizado), domínio ou dominação completa a narrativa ou projeto, a higiene, caracterizada pela transparência, visibilidade, como lugares onde se vê tudo ou então o desejo por conhecer tudo do seu corpo e por último o domínio da técnica, com a técnica sendo apresentada como solução para resolver todos os problemas - educação, saúde, tudo.” (SFEZ; CHAVES, 2002).

A tecnologia contemporânea pode exercer um efeito antissocial, de suspensão de sociabilidade, referindo-se a celulares, veículos de mídia como a televisão, que costumam ser individuais, mas que intervêm no meio social, provocando, através do afastamento psicofísico entre as pessoas, obstáculos às comunicações, conversas, interlocuções. Assim, esgarçando o tecido social e não sendo simbolicamente neutras, criam sentidos e mensagens voltadas para a necessidade de consumir individualmente a tecnologia e seu discurso (LUZ, 2013). Então esse discurso da técnica, a tecnologia, serve á biopolítica, descrita por Foucault (XX) que de maneira alguma pode ser desvinculada em análise aos interesses de

instituições hegemônicas capitalistas que se adentram na estrutura do estado competindo com os interesses públicos de fato. A mídia torna-se um potente disseminador de certas tecnologias em detrimento de outras, podendo conduzir certos comportamentos e modos de vida. A esse conjunto de influências Sfez (1996) denomina Projeto Universal, uma utopia da saúde perfeita(SFEZ, 1996). Essa utopia que conforta se mistura com a utopia da saúde perfeita pois, segundo Muhlmann (1968), nunca se levou suficientemente em conta a proximidade psicológica da fantasia utópica e a realização prática (MÜHLMANN, 1968). A promessa da imortalidade, antes evocada pelas utopias religiosas, retorna hoje com a ciência, que através de sua técnica ou tecnologia e sedução tecnológica, vendem um protocolo muitas vezes doutrinário para esse fim. O profeta tornou-se cientista, o livro sagrado tornou-se matéria e capas das revistas da grande mídia. Os crentes adeptos estão nas academias, nas farmácias e em mesas de cirurgia. A partir dessa reflexão se é válida a discussão de como essa racionalidade científica, através da produção de informações, participa da constituição não só do imaginário social mas também do político e como isso é apropriado pelas políticas públicas de saúde do SUS e quais relações elas estabelecem com os princípios e diretrizes fundantes da política de Estado de Saúde.

A incorporação de tecnologia pelo Sistema Único de Saúde e o desafio dos princípios e diretrizes desse sistema

De utopia e luta também vive o sistema único de saúde (SUS) brasileiro, que na construção coletiva de suas diretrizes optou para uma saúde universal, equitativa e integral. A integralidade com princípio doutrinário do sistema constitui-se num desafio ambicioso, que almeja um conjunto articulado e contínuo das ações e

serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso de todos os níveis de complexidade do sistema (VASCONCELOS; PASCHE, 2006). Na prática porém, as políticas de saúde enfrentam em sua formulação e execução, uma grande dificuldade de seguirem princípios da política de Estado. Inclusive enfrentado imaginários/ideologias (contrárias) a continuidade dessa política social de estado e gestões alterando políticas como marcas de governo. O imaginário em saúde há muito é capturado por individualismos que competem com a universalidade do SUS. Não há dúvida que o SUS prosperou como política pública, isto é, aproximou-se de seus ideais utópicos. A saúde como um devir a “ser mais”⁴ resultou em novo campo de saberes e práticas concernindo saúde e doença: a Saúde Coletiva que difere principalmente da Saúde Pública pela captura do social e das ciências humanas na construção da saúde.

Nesse contexto dos princípios da política de Estado de saúde no âmbito da gestão federal, o Ministério da Saúde, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS através da Lei Federal nº 12.401/11. A Comissão, coordenada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, foi regulamentada pelo Decreto 7.646/2011 e tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos ou procedimentos, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas (BRASIL, 2012) . E esse componente de

⁴ Paulo Freire Utiliza frequentemente em seus texto a expressão de *ser mais* referindo-se ao sujeito que sofre uma coisificação que petrifica e mortifica o espírito ontológico na medida em que ele não se descobre enquanto ser inacabado, inconcluso e, portanto, em condição de “ser mais” (FREIRE, 1970). A saúde pode se enquadrar nesse movimento de ser mais pois da necessidade de derivar-se e reinventar-se, o movimento sanitário brasileiro a partir de uma vocação ontológica de superar sua incompletude e seu inacabamento transcende a saúde pela incorporação do social assim criando uma saúde ser mais, a saúde coletiva.

incorporação tecnológica em tese deve seguir os princípios e diretrizes dessa política que o instituiu, porém é inegável a influência dominante de certos tipos de conhecimento (racionalidades) perante outros.

Breve história da Vacina contra o HPV no mundo e Brasil

O órgão norte americano Food and Drug Administration aprovou a vacina Gardasil da farmacêutica Merck em 2006. Este evento foi cercado por uma enorme quantidade de propaganda, polêmica e desinformação. A aprovação dessa vacina se deu a partir de do embasamento de uma das ramificações da racionalidade científica moderna que é a medicina baseada em evidência. Ela está presente no imaginário principalmente em profissionais da saúde porém possui uma falta de rigorosidade epistemológica percorrendo um caminho similar aos das ideologias e crenças colocando assim em cheque um dos dogmas da ciência que é referente a comprovação experimental (DJULBEGOVIC; GUYATT; ASHCROFT, 2009). Cabe ressaltar a crescente discussão e polêmica envolvendo renomados editores de revistas de difusão científica como o *The New England Journal of Medicine* - considerado como uma das revistas médicas de maior prestígio no mundo apontando para uma crise ética nas pesquisas científicas colocando em cheque a validade e a veracidade das descobertas contidas nas publicações (GÉRVAS, 2008a; MARCOVITCH, 2010). A manipulação das descobertas incluindo a superestimação de benefícios das descobertas e a influência do mercado, pressão de investidores nessas tecnologias de ponta e a corrupção nos governos não podem ser descartadas desse panorama científico.

As argumentações contrárias a implantação de uma massiva ação de vacinação relatam que a mortalidade por câncer de colo do útero, principal prognóstico da infecção por HPV, não possui uma mortalidade expressiva nem tanto se configura como prioridade de ação em saúde pública; é um problema que foi "inflado" (GÉRVAS, 2008a). Apesar disso o Ministério da Saúde do Brasil após aprovação pela CONITEC adquiriu a vacina quadrivalente papilomavírus humano (recombinante) composta pelos tipos HPV 6, 11, 16 e 18. A produção nacional da vacina HPV será resultado da parceria para transferência de tecnologia entre o laboratório público Instituto Butantan e o laboratório privado Merck Sharp Dohme (MSD)(BRASIL, 2013)

Metodologia

Para isso selecionou-se o caso da construção e implantação do programa de vacinação contra o HPV contido na Política Nacional de Imunizações. O caso foi selecionado, pois além apresentar uma típica ação de saúde do SUS possuiu uma discussão internacional do tema abrangendo várias esferas do conhecimento. A introdução de uma ação/procedimento em saúde precedido pelo seu decalque no espaço social tem potência de analisador da situação de saúde contemporânea. Luz discorre sobre a importância da análise sócio histórica da racionalidade científica moderna, de seus efeitos políticos, de sua inserção e intervenção na vida social”, através do exame de um núcleo de categorias (LUZ, 2004). O desafio é traçar uma caminhada que descreva a influência da(s) racionalidade(s), sobretudo a medicina biocientífica na construção do imaginário político, social e subsequentes políticas

públicas, assim como seus efeitos no próprio princípio da integralidade. O recorte metodológico deste trabalho propõe uma análise qualitativa de documentos conforme a metodologia de Minayo (2004), relativos a CONITEC, somado à notícias, artigos e portarias oficiais sobre a vacina contra HPV (MINAYO, 2004). Foram elencadas categorias principais para descrição dos resultados sendo elas racionalidade, heterogeneidade democrática na construção da ação em saúde, alinhamento da ação em saúde aos princípios da política pública fundante e conceito de tecnologia.

Resultados

Racionalidade - As referências utilizadas como suporte para elaboração da PNI-HPV como o relatório de recomendações da Comissão Técnica Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC na sua constituição são majoritariamente constituídos por argumentos científicos típicos da racionalidade científica/médica. O relatório e demais documentos oficiais não incorporaram críticas sobre outros aspectos de ações em saúde alternativos e ou complementares para a solução apresentada, isto é, abordagens mais interdisciplinares como as de promoção da saúde. Enfim, os campos das ciências humanas e saúde coletiva não constaram presentes na construção dessa política.

Heterogeneidade democrática na construção da ação em saúde - A CONITEC realiza um espaço de consulta pública para possíveis intervenções do controle social, neste relatório houve a manifestação de seis entidades (um usuário, duas Sociedade Médicas –, 4 instituições de ensino - todas de departamentos de epidemiologia

médica, uma secretaria municipal de saúde, um profissional de saúde e dois hospitais. O conteúdo das manifestações não contestou a tecnologia empregada, somente ajustes técnicos e elogios a solução apresentada. Não houve críticas as evidências científicas nem menção a integralidade no processo.

Alinhamento da ação em saúde aos princípios da política pública fundante –

Os dados da literatura apontam que a mortalidade por câncer de colo de útero é baixa e não se configura com prioridade na política pública (GÉRVAS, 2008b; OMS, 2015). Então temos um confronto direto com a equidade uma vez que outras situações de saúde deveriam ser prioritárias devido a maior gravidade e impacto na saúde pública. As etapas de validação das propostas de incorporação de tecnologia da CONITEC como a avaliação de custo efetividade e econômica apresentam um delineamento para comparar com tecnologias similares, isto é, restritas a racionalidade biomedicalizadora dominante. No caso a vacina só vai ser avaliada economicamente a partir dos gastos que a doença produz e sua eficácia e efetividade avaliadas a partir de comparações com outras vacinas ou medicamentos porém nunca comparadas com uma ação de prevenção e promoção da saúde. Isso implica em uma falha no processo de integralidade pois o câncer do colo uterino está sendo combatido com uma ação pontual não sendo articulado os aspectos de empoderamento do usuário sobre seu processo de produção saúde nem as causas sociais da contaminação por HPV.

Conceito de Tecnologia - Por base nos documentos oficiais consultados, (relatório 82 CONITEC, Portaria 2009 e decreto nº 7646) não uma orientação conceitual clara definindo o objeto tecnologia.

Discussão

A partir dos resultados podemos desenvolver certos pontos de discussão em que de fato no caso da PNI-HPV temos um desenho hegemônico da racionalidade científica/médica das biociências. Mesmo com a crescente crítica mundial ao modelo científico atual com a exposição de fraudes e manipulação de dados por influência de grandes indústrias farmacêuticas nossos processos decisórios da política pública parecem ainda não incorporarem uma discussão mais ampla seguindo os princípios das política de estado, contemplando de fato uma ecologia dos saberes (SANTOS, 2007). A reduzida participação de outros atores e suas organizações representada pelo reduzido quórum da consulta pública da CONITEC expressa essa deficiência de articulação em uma construção mais plural do processo de incorporação tecnológica, logo não se propondo outras tecnologias. A integralidade por transpor os limites da área da saúde necessita também para ser contemplada extrapolar os limites da construção e diálogo das diferentes racionalidades que operam nesse cenário. O estudo que gerou a base do relatório da CONITEC sobre a vacina do HPV, o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS, publicado em dezembro de 2011 apresentou dados de Eficácia, Segurança, Avaliação Econômica e Impacto Orçamentário. Porém há uma lacuna na própria construção da CONITEC encontrada na não utilização do conceito de custo de oportunidade, isto é, considerar o quanto de saúde se perde com uma decisão, em detrimento de outra (GARBER; PHELPS, 1997; GARBER, 1996). O uso racional de tecnologias, embora a racionalidade não seja neutra, implica a seleção de tecnologias a serem financiadas e a identificação das condições ou subgrupos em que elas deverão ser utilizadas, no sentido de tornar o

sistema de saúde mais eficiente para o objetivo de proteger e recuperar a saúde da população (SILVA, 2003). Há uma clara necessidade de avaliação de outros tipos de tecnologias, as que são derivadas de processo de trabalho, de educação permanente não dependentes das soluções milagrosas incorporadas no imaginário social, pontuais advindas da medicalização que somente fortalecem a esfera do consumismo.

Outra necessidade destacada é melhor conceituação do que é abordado como tecnologia. O referencial teórico utilizado por Sfez faz distinção entre técnica e tecnologia e tenciona o caráter político do conceito. Merhy também trabalha com o conceito de tecnologia na saúde distinguindo elas como leves, leve-duras e duras. O conceito de tecnologias refere-se aos nexos entre o mundo do conhecimento e o mundo do trabalho, sendo que o gradiente de trabalho vivo e trabalho morto que existe em cada uma delas é o que as tipifica. As tecnologias leves são as das relações, sendo exclusivamente trabalho vivo realizado em ato; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais no caso as vacinas, cuja principal característica é a ausência quase completa de trabalho vivo no momento em que são utilizadas (MERHY, 2002). A CONITEC é um dispositivo potente para a o progresso da integralidade no SUS. Ela por sua vez é o dispositivo de captura da informação científica que a traduz para a política pública. Então ela deve ser apropriada também pela discussão da saúde coletiva que através da captura do social pode sensibiliza-la a outras tecnologias que o Brasil é líder em inovação com tecnologias de cuidado advindas da atenção básica, promoção da saúde e educação permanente em saúde.

Considerações finais

A construção de políticas ao se utilizar de informações científicas na elaboração de ações e programas de saúde deve seguir um caminho que acompanhe uma tendência de superação de paradigmas científicos. A CONITEC como dispositivo analisador possui a potência de iniciar esse processo de incorporação de diferentes tecnologias advindas de outras racionalidades tendo como parceiro a Saúde Coletiva como parceiro. Seguir os princípios do SUS na construção dessas políticas e ações são sem dúvida um desafio, porém são fundamentais se queremos continuar prosperando como um dos maiores e mais universais sistemas de saúde do mundo. Uma utopia que vale apenas lutar.

Referências

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Bertrand, 1989.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.; ESTRATÉGICOS, S. DE C. T. E I. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 82**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <www.saude.gov.br/sctie>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. SECRETARIA DE CIÊNCIA TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Uso off label: erro ou necessidade? **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 395–397, abr. 2012.

DJULBEGOVIC, B.; GUYATT, G. H.; ASHCROFT, R. E. Epistemologic inquiries in evidence-based medicine. **Cancer control : journal of the Moffitt Cancer Center**, v. 16, n. 2, p. 158–68, abr. 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

GARBER, A. M. Theoretical foundations of cost-effectiveness analysis, pp. 25-53. In: GOLD, M. R. (Ed.). **Cost-Effectiveness in Health and Medicine**. 1. ed. Boston: Oxford University Press, USA, 1996. p. 25–53.

GARBER, A. M.; PHELPS, C. E. Economic foundations of cost-effectiveness analysis. **Journal of Health Economics**, v. 16, n. 1, p. 1–31, fev. 1997.

GÉRVAS, J. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 505–511, set. 2008a.

GÉRVAS, J. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 505–511, set. 2008b.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. 5°. ed. São Paulo: UNESP, 1991.

LUZ, M.; SABINO, C.; MATTOS, R. S. A ciência como cultura do mundo contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio)ciências e a construção midiática do imaginário social. **Sociologias**, v. 15, n. 32, p. 236–254, abr. 2013.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 13–43, jun. 1997.

LUZ, M. T. ESTUDO COMPARATIVO DAS RACIONALIDADES MÉDICAS: MEDICINA OCIDENTAL CONTEMPORÂNEA, HOMEOPÁTICA, CHINESA E AYURVÉDICA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, p. 10, 1998.

LUZ, M. T. **NATURAL, RACIONAL, SOCIAL: RAZAO MEDICA E RACIONALIDADE CIENTIFICA MODERNA**. 2004. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 39–57, jun. 2005.

LUZ, M. T. et al. Contribuição ao estudo do imaginário social contemporâneo: retórica e imagens das biociências em periódicos de divulgação científica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 901–912, 2013.

LUZ, M. T. Pequenas destruições , danos irreparáveis: comentários aos modos sociais de vida no capitalismo pós - moderno; implicações na saúde. **Revista EPOS**, v. 4, n. 2, p. 01, 2013.

MARCOVITCH, H. Editors, publishers, impact factors, and reprint income. **PLoS medicine**, v. 7, n. 10, p. e1000355, out. 2010.

MERHY, E. E. **Saúde : a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saude**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MÜHLMANN, W. E. **Messianismes révolutionnaires du tiers-monde**. 1. ed. Paris: Gallimard, 1968.

OMS WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Agency for Research on Cancer**. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>>. Acesso em: 4 jul. 2015.

SANTOS, B. DE S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos - CEBRAP**, n. 79, p. 71–94, nov. 2007.

SFEZ, L. **A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia**. 7. ed. [s.l.] Edicoes Loyola, 1996.

SFEZ, L.; CHAVES, J. **Técnica e ideologia: uma questão de poder**. 1. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2002.

SILVA, L. K. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 501–520, 2003.

VASCONCELOS, C. M. DE; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. DE S. (Ed.). . **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 531–562.