



TERRITÓRIO USADO E INOVAÇÃO: VERTICALIDADES E HORIZONTALIDADES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) BRASILEIRO

Luis Henrique Leandro Ribeiro¹

Pesquisa de doutorado em andamento intitulada *Uso do território e municipalização da política de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS): análise da fitoterapia e plantas medicinais nas regiões brasileiras*, que vem sendo conduzida com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) sob orientação do Prof. Dr. Márcio Cataia (DEGEO/IG/UNICAMP).

RESUMO

O presente texto propõe discutir resultados preliminares de pesquisa que vem sendo realizada a partir da análise da produção, aquisição, dispensação e uso de fitoterápicos e plantas medicinais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Objetiva-se compreender as relações entre uma política pública e o papel ativo do território usado, já que uma única política adotada para um território tão diverso e desigual recebe, em contrapartida, concretizações também diversas em virtude das horizontalidades constitutivas dos lugares. A pesquisa tem sugerido que a adoção de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde promove maior sinergia entre saberes locais e saberes universalizados na política de assistência farmacêutica do SUS. A fitoterapia no SUS também tem sinalizado enorme potencial de constituir um sistema técnico ascendente (de baixo para cima) e transformador, porque mais plural em seus saberes, racionalidades, atores políticos, insumos e bases produtivas.

Palavras-chave: território usado; verticalidades; horizontalidades; fitoterapia; Sistema Único de Saúde (SUS).

INTRODUÇÃO

Não buscaremos tratar nesse texto da *inovação* em si, seja do tipo *radical* ou *incremental*, tampouco da inovação na acepção de mudanças tecnológicas pontuais ou setoriais, seja novos objetos ou novas formas de fazer, produzir ou organizar processos. A proposta aqui apresentada é discutir a saúde, sobretudo o Sistema Único de Saúde (SUS), como *sistema técnico*. A abordagem sistêmica da saúde a partir da análise das relações indissociáveis entre serviços, insumos, normas, formação profissional e atenção à saúde foi pioneiramente tratada pelo conceito de *indústria médico-hospitalar* proposto por Hésio Cordeiro (1985) na análise dos processos de capitalização da saúde.

A noção de sistema e inovação em saúde já foi tratada por outros autores a partir da consideração da importância e papel fundamental dos Estados, territórios nacionais e trajetórias históricas, políticas e sociais na constituição de particularidades e especificidades dos diferentes países e sociedades. Destacando-se as propostas conceituais de: *sistema nacional de inovação* (Freeman: 1987;

¹ Doutorando em Geografia pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas – IG/UNICAMP, e-mail: luis.ribeiro@yahoo.com.br



1995; Cassiolato e Lastres, 2005); *sistema nacional de inovação em saúde* (Gelijns e Rosemberg, 1995; Albuquerque e Cassiolato, 2000) e; *complexo industrial da saúde* (Gadelha, 2003). Este último autor preocupado com a disjunção entre a política sanitária e a dinâmica econômica da inovação e do desenvolvimento, propõe uma divisão analítica do complexo em dois setores: prestadores de serviços de saúde e; industriais, sendo que este se divide em dois grupos: empresas de base química e biotecnológica e; indústria de equipamentos (Gadelha, 2003).

Portanto, a preocupação desses autores pode ser compreendida como um esforço de ler as especificidades de tais sistemas em função de suas particularidades nacionais, ou seja, a mediação exercida pela *formação socioespacial* (Santos, 1977) e o papel ativo do território na constituição e geografização desses sistemas e seus processos. De maneira distinta dos autores supracitados, buscar-se-á compreender e discutir no presente texto as imbricações e contradições entre *verticalidades* e *horizontalidades* (Santos, 1999a) no processo de constituição dos sistemas técnicos constitutivos do SUS. Essa preocupação e questionamento se fundamentam no entendimento de que os objetos (materiais e imateriais) e as ações na organização e operacionalização do SUS funcionam como um sistema indissociável, contraditório e solidário (Santos, 1999a).

A questão que nos norteia é de ordem política: quais são os agentes que comandam e controlam as transformações e mudanças nos sistemas técnicos do SUS? Quais as conseqüências, que agentes se beneficiam ou são prejudicados com tais mudanças e escolhas? Para Hughes (2008) os *grandes sistemas técnicos* tendem ao seu equilíbrio e expansão permanentes, logo, cooptando e racionalizando as demais técnicas fora de seu sistema. Por isso para este autor são raras as grandes rupturas tecnológicas, pois as mudanças (ou inovações) são ajustes pontuais em elementos (*reverse salients*) do circuito que se tornam instáveis, obstáculos ou problemáticos à expansão e equilíbrio (*momentum*) do sistema.

Zerhouni (2011), em oposição ao que ele denomina *medicina reativa* de um sistema de *cuidados da doença* atualmente em vigor nas sociedades, propõe o conceito de *medicina dos 4 Ps* mais vinculada a um *sistema de cuidados da saúde*: preditiva, personalizada, preventiva e participativa. Para este autor devemos redesenhar o *modo de vida social* e não apenas o *modo de vida individual*. Portanto, não se trata apenas de inovação tecnológica, mas, sobretudo, de inovações sociais e políticas em sinergia com a inovação biomédica, a partir do conceito de *saúde*



inserida no ambiente de vida das sociedades e não restrita aos prestadores de serviços (consultórios, laboratórios, clínicas, hospitais e unidades de saúde).

É nesse sentido que se propõe aqui refletir sobre o papel – efetivo ou potencial – da *fitoterapia* no SUS como uma dimensão de mudança do SUS a partir da pluralização dos agentes envolvidos na constituição de um sistema diverso de atenção à saúde: outras bases produtivas de insumos; outras racionalidades na compreensão e prática da saúde (Luz, 1997); outros arranjos políticos na federalização do sistema (articulação entre agentes estatais e não estatais).

METODOLOGIA

O recorte empírico da pesquisa que vem sendo realizada é a adoção da *fitoterapia* no SUS a partir do processo de municipalização da assistência farmacêutica. De acordo com definições e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, Ministério da Saúde – MS)², *fitoterapia* é o método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações (droga vegetal e/ou fitoterápicos) sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. *Planta medicinal* é qualquer espécie vegetal utilizada com propósitos terapêuticos, sendo planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à *droga vegetal*. Já o *fitoterápico* constitui qualquer medicamento obtido a partir de plantas medicinais empregando-se exclusivamente derivados de droga vegetal (extrato, tintura, óleo, cera, suco e outros), não sendo objeto de registro como medicamento fitoterápico a planta medicinal ou suas partes após processos de coleta, estabilização e secagem.

Assim, a pesquisa tem buscado compreender a produção, aquisição, dispensação e uso de fitoterápicos e plantas medicinais pelo SUS. Dentro desta perspectiva também é analisado o papel condicionante dos municípios nas políticas públicas nacionais, já que uma única política adotada para um território tão diverso e também desigual recebe, em contrapartida, concretizações também diversas. A pesquisa empírica tem sido realizada a partir de: revisão bibliográfica; levantamento de dados secundários; trabalhos de campo com visitas técnicas, entrevistas e registro iconográfico para levantamento de dados primários.

² Fonte: Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde), *Resolução RDC - n.º 84/02 e DCB – Denominação Comum Brasileira Glossário*. In (acessado em 7 de setembro de 2009): <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeia/dcb.htm>.



O marco teórico-conceitual para operacionalização da pesquisa tem sido o conceito de *circuitos espaciais produtivos* e *círculos de cooperação no espaço* (Santos e Silveira, 2001; Castilho e Frederico, 2010). A partir do foco numa atividade produtiva e a centralidade da circulação, o circuito espacial produtivo permite captar os fluxos materiais vinculados ao encadeamento das diversas etapas do processo produtivo (produção, circulação, distribuição e consumo). Já os fluxos imateriais e de comando do círculo de cooperação no espaço indissociável de um dado circuito têm permitido captar as relações entre lugares e agentes por intermédio dos fluxos de informação e comunicação que animam o circuito espacial produtivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É em fins da década de 1970 e, sobretudo, em meados da década de 1980 que alguns eventos unem as problemáticas de fitoterapia (uso de plantas em suas diferentes preparações para fins medicinais) e de um sistema único e público de saúde no Brasil, as quais passam a convergir e a partilhar a modernidade de um projeto comum.

A Conferência Internacional sobre Assistência Primária em Saúde realizada em Alma-Ata (Cazaquistão, URSS) em 1978 pela Organização Mundial da Saúde da Organização das Nações Unidas (OMS/ONU) constituiu um marco fundamental. Neste evento foi firmada pelos países signatários, dentre eles o Brasil, a *Declaração de Alma-Ata* (1978) que conceituou saúde não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. No intuito de promover a saúde humana, sobretudo considerando-se a extrema desigualdade nas condições de saúde dos povos, em particular entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, bem como visando estimular a autonomia e autodeterminação dos povos na escolha dos tratamentos, a Conferência de Alma-Ata recomendou e fomentou a adoção e difusão das práticas de *Medicina Tradicional e Medicina Complementar / Alternativa* (MT / MCA)³.

³ A Medicina Tradicional (MT) é um termo amplo utilizado para se referir a vários sistemas como a MT chinesa, ayurveda indiana e unani e às diversas formas de medicina indígena. As terapias da MT incluem terapias com medicação, se envolvem o uso de medicamentos a base de ervas, partes de animais e/ou minerais, e terapias sem medicação, quando são realizadas principalmente sem o uso de medicação, como é o caso da acupuntura, de técnicas manuais e de terapias espirituais (Brasil, 2006).



A reivindicação para inclusão da fitoterapia no SUS foi e tem sido uma forte demanda dos municípios brasileiros, inclusive alguns já adotavam a fitoterapia nos serviços públicos de saúde em meados da década de 1980, anteriormente mesmo à criação do SUS com a Constituição de 1988 e à institucionalização em 2006 da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Ferreira, 2006; Rodrigues, 2011). Também no bojo do movimento da reforma sanitária que culminaria no SUS já se identificava reivindicações nesse sentido, tal como: as ações e programa de desenvolvimento de fitoterápicos da Central de Medicamentos a partir de 1982; a recomendação da introdução de práticas alternativas de saúde, dentre elas a fitoterapia, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 ou as recomendações da Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan) em 1988. Portanto, o SUS já nasce portando movimentos de inclusão das práticas alternativas e complementares de saúde, dentre estas os usos de plantas medicinais e fitoterápicos.

Atualmente, sobretudo a partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006), a aquisição de plantas medicinais e fitoterápicos pelos programas estaduais e municipais para dispensação no SUS é feita segundo a escolha de uma ou mais formas dentre as quatro seguintes (Brasil, 2011): a) *planta medicinal* in natura – implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos para o fornecimento das plantas; b) *planta medicinal seca* (ou *droga vegetal*) – obtenção da matéria-prima vegetal processada de acordo com as boas práticas de fabricação, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, de extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal; c) *fitoterápico manipulado* – por intermédio de farmácias de manipulação, públicas ou em convênio com farmácias privadas; d) *fitoterápico industrializado* – produzido por laboratórios farmacêuticos públicos ou indústrias farmacêuticas nacionais.

Contudo, tal política não tem se realizado de forma homogênea e sem atritos pelo país em virtude do papel ativo exercido pelo *território usado* (Santos, 1999b): tanto pela inércia de arranjos espaciais pretéritos diversamente e desigualmente presentes o território brasileiro; quanto pelo território atualmente usado pelos diversos atores (pessoas, empresas e instituições) estatais e não estatais (Cataia, 2008). Logo, apesar de ser uma política nacional – que envolve rígidas



regulamentações a partir de princípios gerais –, cada porção do país responde à sua maneira aos arranjos normativos nacionais.

Daí partimos da compreensão do SUS e da fitoterapia no SUS enquanto *eventos geográficos* (Santos, 1999a; Cataia, 2010), ou seja: *feixes de acontecimentos cuja duração, qualidade e extensão são tributárias de uma estrutura organizacional de ordem material e normativa realizada e reproduzida distintamente segundo os lugares*. Portanto, embora a fitoterapia no SUS *aconteça* em todo o território brasileiro, suas concretizações se dão diferentemente nos lugares segundo os usos efetivos do território e seu conjunto de materialidades. Sobretudo, considerando-se que o SUS e a fitoterapia no SUS são *modernizações do período técnico-científico-informacional*, logo, suas concreções são tributárias da presença das variáveis de um *meio geográfico* desigualmente difundido no território brasileiro: ciência, tecnologia, informação e norma (Santos, 1999a).

Apesar de plantas medicinais e fitoterápicos serem usados pelo SUS em muitos municípios brasileiros, os resultados preliminares da pesquisa têm apontado que essa adoção só se efetiva quando plantas e fitoterápicos tenham sido objeto anterior de pesquisas científicas, desenvolvimentos técnicos e rígida normatização para seus usos (desde as formas em que as culturas devem ser tratadas até a sua dispensação no SUS), ou seja, elas são de fato utilizadas no SUS quando portam as variáveis-chave do atual período: técnica, ciência, informação e norma (Santos, 1999a).

A pesquisa também tem identificado nos programas e experiências de fitoterapia no SUS estudados a existência de quatro atores fundamentais que através do estabelecimento de círculos de cooperação tornam possíveis a produção, aquisição e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS: a) profissionais e gestores do sistema público de saúde; b) universidades e centros de P&D, sobretudo públicos; c) hortos produtores e fornecedores, públicos e privados, da matéria-prima (plantas *in natura* ou drogas vegetais) e; d) usuários do SUS (população). Embora o sistema de objetos (pretéritos e atuais) característico dos circuitos espaciais de fitoterapia no SUS estudados condicionem e exerçam um papel ativo, contudo, o que tem dado sistematicidade, intensidade e âncora no futuro são as ações estabelecidas e vinculadas pelos círculos de cooperação no espaço: Ministérios, secretarias municipais e estaduais de saúde e demais secretarias; profissionais e gestores de saúde; parlamentares; cooperativas; farmácias de



manipulação; ONGs; pastorais da Igreja Católica; universidades e institutos de pesquisa; população usuária).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a presença das variáveis do atual período (técnica, ciência, informação e norma) vem sendo identificada na pesquisa como a força motriz e o crivo para a realização ou não da fitoterapia no SUS, por outro lado, também tem sido verificado que a adoção de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde tem promovido maior sinergia entre saberes locais e saberes universalizados na política de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Cataia (2008) além das políticas exercidas de *cima para baixo*, próprias à *territorialidade estatal*, também há territorialidades cuja organização de *baixo para cima* são promotoras de *horizontalidades* cujas alternativas de existência ou resistência se dão nos lugares. Assim, a adoção da fitoterapia no SUS mediante estabelecimento de círculos de cooperação e comunicação intensos entre os mais diversos agentes do território usado tem permitido a constituição de circuitos espaciais produtivos mais vinculados e imbricados com as solidariedades orgânicas dos distintos lugares do país. Desse modo, a adoção de plantas medicinais e fitoterápicos pela atenção primária do SUS tem demonstrado enorme potencial de constituir um sistema técnico ascendente (de baixo para cima) e transformador, porque mais plural em seus saberes, racionalidades, atores políticos, insumos e bases produtivas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALBUQUERQUE, E. M.; CASSIOLATO, J. E. *As especificidades do sistema de inovação do setor saúde: uma resenha da literatura como introdução a uma discussão sobre o caso brasileiro*. Belo Horizonte: Fesbe; 2000.

BRASIL. *Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Diário Oficial da União, Brasília, junho de 2006.

BRASIL. *Práticas Integrativas e Complementares no SUS Relatório de Gestão 2006/2010*. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares –



Departamento de Atenção Básica / Secretaria de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS). Brasília-DF, fevereiro de 2011.

CASSIOLATO, J. E.; LASTRES, H. M. M. Sistemas de inovação e desenvolvimento: as implicações de política. In: *São Paulo em Perspectiva*, 2005, 19(1): 34-45.

CASTILLO, Ricardo; FREDERICO, Samuel. Espaço geográfico, produção e movimento: uma reflexão sobre o conceito de circuito espacial produtivo. In: *Sociedade & Natureza*, Uberlândia, 22 (3): 461-474, dez. 2010.

CATAIA, Marcio A. Territorialidade estatal e outras territorialidades: novas formas de uso dos territórios na América Latina. Conflitos, desafios e alternativas. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1 de agosto de 2008, vol. XII, núm. 270 (99).

CATAIA, Marcio A. Notas de seminários de orientação. Departamento de Geografia do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP: Geoplan/Unicamp, 2010.

CORDEIRO, Hésio. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda. 1985.

FERREIRA, Maria das Graças Rodrigues. *Aspectos sociais da fitoterapia* / Maria das Graças Rodrigues Ferreira. Porto Velho, RO: Embrapa Rondônia, 2006. 14 p.

FREEMAN, C. *Technology policy and economic performance: lessons from Japan*. London: Frances Pinter; 1987.

FREEMAN, C. The national innovation systems in historical perspective. In: *Cambridge Journal of Economics* 1995, 19(1): 5-24.

GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. In: *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2003, 8(2): 521-535.

GELIJNS, A. C.; ROSEMBERG, N. The changing nature of medical technology development. In: ROSEMBERG, N.; GELIJNS, A. C.; DAWKINS, H. *Sources of medical technology: universities and industry*. Washington DC: National Academy Press; 1995.

HUGHES, Thomas P. La evolución de los grandes sistemas tecnológicos. In: THOMAS, Hernán; BUCH, Alfonso, (orgs). *Actos, actores y artefactos: sociología de la tecnología*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 1ª ed., 2008, 296 p. (pp.101-144).



LUZ, Madel Therezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XXI. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 7(1): 13-43, 1997.

RODRIGUES, Ângelo Giovanni. Fitoterapia na Saúde Pública. Palestra proferida na *IX Semana de Fitoterapia Prof. Walter Radamés Accorsi*. Campinas, SP: 26 a 29 de abril de 2011.

SANTOS, Milton. Sociedade e espaço: a formação social como teoria e como método. In *Boletim Paulista de Geografia*, AGB – Secção São Paulo, n.54, 1977.

SANTOS, Milton, [1996]. *A natureza do espaço: técnica e tempo – razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 3ª edição, 1999a.

SANTOS, Milton. O Território e o Saber Local: algumas categorias de análise. In *Cadernos IPPUR* (p.15-25), Ano XII, n.2, Rio de Janeiro: UFRJ, 1999b.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Milton Santos, Maria Laura Silveira. – Rio de Janeiro: Record, 2001.

ZERHOUNI, Elias. Les grandes tendances de l'innovation biomédicale au XXIe siècle. In: *Les grandes tendances de l'innovation biomédicale au XXIe siècle*, Paris, Collège de France / Fayard (« Leçons inaugurales », no 217), 2011, [En ligne], mis en ligne le 23 mai 2011, Consulté le 10 octobre 2011. URL: <http://lecons-cdf.revues.org/434>.