

Globethics Repository



Integralidade [Integrality]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Camargo, Kenneth
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-04 03:32:39
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/162231

Integralidade: “um sistema de saúde que desejamos, mas ainda estamos longe de atingir”

ENTREVISTA COM KENNETH CAMARGO

“Há uma certa tentação cientificista de reduzir a realidade, quer em termos dos coletivos, quer nos pacientes individuais, a modelos precisos, ‘racionais’. Do ponto de vista do planejamento, isso redundaria na tecnocracia, no caso da atenção à saúde, na incapacidade de efetivamente lidar com os aspectos mais subjetivos das questões de saúde.” Essa é a opinião do professor Kenneth Camargo, em entrevista concedida por e-mail para a IHU On-Line. Kenneth Rochel de Camargo Jr. concluiu o mestrado e o doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, tendo realizado pós-doutorado na McGill University em 2000/2001. Atualmente, é professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, membro internacional do HIV Center for Clinical and Behavioral Studies, da Columbia University, editor associado do American Journal of Public Health e editor da revista Physis.

IHU On-Line - Como se caracteriza a área de saúde coletiva no Brasil e qual é sua peculiaridade com respeito à América do Norte e Europa?

Kenneth Camargo - A Saúde Coletiva se constitui como área no Brasil ao longo da década de 1970, pela junção de diversas matrizes teóricas, em particular da tradicional Saúde Pública com as Ciências Sociais e Humanas, com práticas concretas de atenção à saúde das pessoas e de exercício político da cidadania. Essa originalidade confere grande diferença com relação à maioria dos centros de pesquisa e ensino europeus e americanos (há exceções, como a Mailman School of Public Health da Columbia University, em New York), que tendem a trabalhar com apenas partes desse vasto campo interdisciplinar que definimos aqui, traduzido, por exemplo, na construção do SUS - processo ainda em curso, na verdade.

IHU On-Line - Como caracterizar o campo da saúde coletiva no processo de construção inovadora de um

saber multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar?

Kenneth Camargo - A distinção entre multi, inter e trans funciona melhor no papel do que na vida real, diga-se de passagem. Acredito que com relação à Saúde Coletiva brasileira, o que observamos é um movimento de idas e vindas, com maior grau de articulação e organicidade em determinados lugares e ocasiões, que às vezes reflui. Uma preocupação grande da área, e mesmo da comissão que tem feito a avaliação da pós-graduação brasileira, é que o processo de avaliação pode representar uma ameaça aos arranjos multi, inter e transdisciplinares e acabar estimulando o retrocesso a modelos monodisciplinares.

IHU On-Line - Qual é o lugar da discussão sobre a integralidade das ações de saúde no horizonte do sistema de saúde brasileiro?

Kenneth Camargo - O problema aí é o que se pensa por integralidade - a definição (já clássica) de Ruben

Mattos¹² aponta para um caráter tríplice da integralidade, no qual destacaria a integração das ações de saúde e o acolhimento amplo das demandas formuladas aos serviços de saúde. Considerando-se esses dois aspectos, eu diria que ambos são pilares fundamentais do sistema de saúde que desejamos, mas ainda estamos longe de atingir.

IHU On-Line - Há como apontar alguns dos equívocos na concepção tecnocrática do planejamento em saúde e no modelo de racionalidade da biomedicina?

Kenneth Camargo - Só para ficar no que ambos compartilham, há uma certa tentação cientificista de reduzir a realidade, quer em termos dos coletivos, quer nos pacientes individuais, a modelos precisos, “racionais”. Do ponto de vista do planejamento, isso redundaria na tecnocracia, no caso da atenção à saúde, na incapacidade de efetivamente lidar com os aspectos mais subjetivos das questões de saúde (entre outros problemas). Mas note-se que isso não significa o endosso de uma posição anticientífica, muito ao contrário; o acervo de conhecimentos confiáveis penosamente construído por séculos de pesquisas é um patrimônio valioso. O problema, a meu ver, está em estendê-lo para além dos limites razoáveis de sua aplicação.

IHU On-Line - Qual é o lugar e significado da Estratégia de Saúde da Família na construção da integralidade nos serviços de saúde?

Kenneth Camargo - Em tese, a ESF seria um instrumento de reorientação do modelo assistencial em direção às marcas de integralidade que desejamos. Na

prática, em que pesem inegáveis avanços e contribuições dessa estratégia, há problemas consideráveis a serem vencidos, dos quais eu destacaria dois: a escassa articulação com os demais níveis de complexidade na atenção e a predominância de vínculos precários dos profissionais dos programas, em particular dos médicos, levando a um *turnover* intenso de mão-de-obra que significa um obstáculo importante para um dos pilares da estratégia proposta, que é a integração com a comunidade.

¹² **Ruben Mattos**: médico sanitário, diretor do Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS/UERJ). Graduado em Medicina, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e doutor em Saúde Coletiva, pela mesma instituição, organizou inúmeras obras, das quais citamos *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas* (Rio de Janeiro: CEPESC; ABRASCO, 2007). (Nota da *IHU On-Line*)