

TENDÊNCIAS DA ATENÇÃO MÉDICA: A UNIFICAÇÃO DO SISTEMA

J. R. CARVALHEIRO

A controvérsia a respeito do melhor modelo para a atenção médica não é exclusivamente nacional. Com ênfase crescente tem ocupado espaço nas revistas de saúde pública em todo o mundo. Existem mesmo diversas publicações periódicas especializadas no assunto. É bom não perder essa perspectiva internacional: para alguma coisa não de servir as alentadas contribuições à análise do tema. Os enfoques variam, numa torrente de multidisciplinariedade. Uma das mais elegantes maneiras de abordar o tema foi explorada por Milton Ter ris, Professor de Medicina Preventiva e Social em Nova Iorque e um dos mais importantes epidemiologistas da atualidade. Apresentou-a na Reunião Anual da Associação Americana de Saúde Pública, em novembro de 1977, vindo a publicá-la, um ano depois, no "American Journal of Public Health". O impacto desse trabalho mereceu sua reedição, em 1980, pela Editora Siglo XXI, do México e, no mesmo ano, pelo "Forum Mundial de la Santé", editado pela OMS, Genebra, em inglês, francês e espanhol.

Parece-nos importante, no momento em que se agudiza o debate em torno da organização dos serviços de saúde na transição democrática, trazer à baila algumas das idéias levantadas por esse autor americano. Parte de uma descrição dos três sistemas mundiais de atenção médica: assistência pública, seguro saúde e serviço nacional de saúde. Identifica-os, de certa maneira, com a organização da produção econômica no mundo moderno. Considerando apenas países com população superior a 100.000 habitantes, verifica que em 108 deles (49% da população mundial) o sistema predominante é o da assistência pública. São países subdesenvolvidos, com organização capitalista dependente, situados na Ásia, África e América Latina. A imensa maioria da população é atendida por um sistema de assistência pública, insuficiente em termos de cobertura, sobrecarregado e com pessoal insuficiente. Em 22 países (18% da população mundial) predomina o sistema de seguro-doença. São países industrializados, de economia capitalista, localizados na Europa e América do Norte, além da Austrália, Nova Zelândia, Japão e Israel. A organização deste



sistema apresenta imensas variações: total ou predominantemente privado, público obrigatório e diversas formas intermediárias. Com as exceções da Nova Zelândia e do Canadá, os órgãos administrativos que se encarregam do seguro nacional de doença são os mesmos que se encarregam do seguro social em geral. O terceiro sistema, Serviço Nacional de Saúde, predomina em 14 países (33% da população mundial), com organização socialista da produção, industrializados ou em rápido processo de industrialização. Este sistema cobre a totalidade da população.

A tendência mundial, identificada claramente na Inglaterra e outros países europeus, especialmente os nórdicos, é a de formas intermediárias, que caminham progressivamente para um Serviço Nacional de Saúde, único capaz de dar respostas às necessidades de universalização da cobertura e racionalização dos gastos. As perspectivas de transição, a partir do seguro-doença ou da assistência pública, para Serviços Nacionais de Saúde, surpreendem pela rapidez com que ganham adesão entre os estudiosos do assunto. Mesmo nos Estados Unidos, a tendência é essa: um recente levantamento nacional de opinião revelou que 22% dos entrevistados preferiam um sistema totalmente nacionalizado, com atenção completa para todos em hospitais e ambulatorios governamentais. A Associação Americana de Saúde Pública, em 1976, sugeriu ao Congresso dos Estados Unidos a adoção de um Serviço Nacional de Saúde, tecendo críticas ao seguro nacional de doença, incapaz nem de estender uma atenção médica de boa qualidade a todos os cidadãos e nem de exercer um controle eficaz dos custos crescentes da assistência.

Essa a perspectiva mundial. Parece inevitável, independentemente de transformações profundas na organização do processo produtivo, a progressiva passagem para o sistema representado por um Serviço Nacional de Saúde. O que isto implica em termos nacionais é uma questão a que não podem estar alheios nem os técnicos nem os políticos. Muito menos a população, principal interessada. Como traçar o nosso próprio caminho é uma questão que vai depender fundamentalmente das forças políticas e sociais desatadas no processo de discussão que se avizinha. Os técnicos da área de saúde são praticamente unânimes em apontar a unificação do sistema de prestação de serviços de saúde como encaminhamento de solução para os problemas

mais importantes. Traçar o rumo que nos leve da atual organização caótica para algo próximo de um Serviço Nacional de Saúde é tarefa delicada que passa, certamente, pela imediata incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde e pela extensão das Ações Integradas a todo o país.

RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE

J. R. CARVALHEIRO

As relações internacionais em saúde têm sido trabalhadas de maneira pouco criativa. Determinadas agências governamentais restringem-se ao papel de instâncias burocráticas de despacho de pedidos de bolsas de estudo e consultorias. Outras participam do esforço continental e mundial de controle de doenças transmissíveis em geral. Não se pode afirmar que não haja intercâmbio: o que há é uma falta quase absoluta de política explícita neste importante setor.

A OMS e, especialmente, a OPAS têm dado ênfase a programas de cooperação técnica. Especialmente à Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD). Excluídos poucos avanços, pode-se afirmar que o programa de CTPD/Saúde encontra uma dificuldade grande de deslanchar, sair do discurso e passar à prática. O Brasil, informalmente, participa já dos esforços isolados de por em marcha um CTPD/Saúde latinoamericano, sob a égide da OPAS/OMS. Seria imprescindível retomar, oficialmente, as discussões a respeito de CTPD/Saúde e analisar a viabilidade de alguns dos grandes projetos de alcance estratégico já identificados*:

1. Sistema de Informação de Capacidades e Necessidades de CTPD em Saúde, na América Latina.
2. Biotecnologia, Imunologia, Produtos Biológicos e Reativos.
3. Medicamentos e Produtos Terapêuticos.
4. Tecnologia Médica, Equipamentos e Manutenção de Equipamentos em Serviços de Saúde.
5. Desenvolvimento da Prática Epidemiológica.
6. Desenvolvimento de Recursos Humanos.
7. Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.
8. Projetos Sub-Regionais.

* Grupo de trabalho CTPD/Saúde - Washington, Maio/1984.

A criatividade com que se deveriam empreender ações nesta área poderia vir a ser um elemento importante a caracterizar a futura administração em saúde.



BR-OPMUSPE-260-1990-1100-1111-000-000

CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

J. R. CARVALHEIRO

A análise da política de C & T em Saúde não se desvincula da proposta geral destes importantes setores. Deve adequar-se, simultaneamente, às propostas prioritárias para a melhoria da saúde e atender aos princípios básicos de um desenvolvimento científico e tecnológico autônomo.

Deixemos de lado a questão da pesquisa básica, importantíssima mas deslocada do presente contexto. Assinalemos, apenas de passagem, que na área da saúde já há uma tradição e uma capacidade instalada que permitem olhar para o futuro com otimismo. Talvez caiba aprofundar, a nível das agências de fomento de pesquisa em geral, a discussão crítica sobre o problema da contextualização e seu papel na transformação do cientificismo em verdadeira ciência.

Consideremos, portanto, apenas o polo tecnológico da questão. O século XX assistiu a uma verdadeira revolução tecnológica, em todos os campos. O campo da saúde foi um dos privilegiados. Tanto as ações coletivas, quanto as dirigidas às pessoas individualmente, incorporaram tecnologias modernas com uma rapidez nunca vista em séculos anteriores. Não se concebe uma prática médica moderna desconhedora desses avanços. Incorporá-los criticamente é a grande questão: isto nos conduz, de pronto, a uma primeira prioridade: aprofundar a pesquisa básica e aplicada na área de avaliação de serviços de saúde e do desempenho social da introdução de novos insumos.

Excluídos os insumos representados por tecnológias de processo, ou tecnologias brandas, que também merecem por menorizada discussão, pelo que representam de indutores do uso da tecnologia material, vamos nos restringir a esta. E, ainda assim, analisá-la globalmente. Medicamentos, imunobiológicos, reativos, equipamentos e material de consumo especializado constituem-se nos elementos essenciais desta rubrica. A tecnologia de setores especiais como a cirurgia cardíaca, a hematologia e hemoterapia,

a ortopedia, e outros, por certo mereceriam alentado destaque. Tampouco os explicitaremos.

Em todos esses setores é essencial que se po
nha ordem na casa. Identificar dois planos de atuação: a pesquisa, onde não devem haver limitações, e as ações básicas, onde a "li
berdade" do mercado consumidor deve ser contida pelos interesses sociais. O terceiro mundo, aí incluído o Brasil, foi inundado de produtos materiais do desenvolvimento tecnológico dos países capi
talistas centrais. Não se trata de ser contra o avanço tecnolôgi
co: o que, sim, é imprescindível, é conter essa inundação acríti
ca, muitas vezes sem serventia social. Isto vale na área da saúde, onde alguns chegam ao extremo de sugerir um olímpico desconheci
mento dos avanços tecnológicos. É um profundo equívoco: esses avanços não só podem ser incorporados como deve ser priorizado o desenvolvimento autônomo de tecnologia nacional de ponta. Do di
zer ao fazer vai uma larga distância, é bom não ter muitas ilu
sões. No entanto, deveria, ao menos, ser cogitada a retomada, a sério, dos projetos de alcance estratégico listados no tópico de Relações Internacionais, ao comentarmos a CTPD/Saúde.

Neste particular, dois tópicos merecem especial destaque: a rediscussão do papel da CEME, como organizadora da produção e distribuição de medicamentos e a dos Hospitais Univer
sitários, como importante elemento na vigilância Epidemiológica dos Efeitos Adversos de Medicamentos e na avaliação de eficácia e segurança ("safety") dos equipamentos modernos de diagnóstico e terapêutica.

RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE

J. R. CARVALHEIRO

As relações internacionais em saúde têm sido trabalhadas de maneira pouco criativa. Determinadas agências governamentais restringem-se ao papel de instâncias burocráticas de despacho de pedidos de bolsas de estudo e consultorias. Outras participam do esforço continental e mundial de controle de doenças transmissíveis em geral. Não se pode afirmar que não haja intercâmbio: o que há é uma falta quase absoluta de política explícita neste importante setor.

A OMS e, especialmente, a OPAS têm dado ênfase a programas de cooperação técnica. Especialmente à Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD). Excluídos poucos avanços, pode-se afirmar que o programa de CTPD/Saúde encontra uma dificuldade grande de deslanchar, sair do discurso e passar à prática. O Brasil, informalmente, participa já dos esforços isolados de por em marcha um CTPD/Saúde latinoamericano, sob a égide da OPAS/OMS. Seria imprescindível retomar, oficialmente, as discussões a respeito de CTPD/Saúde e analisar a viabilidade de alguns dos grandes projetos de alcance estratégico já identificados*:

1. Sistema de Informação de Capacidades e Necessidades de CTPD em Saúde, na América Latina.
2. Biotecnologia, Imunologia, Produtos Biológicos e Reativos.
3. Medicamentos e Produtos Terapêuticos.
4. Tecnologia Médica, Equipamentos e Manutenção de Equipamentos em Serviços de Saúde.
5. Desenvolvimento da Prática Epidemiológica.
6. Desenvolvimento de Recursos Humanos.
7. Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.
8. Projetos Sub-Regionais.

* Grupo de trabalho CTPD/Saúde - Washington, Maio/1984.



A criatividade com que se deveriam empreender ações nesta área poderia vir a ser um elemento importante a caracterizar a futura administração em saúde.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

J. R. CARVALHEIRO

A análise da política de C & T em Saúde não se desvincula da proposta geral destes importantes setores. Deve adequar-se, simultaneamente, às propostas prioritárias para a melhoria da saúde e atender aos princípios básicos de um desenvolvimento científico e tecnológico autônomo.

Deixemos de lado a questão da pesquisa básica, importantíssima mas deslocada do presente contexto. Assinalemos, apenas de passagem, que na área da saúde já há uma tradição e uma capacidade instalada que permitem olhar para o futuro com otimismo. Talvez caiba aprofundar, a nível das agências de fomento de pesquisa em geral, a discussão crítica sobre o problema da contextualização e seu papel na transformação do cientificismo em verdadeira ciência.

Consideremos, portanto, apenas o polo tecnológico da questão. O século XX assistiu a uma verdadeira revolução tecnológica, em todos os campos. O campo da saúde foi um dos privilegiados. Tanto as ações coletivas, quanto as dirigidas às pessoas individualmente, incorporaram tecnologias modernas com uma rapidez nunca vista em séculos anteriores. Não se concebe uma prática médica moderna desconhedora desses avanços. Incorporá-los criticamente é a grande questão: isto nos conduz, de pronto, a uma primeira prioridade: aprofundar a pesquisa básica e aplicada na área de avaliação de serviços de saúde e do desempenho social da introdução de novos insumos.

Excluídos os insumos representados por tecnologias de processo, ou tecnologias brandas, que também merecem por renorizada discussão, pelo que representam de indutores do uso da tecnologia material, vamos nos restringir a esta. E, ainda assim, analisá-la globalmente. Medicamentos, imunobiológicos, reativos, equipamentos e material de consumo especializado constituem-se nos elementos essenciais desta rubrica. A tecnologia de setores especiais como a cirurgia cardíaca, a hematologia e hemoterapia,

a ortopedia, e outros, por certo mereceriam alentado destaque. Tampouco os explicitaremos.

Em todos esses setores é essencial que se po
nha ordem na casa. Identificar dois planos de atuação: a pesquisa, onde não devem haver limitações, e as ações básicas, onde a "liberdade" do mercado consumidor deve ser contida pelos interesses sociais. O terceiro mundo, aí incluído o Brasil, foi inundado de produtos materiais do desenvolvimento tecnológico dos países capitalistas centrais. Não se trata de ser contra o avanço tecnológico: o que, sim, é imprescindível, é conter essa inundação acrítica, muitas vezes sem serventia social. Isto vale na área da saúde, onde alguns chegam ao extremo de sugerir um olímpico desconhecimento dos avanços tecnológicos. É um profundo equívoco: esses avanços não só podem ser incorporados como deve ser priorizado o desenvolvimento autônomo de tecnologia nacional de ponta. Do dizer ao fazer vai uma larga distância, é bom não ter muitas ilusões. No entanto, deveria, ao menos, ser cogitada a retomada, a sério, dos projetos de alcance estratégico listados no tópico de Relações Internacionais, ao comentarmos a CTPD/Saúde.

Neste particular, dois tópicos merecem especial destaque: a rediscussão do papel da CEME, como organizadora da produção e distribuição de medicamentos e a dos Hospitais Universitários, como importante elemento na vigilância Epidemiológica dos Efeitos Adversos de Medicamentos e na avaliação de eficácia e segurança ("safety") dos equipamentos modernos de diagnóstico e terapêutica.