

Maurício L. Barreto

Instituto de Saúde Coletiva,
Universidade Federal da
Bahia, Salvador, Brasil.
mauricio@ufba.br

Os determinantes das condições de saúde das populações: qual o papel do sistema de saúde?

Qualquer sociedade, por mais primitiva que seja, tem o seu sistema de saúde. Nele, aqueles que entendem sofrer de algum mal, físico ou psíquico, buscam os seus remédios. Ainda que esses sistemas possam seguir lógicas diagnósticas e terapêuticas bastante diferenciadas, a sua existência é parte da vida de qualquer sociedade, independente do grau de desenvolvimento social, econômico, cultural ou científico.

Não por acaso, as sociedades ocidentais modernas gestaram o seu modelo de sistema de saúde, o qual, evidentemente, apresenta as suas próprias peculiaridades. Uma das principais é o fato de ele estar diretamente atrelado ao sistema de produção do conhecimento científico e tecnológico dessas sociedades. Portanto, ele existe na sua forma atual há relativamente pouco tempo. Devemos lembrar que a penicilina tem menos de um século e a estreptomicina em torno de sete décadas de utilização terapêutica. Assim, será somente na segunda metade do século passado que se iniciará a organização efetiva do imenso “complexo médico-industrial” que se constitui no modelo ocidental moderno de sistema de saúde. Esse sistema, ao atrelar-se a um sistema científico-tecnológico alimentado por cifras que se aproximam dos 100 bilhões de dólares americanos anuais¹, apresenta a especial capacidade de intensa renovação mediante a permanente introdução de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas.

Como enfatizado por diversos autores, conhecer e entender esse sistema é uma tarefa complexa e multidisciplinar. Nesse sentido, na perspectiva dos pesquisadores da área de saúde coletiva, é importante saber de que maneira podemos contribuir com conhecimentos que levem ao aperfeiçoamento e regulação deste sistema.

Como epidemiologista, e em virtude das limitações, concentrarei meus comentários na afirmativa feita por Novaes na primeira frase do *Resumo* do seu artigo: “os serviços e sistemas de saúde têm uma participação importante na determinação dos níveis de saúde e condições de vida das populações”. Essa afirmação, entretanto, não mereceu uma discussão mais aprofundada no corpo do artigo.

A primeira reflexão séria sobre esta questão foi feita por um epidemiologista inglês, o Professor Thomas McKeown. Em um conjunto de trabalhos magistrais, frutos de um consistente

programa de investigação iniciado no início da década de 1950 e pelo qual tentou entender as tendências da mortalidade no seu país a partir do século XVIII até a década de 1970, concluiu pela contribuição irrelevante do sistema de saúde sobre a evolução dos níveis de saúde da população². As imensas reduções nas taxas de mortalidade teriam acontecido antes mesmo de esse sistema existir, e, após a sua criação, as melhorias observadas, com algumas poucas exceções, apenas seguiam as tendências decrescentes do período antecedente. Na sua visão, as reduções teriam sido, fundamentalmente, conseqüências de melhorias ocorridas nas condições de vida das populações, principalmente nas áreas da nutrição e do ambiente. Pelo fato de porem em cheque a efetividade de um dos esteios das sociedades modernas, essas teses tiveram e continuam tendo grande repercussão, com fortes adesões e duras críticas, ou seja, continuam polêmicas mesmo em dias atuais^{3,4}.

É evidente que nas últimas décadas do século XX, que se seguiram aos estudos de McKeown, o sistema de saúde sofreu uma renovada dose de confiança, em paralelo ao avanço dos conhecimentos biomédicos aberto pelas novas possibilidades de estudo das doenças no nível molecular e genético. Contudo, esse sistema ainda traz questões como: (a) o seu crescente distanciamento da prevenção primária, pois, quanto mais se capacita para atuar sobre os efeitos da doença, mais se desaprende de como atuar sobre os seus determinantes; (b) os seus efeitos iatrogênicos, dos quais reforçam-se evidências, como aquela trazida por um recente estudo realizado sob a égide do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que situou a iatrogenia entre a quarta e a oitava causa de morte naquele país⁵, ou como o progressivo e preocupante problema da resistência bacteriana aos antibióticos⁶; (c) por fim, os seus custos crescentes⁷, que não somente tornam as perspectivas macro-econômicas desse sistema sombrias, como também são a base das iniquidades de acesso, mesmo nas economias desenvolvidas.

Assim, se nos países centrais o sistema de saúde tem todos esses problemas, na periferia, onde, em geral, organizam-se réplicas esmaecidas, os problemas se multiplicam. Não há dúvida de que, desde o final do século XIX, a questão da contribuição do sistema de saúde na determinação das condições de saúde esteve sempre em competição com as idéias da determinação social. Pode-se citar como exemplo a descoberta do patógeno da tuberculose (ao fim do século XIX) e o conjunto de conhecimentos biomédicos posteriores, que selaram,

em definitivo, o descrédito das preocupações sobre a causalidade social da doença, porém o fato de esses conhecimentos não terem impedido e nem mesmo prevenido o seu espetacular reaparecimento no cenário epidemiológico um século depois ⁸ mostra que os princípios contidos nos questionamentos ao sistema de saúde levantados nas teses de McKeown, apesar de algumas de suas inconsistências, em sua essência ainda continuam válidos e necessitam ser aprofundados.

Em resumo, podemos dizer que, enquanto a afirmativa de Novaes é extremamente polêmica, se colocada como questão é sem dúvida uma das mais importantes entre aquelas a serem respondidas pelos epidemiologistas que queiram contribuir para o entendimento do nosso sistema de saúde.

1. Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. Geneva: Global Forum for Health Research; 2002.
2. McKeown T. The role of medicine: dream, mirage or nemesis? Oxford: Basil Blackwell; 1979.
3. Colgrove J. The McKeown thesis: a historical controversy and its enduring influence. *Am J Public Health* 2002; 92:725-9.
4. Szreter S. The importance of social intervention in Britain's mortality decline c. 1850-1914: a reinterpretation of the role of public health. *Soc Hist Med* 1988; 1:1-38.
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington DC: National Academy Press; 2000.
6. Knobler SL, Lemon SM, Najafi M, Burroughs T, editors. *The resistance phenomenon in microbes and infectious diseases vectors: implications for human health and strategies for containment*. Washington DC: National Academy Press; 2003.
7. Chernew ME, Hirth RA, Cutler DM. Increased spending on health care: how much can the United States afford? *Health Aff (Millwood)* 2003; 22:15-25.
8. Barnes DS. Historical perspectives on the etiology of tuberculosis. *Microbes Infect* 2000; 2:431-40.

Ana Maria Malik

Escola de Administração
de Empresas
de São Paulo, Fundação
Getúlio Vargas,
São Paulo, Brasil.
anamalik@fgv.br

Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: comentários em relação à pesquisa sobre serviços de saúde no Brasil

O presente comentário tem um viés administrativo, influenciado pelo olhar de uma médica, pesquisadora e orientadora de trabalhos científicos na área de gestão em saúde.

O artigo de Novaes traz uma abordagem abrangente sobre o movimento de pesquisa em serviços de saúde aplicado à realidade internacional, assumindo a premissa de que há poucas publicações nacionais a respeito. Os serviços de saúde não são, exceto em situações de serviços-escola, objeto familiar à maioria dos docentes, pesquisadores e, mais recentemente (inclusive em face das novas regras dos órgãos avaliadores da pós-graduação no país), dos "publicadores" nacionais.

Observam-se atualmente, na área de serviços de saúde, alguns grandes grupos de atores: técnicos, administradores, consultores, alunos, do segmento tanto de técnicos, quanto de administradores, os usuários e... os pesquisadores. Cada um deles tem seu olhar e seu interesse nos serviços e na área de investigação; esses atores também refletem problemas e características encontrados com frequência na área de pesquisa em saúde. Por exemplo, há um problema bastante comum quando se olha para os serviços de saúde: os meios para trabalhar de maneira adequada, que afetam técnicos, administradores, usuários e até os pesquisadores. Está-se falando de área física, insumos ou suprimentos, logística e também de diretrizes, protocolos ou desenhos de modelos de assistência.

Nas revistas de área médico-assistencial ou voltadas para saúde coletiva, quase não há publicações sobre gestão de suprimentos ou *supply chain*, mais frequentes em textos da área administrativa, raramente direcionados para serviços de saúde. Os artigos, quando aparecem nas revistas da saúde, têm muito mais tom de denúncia ou propaganda que de experimentação de novos modelos de distribuição, situando-se sob a grande denominação de artigos de opinião.

Outro problema comum está relacionado aos modelos de prestação de assistência. Quanto às diretrizes ou protocolos clínicos, há uma série de publicações institucionais na forma de livros (no Brasil os mais conhecidos são da Associação Médica Brasileira, Ministério da Saúde e sociedades de especialistas, bem como de alguns hospitais). Também se observam artigos