

OS DESAFIOS AOS SISTEMAS DE SAÚDE NO SÉCULO XXI

O século XXI, no final de sua primeira década, anuncia grandes desafios para o campo da saúde, de diversas naturezas e soluções nem sempre simples. Os últimos 20 anos, aliás, revelaram questões e problemas que nos levam a refletir sobre “como sair do século XX”, na expressão utilizada por Edgar Morin, com melhores condições de saúde para todos ou, talvez fosse melhor expressá-lo de forma diferente: “como deixar o século XIX, de fato, para trás”? Uma boa questão para iniciar tal discussão seria: de que adoeceremos e morreremos ao longo do século que se inicia? Estudos baseados em novas metodologias de pesquisa epidemiológica, denominadas carga global de doença mostram alguns dados interessantes, ao fornecerem uma estimativa de cenários futuros para as doenças de hoje. Assim, demonstram que para os próximos anos o grupo de enfermidades relacionadas ao subdesenvolvimento, que engloba aquelas de natureza transmissível, as doenças ligadas à maternidade, ao período perinatal e também as carências nutricionais, controláveis por medidas de proteção específicas ou promoção de hábitos saudáveis – todas estas têm perspectivas otimistas para a sua redução, embora com grandes diferenças entre as diversas regiões do planeta. Por outro lado, no que se refere às doenças não transmissíveis de natureza crônica e degenerativa, como é o caso das doenças cardíacas, vasculares, diabetes e câncer, bem como para aquelas decorrentes de lesões por acidentes, traumatismos e outras formas de violência individual e social, a tendência é nitidamente de incremento. Frente a essa nova realidade no panorama das doenças que afetam a humanidade, torna-se necessário pensar de novo o quadro de profissionais, de práticas e de sistemas de saúde que dispomos, para adequá-los às novas exigências humanas, técnicas e científicas. É certo que a nova realidade exigirá profissionais de saúde com formação mais complexa e ampla, com visão e prática social de promoção da saúde e maior qualificação e capacidade de responder às múltiplas demandas geradas pela transição do padrão de doenças. Além disso, pode ser antecipada a necessidade cada vez maior de incorporação e ampliação dos quadros de novos profissionais no campo da saúde e entre estes podem ser citados alguns já tradicionais, tais como nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, mas também outros, como uma vasta gama de praticantes de outras habilidades no campo social e da saúde, como os terapeutas de família, cuidadores domiciliares, terapeutas de várias especialidades e até mesmo pessoas das próprias famílias a serem colocadas em papel de especial relevância, os cuidadores (mães, mulheres em geral, irmãos mais velhos), necessariamente treinados para tanto. Enfim, torna-se necessária a preparação de gente que trabalhe com uma visão mais ampliada não só de assistência, mas principalmente de promoção da saúde. É fundamental que estes profissionais para o século XXI entendam e pratiquem ações de saúde que incluam aspectos culturais, sociais e, fundamentalmente, a compreensão e a promoção de estilos de vida saudáveis para aqueles que buscam a atenção à saúde. Estudos diversos, de natureza prospectiva, patrocinados pela Organização Mundial de Saúde e por organismos internacionais, mostram alguns ensinamentos, que merecem destaque, como se vê no quadro abaixo:

- **Os dados sobre doenças psiquiátricas têm sido subestimadas nas estatísticas de saúde.**
- **As desigualdades entre as regiões pobres e ricas do mundo são imensas e não se reduzirão substancialmente, mesmo no caso das doenças crônicas e degenerativas, consideradas, indevidamente, como decorrência do desenvolvimento das sociedades.**
- **O uso do tabaco continuará contribuindo para a morte de mais pessoas do que qualquer outra doença, inclusive AIDS.**
- **Embora a maioria das doenças transmissíveis em geral apresente tendência à redução, o mesmo não vem ocorrendo com a tuberculose.**
- **Sexo não seguro continuará sendo um grande fator de risco para o futuro, principalmente nas regiões mais pobres.**
- **A expectativa de vida crescerá, no entanto os homens continuarão com níveis mais baixos que as mulheres, sem que isso signifique que viver mais seja viver com mais saúde.**
- **Continuarão como temas centrais da agenda da saúde como grandes fatores de riscos para a humanidade: a desnutrição, a falta de saneamento básico, o sexo não seguro, o uso do tabaco, o stress, a violência urbana, além de fatores ligados ao processo de trabalho.**

A partir dos cenários de doenças e de mudanças do perfil populacional, mas também das transformações que estão ocorrendo nas próprias instituições de saúde, pode-se prever para o futuro algumas implicações para as práticas dos profissionais de saúde bem como para a estrutura dos sistemas de saúde como um todo, revelando a premente necessidade de novos modelos de prestação de cuidados. Assim, do ponto de vista demográfico, ou seja, das mudanças no perfil das populações, é clara a tendência, observada na maioria dos países, para uma população com indivíduos idosos em proporções crescentes, com diminuição da participação dos jovens e, ainda, o desenvolvimento de uma nova estrutura familiar, marcada pelos novos papéis da mulher na sociedade e no mercado de trabalho, bem como pela existência de mais e mais pessoas que já se retiraram da vida produtiva e que necessitam de estruturas sociais e de um sistema de saúde que respondam às necessidades especiais próprias de sua condição de idosos. Por outro lado, quanto aos aspectos da transição epidemiológica, ou seja, da mudança do perfil das doenças hoje amplamente reconhecida e discutida, constata-se o acúmulo das doenças crônicas e degenerativas; a reemergência ou o “permanecimento” (um neologismo criado ad-hoc) de doenças endêmicas, tais como a dengue e a malária; a situação da epidemia de AIDS, ainda em alta e sem evidência de controle no curto prazo e, ainda, a alta prevalência das diversas condições de doença derivadas dos estilos de vida insalubres (fumo, vida sedentária, por exemplo) ou resultantes da interação predatória entre o homem e o meio ambiente.

Se não bastassem os problemas derivados do processo de transição demográfica e epidemiológica, como vistos acima, os desafios aos sistemas de saúde tornam-se ainda mais complexos e problemáticos devido aos obstáculos políticos e institucionais ainda existentes nos países mais pobres (e mesmo entre os mais ricos). Tais dificuldades são caracterizadas pela conjunção de fatores negativos variados, tais como a carência de recursos financeiros e, a conseqüente disputa acirrada pelos mesmos; a elevação progressiva dos custos dos serviços médicos, em boa parte, fruto da incorporação desmedida de tecnologia de alto custo; a cultura de hospitalização tão difundida e praticada nos sistemas de saúde; a existência de um quadro profissional limitado e pouco adequado, seja do ponto de vista qualitativo ou quantitativo em relação às necessidades da população, entre outros. Algumas mudanças do modelo de atenção e cuidados são, como se vê, necessárias e devem ser implementadas sem mais tardança, conforme se pode apreciar abaixo.

- **Mudança de enfoque dos cuidados, basicamente, de doenças agudas em jovens para doenças crônicas em idosos;**
- **Deslocamento do objeto das práticas, ou seja, de indivíduos para famílias, de cura para prevenção e o enfoque da promoção da saúde;**
- **Desenvolvimento de novas abordagens voltadas para hábitos e estilos de vida;**
- **Novas concepções e práticas educativas, com especial ênfase no papel feminino, buscando o autocuidado e apoio ao grupo familiar;**
- **Necessidade de capacitação de provedores de cuidados na própria família, com especial ênfase no cuidado ao idoso, na maternidade, no e puerpério;**
- **Ênfase na ação social, (mais que sanitária), visando a preservação da estrutura familiar;**
- **O desenvolvimento dessas ações em novos cenários: domicílios, locais de trabalho, creches, lares de idosos, etc., promovendo assim uma efetiva política de promoção da saúde.**

Tais cenários, no contexto brasileiro, nos levam a refletir sobre a necessidade de uma adequação dos objetivos institucionais do sistema de saúde e das funções e papéis que os profissionais de saúde terão que desenvolver nesse contexto de mudanças e ajustes. Assim, alguns aspectos tópicos que se esperam das estruturas de saúde de modo geral, incluem, por exemplo, a ampliação dos ambientes organizacionais, das jornadas de trabalho e das estratégias de atendimento, incentivando-se, por exemplo, como já vem acontecendo em alguns países, inclusive no Brasil, o cuidado domiciliar, além do incremento qualitativo dos

processos de captação das necessidades sociais e sua tradução em ações de saúde, resposta que já vem sendo dada, também em nosso país, pela introdução dos programas de Saúde da Família. Novas estruturas organizacionais terão que surgir em resposta à necessidade de se ter estruturas mais flexíveis nos órgãos gestores de saúde. Desta forma, os quadros profissionais terão que se adaptar às normas e regras organizacionais dessas instituições responsáveis (ou responsabilizáveis), que terão que prestar contas socialmente dos serviços prestados. Em outras palavras, isto constitui resultado da operacionalização de um conceito muito difundido nos sistemas atuais de política social, que é a “demanda e prestação de contas” (ou *accountability*), que inclui não apenas o controle social realizado nos conselhos e conferências de saúde, como também as chamadas ouvidorias de saúde e outras inovações congêneres além, acima de tudo, de uma postura política coerente, a ser exercida tanto pelos gestores como pelos conselhos e sociedade organizada em geral.

A incorporação de novos agentes de saúde como, por exemplo, o incentivo ao papel da mulher como provedora de cuidados para a família, bem como outros, como monitores em saúde mental, terapeutas de família, além de outros profissionais alternativos certamente deverão ser dotados de mais ênfase do que foram até agora. O trabalho programado, visando a atenção a grupos de risco, como estratégia de se obter a equidade deverá ser uma das tônicas dos novos sistemas. Assim, o estabelecimento de grupos-alvo para a atenção, como mulheres grávidas, crianças até seis anos e famílias de baixa renda deverão ocupar atenção especial dos tomadores de decisão em saúde. Da mesma forma, o desenvolvimento de estratégias e capacitação para atenção a idosos, adolescentes, desempregados, pessoas que vivem nas ruas, refugiados e outros grupos vulneráveis. A ação intersetorial, envolvendo educação, assistência social, judiciário, empregadores e a sociedade organizada em geral é outro aspecto a ser destacado. Neste campo se insere, ainda, o desenvolvimento de redes formais e informais de apoio. Clareza nas prioridades é fundamental: ações de promoção, prevenção e reabilitação frente a problemas emergentes, tais como, violência doméstica, outras violências, órfãos da AIDS, doença mental, gravidez na adolescência e de alto risco, riscos ambientais, passam a ser considerados com uma ótica de compromisso de resultados. Outro aspecto marcante dos novos sistemas de atenção à saúde deverá ser a abertura de novos cenários para provisão dos cuidados (domicílios, locais de trabalho, etc.), com o conseqüente desenvolvimento de facilidades para redução da utilização dos hospitais. Em tais estruturas, não seria demasiado insistir, a família passa a ter um papel diferenciado e estratégico. Em outras palavras, deve ser reconhecida como autêntica parceira do sistema oficial nos cuidados à saúde.

É fundamental, ainda, uma maior articulação entre os serviços de saúde e as universidades e as escolas formadoras de pessoal para a saúde. Tomado como exemplo, o processo de formação dos médicos na sociedade contemporânea se vê acuado por desafios imensos. As bases tecnológicas da prática, verdadeiro pilar da formação médica atual, enfrentam o dilema de produzirem pouco benefício para a maioria da sociedade, alijada que está do acesso aos mesmos, ou os recebendo apenas marginalmente. O apelo individualista, calcado na relação médico-paciente inspirada no juramento hipocrático e gerador de um modelo artesanal de prestação de serviços de indiscutível eficácia em épocas passadas, transformou-se em verdadeiro anacronismo. A medicina contemporânea é fortemente intermediada em termos institucionais, burocráticos e econômicos e as escolas médicas parecem não se dar conta de tal fato, realizando suas atividades docentes e assistenciais como se os tempos ainda fossem outros. Trata-se de um panorama extremamente mutante, complexo, conflituoso, com soluções ainda mal vislumbradas no horizonte. Entretanto, não há motivo para se ser pessimista, principalmente se acreditar nas possibilidades e oportunidades abertas pelo jogo das pressões, negociações e busca de consenso entre os atores sociais, entre eles, sem dúvida, os diversos eventos e organismos de representação de interesses coletivos hoje disponíveis no país. Apesar das dificuldades, não há como negar que o campo da saúde está ainda aberto para mudanças, pela sua transcendência na existência de cada indivíduo e pelas implicações que possui na vida social.

Flavio A. de Andrade Goulart (Médico; Doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ - Rio de Janeiro; Professor Titular aposentado da Universidade de Brasília; membro fundador do CONASEMS; ex Secretário Municipal de saúde em Uberlândia-MG: 1983-88 e 2003-2004)