

Tecnologia do desperdício

O GLOBO

HÉSIO CORDEIRO

12 FEV 1990

Depois de tantas reportagens nas últimas semanas registrando o nível de calamidade em que se encontra a saúde no Brasil, fica parecendo uma repetição inócua citar a atual Constituição: saúde, direito de todos os brasileiros. É, parece repetição. Mas não é inócua. O preceito constitucional deve ser encarado com uma visão prospectiva do que — trabalhando muito agora — poderemos atingir. É um desafio que terá de ser enfrentado com inteligência, eficiência e criatividade. Em outras palavras, com ciência, tecnologia e saúde. Senão, a universalização do acesso aos serviços de saúde deixa de ser apenas uma meta difícil e complexa para se tornar utópica e, no extremo, risível.

O Mundo inteiro já entendeu essa mensagem, pois as mudanças tecnológicas na medicina se sucedem com extraordinária velocidade. Os investimentos em tecnologia biomédica aumentam em torno de 20% ao ano nos Estados Unidos, onde passaram de 253 milhões de dólares no início da década para quatro bilhões em seu final. O mercado mundial de materiais, substâncias especiais e equipamentos médicos atinge a 20 bilhões de dólares, sendo maior para as tecnologias que estão relacionadas à microeletrônica, aos novos materiais, à mecânica fina e às biotecnologias, representando um crescimento, em quatro anos, de 45%. Apenas nos EUA, 168 tecnologias de uso médico deverão ser introduzidas no mercado em um prazo de cinco a 15 anos.

No entanto, o Brasil ainda é altamente dependente das importações de tecnologias mais complexas, embora tenha crescido a produção nacional na área eletroeletrônica. Mesmo assim, os equipamentos eletroeletrônicos — inclusive raios X e ultra-sonógrafos — correspondem a 60% do total das importações.

Por outro lado, desde 1977 se vive uma estagnação na produção nacional de equipamentos e uma queda simultânea das importações. Indicação de que a incorporação de tecnologias pelo sistema de saúde,

no País, declinou como um todo, levando a um inevitável processo de sucateamento da rede hospitalar, tanto pública como privada, e a uma redução do ritmo de incorporação de inovações tecnológicas que passaram a se restringir a aquisição de equipamentos para diagnósticos de imagens realizadas pela Previdência Social, por alguns hospitais universitários e por poucos hospitais privados que atendem às elites.

Junto à obsolescência tecnológica, os hospitais brasileiros desperdiçam recursos não realizando a manutenção preventiva dos equipamentos. Muitos destes — cerca de 30% — ficam fora de uso por falta de reposição de peças e demora de conserto. Os preços cobrados pelas firmas de serviços, geralmente ligadas às multinacionais, são exorbitantes. (Um esforço considerável tem sido exercido pelas centrais de manutenção e grupos de engenharia clínica, mas que deveria ser expandido a níveis suficientes; é uma experiência que se vem consolidando com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) em vários Estados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará e Brasília.)

O mais grave é que muitas tecnologias são compradas como "pacotes", com pouco ou nenhum conhecimento da natureza da tecnologia, sem manuais para uso e manutenção. O sucateamento passa então a ser, absurdamente, um item da compra. Usou, quebrou, joga fora.

Os custos da assistência médica são crescentes e uma parcela significativa destes custos decorre tanto de incorporação de inovações como do desperdício causado pelo mau uso delas. Atualmente, os EUA já gastam 15% do PIB com assistência à saúde ou com a qualidade de vida. O Brasil gasta menos de 5% do PIB, dos quais 7,5% no setor público. Este quadro de sucateamento, baixa incorporação das inovações, elevado desperdício pelo mau uso e precária conservação dos equipamentos médicos configura uma situação grave para um país doente como o Brasil, que deve ser enfrentada pela reforma sanitária.

É necessária uma nova racionalidade na prática médica que seja o resultado de políticas de C&T e de políticas de saúde, que estabeleçam uma agenda de prioridades nacionais para a pesquisa, para o desenvolvimento de tecnologias em setores em que o País já possui conhecimento, como na microeletrônica, biotecnologia, fibras ópticas, cerâmicas etc. Ao mesmo tempo, é necessário regulamentar e estabelecer critérios para a incorporação de novas tecnologias, avaliando seu impacto na solução dos problemas de saúde e na melhoria da qualidade de vida.

É portanto fundamental consolidar o Sistema Único de Saúde para organizar o uso destas tecnologias mais complexas e caras, evitando o desperdício de aparelhos-sucata. A política de C&T que, hoje, dispõe de apenas 0,6% do PIB para pesquisar em todas as áreas (menos do que a IBM, que gasta em suas pesquisas 3,4 bilhões de dólares) deve dispor — claro — de mais recursos. O Ministério de C&T, que teve vida curta, ainda é o melhor caminho institucional para a coordenação da política de C&T e para lutar pela ampliação dos recursos.

Na saúde, o desenvolvimento da pesquisa de novas tecnologias tem que atender às prioridades que caracterizam o atual perfil das doenças do Brasil; a coexistência de doenças do subdesenvolvimento com as doenças crônicas, a violência, as doenças e os acidentes de trabalho, a Aids. Combinar estas prioridades não é, simplesmente, usar tecnologias mais complexas. Mas ajustar à contemporaneidade a combinação mais adequada de tecnologias. Inclusive as tecnologias de prevenção e promoção de saúde que, no ano 2010 — são as previsões —, contribuirão para reduzir em 70% as mortes de infarto do miocárdio atuais, fazendo com que também se reduzam em 60% as pontes-safena. É o futuro. Faremos parte?

Hésio Cordeiro é professor-adjunto da Uerj e ex-Presidente do Inamps.