

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

Abel-Smith, Brian. Value for money in medical services. London Heinemann, 1976

CELSO BARROSO LEITE

1. Introdução; 2. Autor e livro; 3. Representante dos doentes; 4. Círculo vicioso; 5. Medicina para rico; 6. Prioridades; 7. Aspectos éticos; 8. Indivíduo e comunidade.

1. Introdução

Tendo escrito há alguns meses um artigo sobre assistência social, iniciei-o com a ressalva de que os assuntos dos outros são mais fáceis de focalizar, “pela tranqüilidade com que podemos fazê-lo”, discorrendo a respeito com a segurança do leigo e a “sem cerimônia dos que não têm compromissos diretos com a questão”.

Procurava assim justificar o que podia parecer intromissão em seara alheia. E agora, quando a situação se repete, repiso também a ressalva, acrescentando que desta vez não se trata de um artigo, porém de simples notas, menos sobre o assunto, do que sobre um livro que se ocupa dele de maneira magistral.

2. Autor e livro

O Prof. Brian Abel-Smith, da famosa Escola de Economia e Ciência Política de Londres, onde ensina política social (cadeira ali denominada administração social), tem sido considerado uma das maiores autoridades mundiais em assistência médica, matéria de crescente atualidade em todos os países. A sua ampla experiência acadêmica se completa com a vivência adquirida no exercício de funções na área da saúde em vários países, entre os quais a Líbia e os Estados Unidos, além da Organização Mundial da Saúde.

O seu último livro — *Value for money in medical services* — um estudo comparativo que reflete o seu domínio do problema em escala a bem dizer

universal, me parece o melhor já escrito sobre o assunto e me despertou tal entusiasmo que não resisti ao desejo de procurar divulgá-lo.

Sabe-se, e está ressaltado no prefácio, do próprio autor da obra, que no mundo inteiro cada vez se gasta mais em serviços de saúde, com uma parte cada vez maior das despesas a cargo da previdência social ou custeada mediante impostos. Ao mesmo tempo, embora o direito a esses serviços possa nem sempre estar expresso em textos legais, já existe nítida consciência dele, entendendo-se por conseguinte que o Estado deve garanti-lo a todos.

Mas não se trata apenas de assistência médica, como está no título destas minhas notas, e sim, muito mais amplamente, de serviços de saúde, mesmo, como está no livro. E ainda no prefácio, também vêm recapituladas as principais questões ligadas a este tema vital, tanto nos países pobres como nos ricos: "Até onde os serviços de saúde são úteis à promoção da saúde? Que princípios devem informar a sua organização e o seu custeio? Como podem ser melhorados? Como garantir uma ampla gama de serviços onde quer que eles sejam necessários? Como ter certeza de que os serviços de saúde valem o que custam? Pode ser deixada a cargo das profissões a promoção tanto da qualidade como da eficiência? Até onde a liberdade profissional é compatível com a responsabilidade pela utilização de recursos públicos?"

3. Representante dos doentes

A conhecida dificuldade de conciliar o individual e o social aumenta na medida em que, acatando acertadamente o primado da pessoa humana, relutamos em aceitar a probabilidade de a melhor solução social ser também a melhor solução individual, ou sequer a idéia de que o que é bom para o todo costuma igualmente ser bom para a parte. Assim, salvo engano, ainda não nos demos conta de que a medicina curativa em geral pode menos que a medicina preventiva com os seus naturais corolários ou pressupostos, como a higiene e a boa alimentação; pode menos e, ao que tudo indica, custa mais.

Não sendo médico, mas apenas um estudioso de previdência social e matérias correlatas, decerto não me caberia tecer considerações sobre medicina. Mas quando encontro no magnífico estudo de um especialista no assunto informações, conceitos e ensinamentos que coincidem com os resultados dos longos anos de observação desse complexo campo, considero de meu dever encarecer para eles a atenção de outros leitores. Em verdade, qualquer leigo fica menos leigo depois de ler o livro. E uso aqui também uma qualidade bastante relevante, no caso, que costumo invocar em reuniões sobre assistência médica: a de representante tácito dos doentes, atuais ou futuros.

4. Círculo vicioso

Depois de descrever a evolução que deslocou o médico do papel sacerdotal por ele ocupado nas sociedades primitivas para o dilema que hoje o divide

“entre os valores éticos da profissão e os valores comerciais da sociedade capitalista”, o Prof. Abel-Smith evoca a origem e o desenvolvimento dos serviços de saúde até o estágio atual, em que sua prestação quase sempre está vinculada a alguma modalidade de seguro ou de pagamento antecipado. E aqui, após referir-se à instalação de hospitais públicos para doentes mentais, portadores de doenças infecciosas e outros, ele ressalta: “Mais importante, porém, para a saúde pública tem sido a atuação dos governos na instalação de redes de água não contaminada e de esgotos sanitários.”

Dentro da mesma linha de raciocínio, descreve este verdadeiro círculo vicioso: os pobres atribuem a saúde dos ricos à disponibilidade de recursos para pagar médicos, comprar remédios e se internar em hospitais; os políticos também costumam achar que têm saúde porque podem valer-se desses serviços; os médicos exercem a medicina curativa aprendida com os seus professores “quase sempre médicos de pessoas ricas”; e os próprios professores, completa ele, “podem ter sido levados a atribuir a saúde dos seus doentes ao tratamento que lhes ministravam, esquecendo o muito devido ao ambiente espaçoso e limpo em que a sua clientela vivia e à resistência à doença produzida pela alimentação rica em proteínas”.

5. Medicina para rico

O círculo vicioso não se interrompeu com a descoberta do Novo Mundo, pois os europeus transportaram para as colônias os serviços médicos de que necessitavam para si próprios: hospitais e médicos particulares. Por isso a medicina curativa prevaleceu desde o início em “países de insuficiente nutrição, escasso abastecimento d’água, baixos padrões de higiene pessoal e esgotos marcadamente insuficientes”. E o resultado foi este paradoxo, tão conhecido nosso: deu-se “grande ênfase à instalação de hospitais em países onde os benefícios da assistência hospitalar podiam ser rapidamente anulados quando os doentes voltavam após a alta para um ambiente desfavorável”.

Sobre este último ponto, torna-se oportuno registrar que outra autoridade estrangeira, a Prof^a Nancy Stepan, da Universidade de Yale, autora de um livro sobre a gênese e evolução da ciência brasileira, condenou essa “medicina para rico”, existente também no seu país, segundo afirma. Falando na Fundação Oswaldo Cruz, a professora norte-americana declarou, segundo o *Jornal do Brasil* de 18 fev. 1976, que a medicina voltada para a saúde da população foi abandonada, no Brasil, “em benefício de um modelo baseado nos hospitais e nas modernas especializações médicas, que não é inútil, mas inadequado para a realidade brasileira”.

Os principais aspectos econômicos da medicina, compreendendo questões como a gratuidade total ou não dos serviços, as várias formas de remuneração dos médicos em diferentes países, o planejamento hospitalar e a indústria farmacêutica, são amplamente analisados em cinco capítulos do livro. Em verdade, boa parte deste se ocupa da economia da saúde, sem prejuízo porém de outros aspectos não menos importantes, como os ligados à administração pública e à sociologia da medicina.

6. Prioridades

A indispensável preocupação com o lado econômico está presente também no exame das prioridades a observar, e aí o mestre inglês, após mostrar que “os serviços de saúde vêm absorvendo uma proporção sempre crescente de recursos, até mesmo nos países mais ricos do mundo”, consigna esta ponderação ou advertência: “Mas os países que gastam mais não têm necessariamente os mais altos padrões de saúde.” E insiste na importância, nos países em desenvolvimento, “da nutrição, da água pura, dos esgotos e da higiene pessoal na promoção dos padrões de saúde”.

Segundo o Prof. Abel-Smith, alguns países estão investindo mais em medicina curativa do que em outros meios de melhorar a saúde; e muito do que se gasta não é gasto de maneira eficiente — inclusive porque não raro são feitos, por exemplo, dispendiosos esforços para adiar a morte por alguns dias, sem qualquer perspectiva de cura. Ele evoca, a propósito, esta cáustica observação do Dr. H. Mahler, da Organização Mundial de Saúde: “A parte maior — e mais cara — da tecnologia médica hoje utilizada parece destinar-se antes a satisfazer aos profissionais da saúde do que a beneficiar os consumidores dos serviços médicos.”

7. Aspectos éticos

Tais questões envolvem, segundo ele, “os difíceis dilemas éticos da prática da medicina”, cada vez mais sérios em face do desenvolvimento tecnológico e da vertiginosa elevação dos preços dos serviços médicos. A seu ver, antes que se cogite de restringir a liberdade clínica, cada dia mais dispendiosa, “o setor da saúde tem o dever de provar ao público que vem conseguindo um satisfatório nível de eficácia na utilização dos recursos”.

Após ressaltar a necessidade, para essa adequada utilização dos recursos, de planejamento sensato e administração competente, o autor afirma que isso requer coordenação e cooperação entre os profissionais da saúde e os administradores, bem como entrosamento com a comunidade, o que por seu turno exige uma “estrutura unificada de serviços nos níveis nacional, regional e local”.

8. Indivíduo e comunidade

Dentro ainda desse enfoque ao mesmo tempo ético e administrativo, o Prof. Brian Abel-Smith encerra com fecho de ouro o seu excelente livro, alertando no sentido de que os profissionais da saúde, além de possuírem a vocação e o preparo necessários para trabalhar dentro de um sistema como o que ele preconiza, devem saber ver, “para além das necessidades médicas do doente individual, as necessidades de saúde mais amplas de toda a comunidade”.