

O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO FUTURO

**ELEMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DE UMA
ANTROPOLOGIA ANTECIPATÓRIA**

José Carlos Pinto da Costa

Universidade Nova de Lisboa

Encontro do Grupo Populações e Saúde – CITCEM

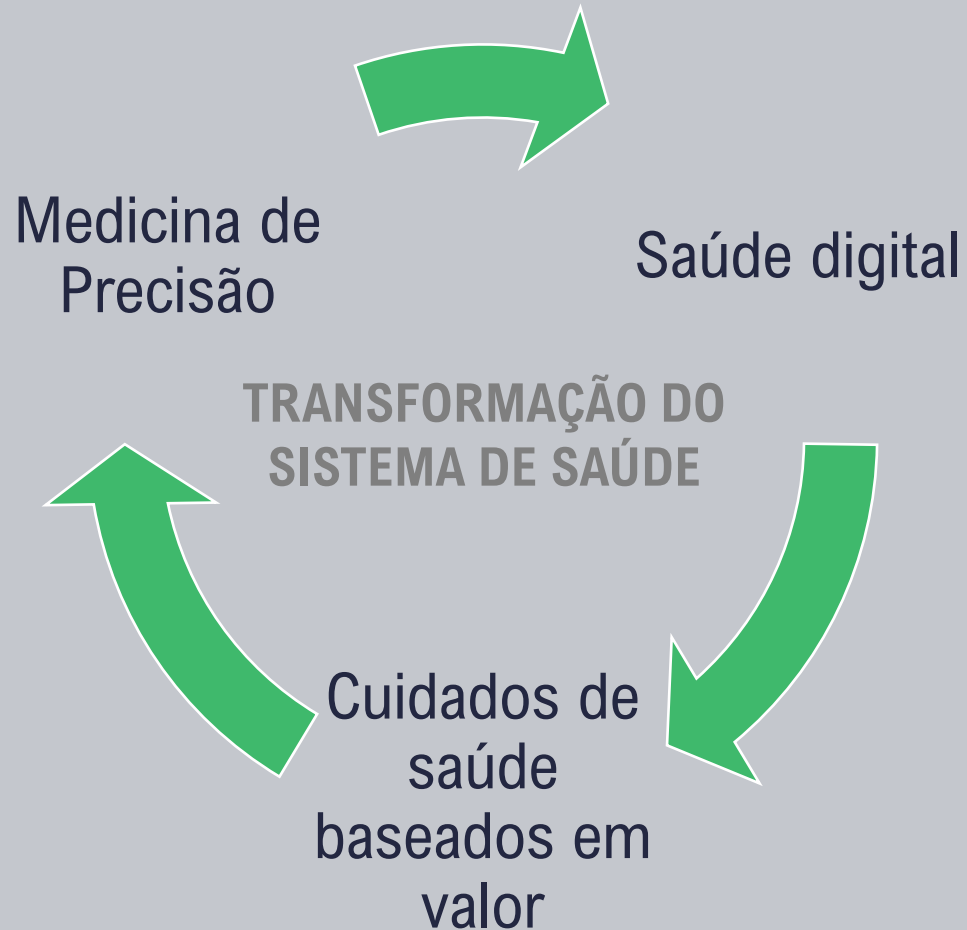
28/11/2020 (edição online)

Introdução

- A desigualdade no acesso aos tratamentos e aos cuidados de saúde tem sido agravada pela escassez de recursos materiais e humanos provocada pelo desinvestimento no setor, sentido especialmente a partir de 2011, quando se iniciou a implementação do programa de assistência económica e financeira – PAEF (Simões et al., 2017).
- No contexto da implementação das medidas de contenção constantes no PAEF, foi assumida a necessidade de reformar o SNS, com o objetivo de o tornar simultaneamente eficiente e eficaz.
- Para atingirem este objetivo, os governos têm convocado os esforços de investigadores e técnicos de diversas áreas práticas e de conhecimento para, colaborando entre si, criarem soluções e informarem as políticas públicas de saúde.

- O esboço do desenho de sistemas e modelos de prestação de cuidados desejavelmente eficientes e eficazes tem sido traçado pela exploração das articulações possíveis entre os princípios e as estruturas da medicina de precisão, da saúde digital e do modelo de cuidados de saúde baseados em valor.
- Partindo da consideração que as transformações dos sistemas e dos modelos de prestação de cuidados influem significativamente na perségução da equidade de acesso à saúde (Witeska-Mlynarczyk, 2015; Hardy & Hulen, 2016), nesta comunicação convido os presentes a refletirem comigo sobre a hipótese de essas transformações poderem solucionar no futuro o problema da desigualdade no acesso das populações aos serviços públicos de saúde, ou, pelo contrário, poderem agravá-lo.
- Num primeiro momento, apresento em traços gerais as discursividades da medicina de precisão, da saúde digital e do modelo de cuidados de saúde baseados em valor, que constituem as estruturas entendidas pelos gestores do sistema (Gray et al., 2017) como possuindo o potencial transformador dos sistemas públicos de saúde e, conseqüentemente, dos modos de funcionamento das instituições que os compõem e operacionalizam, num futuro que se crê próximo, para, num segundo momento, refletir sobre a eventualidade de as mesmas solucionarem ou agravarem o problema da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde.

As três discursividades da biopolítica do futuro



- A medicina de precisão é dinamizada pela biotecnologia e pelo conhecimento biomédico
- A saúde digital é alimentada pelas TIC e pelo conhecimento tecnológico
- O modelo dos cuidados de saúde baseados em valor é promovido pela economia e pelo seu *know-how*

Medicina de Precisão

O que é?

Um conjunto de práticas que buscam ajustar os tratamentos médicos de acordo com a variabilidade genética dos indivíduos e o contexto socioambiental em que vivem. Devido a essa interferência genético-ambiental, todos os indivíduos possuem diferentes características orgânicas e diferentes estilos de vida que requerem abordagens clínicas e preventivas diferenciadas. O objetivo da medicina de precisão é, portanto, “classificar os indivíduos em subpopulações que diferem na sua suscetibilidade a uma doença específica ou na sua resposta a um tratamento específico”. (The National Research Council, 2011, citado por Ginsburg & Phillips, 2018: 2).

Como contribui para a eficácia e para a eficiência dos sistemas de saúde?

Ajudando a poupar os recursos que o sistema costuma gastar no tratamento de doenças causadas pelo tratamento focado na doença inicial. As terapias direcionadas são uma ferramenta importante para atingir a precisão dos tratamentos médicos e, eventualmente, constituem o maior foco de esperança para a medicina de precisão no futuro próximo (Abraham & Eck, 2016).

Saúde digital

O que é?

“O uso das TIC em produtos, serviços e processos de saúde combinados com mudanças organizacionais nos sistemas de saúde e novas competências, a fim de melhorar a saúde dos cidadãos, a eficiência e produtividade na prestação de cuidados de saúde e o valor económico e social da saúde. A saúde digital cobre a interação entre pacientes e prestadores de serviços de saúde e a transmissão de dados instituição a instituição ou comunicação ponto a ponto entre pacientes e/ou profissionais de saúde” (Comissão Europeia, 2012: 3).

Como contribui para a eficácia e para a eficiência dos sistemas de saúde?

- 1) Produzindo grandes quantidades de dados (os *big data*) que informarão a prática clínica, tornando os tratamentos mais eficazes e, com isso, tornando a gestão da saúde das populações mais eficiente, por evitar o desperdício e os encargos com o tratamento dos efeitos secundários das terapias sistémicas; 2) Poupano recursos na alocação física dos serviços e dos equipamentos bem como no transporte dos utentes/pacientes.

Cuidados de saúde baseados em valor

O que é?

A ideia subjacente ao modelo de cuidados de saúde baseados em valor é unificar os objetivos diferentes e muitas vezes conflitantes dos diferentes *stakeholders* envolvidos na gestão e no fornecimentos dos serviços de saúde em um único: “alcançar valor elevado para os pacientes” (Porter, 2010: 2477). A ideia fulcral do modelo é abandonar o princípio da dotação orçamental dos sistemas públicos de saúde com base no número de atos clínicos e de diagnóstico produzidos pelas instituições e adotar o princípio da dotação orçamental com base nos resultados desses atos na saúde do paciente conforme eles são percebidos por este.

Como contribui para a eficácia e para a eficiência dos sistemas de saúde?

O valor em saúde depende da percepção da relação entre os resultados dos cuidados e o dinheiro gasto para que o paciente beneficie deles (Porter & Teisberg, 2006). Os serviços que acrescentam valor à saúde dos pacientes serão positivamente discriminados na hora da distribuição e alocação dos recursos públicos; os que não acrescentam valor estarão condenados à extinção, combatendo-se, deste modo, o desperdício de recursos.

**Será o acesso aos serviços de saúde
mais equitativo no futuro?**

Medicina de Precisão, Saúde Digital e o acesso à saúde

A promessa da **medicina de precisão** e da **saúde digital** é melhorar a capacidade de prevenir doenças, promover a saúde e reduzir as disparidades de saúde nas populações (Khoury & Galea, 2016: E2), porém, o custo do desenvolvimento de terapias de precisão tende a ser elevado, o que naturalmente se refletirá nos preços dos cuidados de saúde e dos tratamentos e, conseqüentemente, no acesso das populações aos cuidados. Adicionalmente, cuidados de saúde envolvendo tecnologias e conhecimentos muito complexos tenderão a requerer da parte dos pacientes maior conhecimento sobre a razoabilidade dos saberes biomédicos e sobre o funcionamento das novas tecnologias em questão, dificultando-lhe a apreensão da informação necessária para a declaração do consentimento (Parens, 2015).

Cuidados de saúde baseados em valor e o acesso à saúde

A promessa do **modelo de cuidados de saúde baseados em valor** é tornar os sistemas de saúde eficientes, articulando implicitamente a eficiência dos sistemas com a eficácia dos cuidados, isto é, com a propriedade de estes criarem valor para o paciente.

A ideia subjacente a esta promessa é que a criação do valor para o paciente se identifica com o valor para o sistema, uma vez que a percepção do valor por parte do paciente acabará por determinar a avaliação da eficácia dos serviços de prestação de cuidados e, por conseguinte, determinará a medida de ajustamento orçamental que passará a indicar a própria medida da eficiência do sistema.

Devido à tendência a uniformizar as medidas de “valor para o paciente”, a inclusão da diversidade de percepções de valor que a promessa inicial assume como ponto de partida do modelo acaba por ser ilusória e submete a voz das populações aos interesses do sistema e dos *stakeholders* formais, limitando os efeitos práticos de uma potencial abertura da gestão da saúde às populações. Na prática, a co-produção de um modelo de gestão pública da saúde *de acesso aberto a todos* levará à sobreposição dos interesses do sistema – eficiência orçamental – aos interesses dos pacientes, que, por vezes, percebem o valor da saúde em oposição ao que os ditames da medicina baseada na evidência impõem e defendem.

Considerações finais

A governação contemporânea da saúde das populações é grandemente apoiada no entrelaçamento dos ideais da economia política da promessa tecnocientífica (cf. Sturdy, 2017) e do “paternalismo liberal da elite iluminada dos economistas do comportamento” (Bacevic, 2020). As discursividades da medicina de precisão, da saúde digital e dos cuidados de saúde baseados em valor são as estruturas mais visíveis desse entrelaçamento.

No desenho dos sistemas sociotécnicos do futuro, entre os quais se situam os sistemas de saúde futuros, a adoção de tais ideais alerta para a necessidade de se fazer uma governação antecipatória do risco. Neste contexto particular, o risco é potenciado pela probabilidade séria de o imaginário sociotécnico ser capturado pelas forças do mercado (Birch, 2017; Gray et al., 2017).

O risco da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde no futuro eventualmente potenciado por essa captura insta os investigadores, particularmente os cientistas sociais, a promoverem reflexões e ações orientadas para a antecipação dos impactos dos processos de transformação organizacional e tecnológica na vida das populações. Mais do que governação antecipatória, o convite é para concedermos espaço para que uma antropologia antecipatória possa emergir.

Referências

- Abraham, E. & Eck, S. (2016). Towards targeted therapeutics: The pharmaceutical industry and personalized medicine. Cognoscenti, National Press Club, Washington, DC, May 14, 2015.
- Bacevic, J. (2020). No such thing as society? Liberal paternalism, politics of expertise, and the corona crisis. Acedido a 20/03/2020. Disponível em: <https://discoversociety.org/2020/03/20/no-such-thing-as-society-liberal-paternalism-politics-ofexpertise-and-the-corona-crisis/>.
- Birch, K. (2017). Rethinking Value in the Bio-economy: Finance, assetization, and the management of value. *Science, Technology, & Human Values*, 42(3), 460-490.
- Comissão Europeia (2012). Communication “eHealth Action Plan 2012-2020: Innovative healthcare for the 21st century” – COM (2012) 736 final. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>.
- Ginsburg, G. & Phillips, K. (2018). Precision Medicine: From Science to Value. *Health Affairs (Millwood)*, 37(5), 694-701, DOI:10.1377/hlthaff.2017.1624.
- Gray, M.; Lagerberg, T. & Dombrádi, V. (2017). Equity and Value in ‘Precision Medicine’. *The New Bioethics*, 23(1), 87-94. DOI: 10.1080/20502877.2017.1314891.
- Hardy, L. & Hulen, E. (2016). Anthropologists address health equity: Recognizing barriers to care. *Practicing Anthropology*, 38(2),15-17. DOI: <https://doi.org/10.17730/0888-4552-38.2.15>.
- Khoury, M. & Galea, S. (2016). Will Precision Medicine Improve Population Health? *JAMA*, E1-E2. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2545942>
- Parens, E. (2015). Drifting Away from Informed Consent in the Era of Personalized Medicine. *Hastings Center Report*, July-August 2015, 16-20.
- Porter, M. (2010). What is value in health care? *The New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-2481. Paper presented at OECD Policy Forum “People at the Center: The Future of Health”, Paris, France, January 16th, 2017.
- Porter, M. & Teisberg, E. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Press.
- Simões, J.; Augusto, G.; Fronteira, I. & Hernández-Quevedo. C. (2017). Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(2), 1-184.
- Sturdy, S. (2017). Personalised Medicine and the Economy of Biotechnological Promise. *The New Bioethics*, 23(1), 30-37.
- Witeska-Mlynarczyk, A. (2015). Critical Medical Anthropology: A voice for just and equitable healthcare. *Ann Agric Environ Med*, 22(2), 385-389. DOI:

Obrigado