

Política de Investigação em Saúde no Brasil

*Frederico Simões Barbosa **

**Diretor da
Escola Nacional de Saúde Pública
Fundação Oswaldo Cruz Rio de
Janeiro*

Estamos certos de que o meio médico-científico brasileiro está bastante amadurecido para compreender as razões histórico-sociais que têm mantido este país na condição de inferioridade em que hoje se encontra no campo da saúde.

As relações entre saúde e desenvolvimento são bem conhecidas. Há alguns anos, sanitaristas e economistas vêm salientando o papel que o desenvolvimento econômico desempenha no melhoramento dos índices de saúde. De fato, a tecnologia da saúde tem feito imensos progressos. Através desses avanços foi possível erradicar algumas doenças em países em desenvolvimento como o Brasil.

Mais recentemente, a noção de "qualidade de vida" como conjunto de condições que assegura ao homem o direito de viver dentro de padrões (materiais e espirituais) adequados e condizentes com sua posição de ser humano, vem pôr em destaque a problemática do privilegiamento do planejamento econômico face à política social.

Os agravos à saúde produzidos pelo desenvolvimento econômico desigual, ambicioso, agressivo e selvagem, despertaram grupos conscientes para uma visão humanística da saúde. Não basta apenas eliminar doenças, e reduzir a mortalidade, mas melhorar substancialmente a qualidade de vida. A saúde vem passando, nestes últimos decênios, por uma revolução conceitual.

"Hoje, compreende-se muito melhor que se conseguirá, pouco ou nenhum desenvolvimento real, isto é, desenvolvimento sócio-econômico e não apenas crescimento econômico, se o desenvolvimento não estiver centrado no homem".

O hiato entre os mundos desenvolvido e subdesenvolvido é cada vez maior, apesar das recentes tentativas, a nível internacional, em sentido contrário. As nações ricas não abrem mão de seus privilégios condenando as nações do hemisfério sul à condição de fornecedores de matérias-primas a preços impostos pelo mercado internacional. O "diálogo norte-sul", as "denúncias das desigualdades" e todos os demais artifícios verbais têm sido apenas panos de fundo no jogo internacional de cartas marcadas: 75% da população do mundo, vivendo em 140 países subdesenvolvidos, é responsável por apenas 20% da produção mundial.

A análise epidemiológica mais elementar, a chamada descritiva, procura quantificar, em corte transversal, os eventos coletivos de maior repercussão para a saúde. Sob este aspecto procura-se, primeiramente, definir o perfil de morbi-mortalidade de um país.

Há diferença entre países desenvolvidos e os chamados em desenvolvimento em relação a seus perfis de morbi-mortalidade. Costuma-se admitir que nos "países em desenvolvimento" predominam as doenças transmissíveis enquanto nos desenvolvidos sobressaem as doenças crônico-degenerativas. Altos coeficientes de mortalidade, elevadas taxas de natalidade e de morbidade são também características dos países do Terceiro Mundo.

Embora o quadro acima seja, até certo ponto, verdadeiro, faz-se necessário repensar o problema sob diferente ângulo, face aos mais recentes desdobramentos demográficos, sociais, científicos e econômicos que estão se sucedendo no nosso planeta.

O mundo vem mudando substancialmente. Os meios de comunicação tornam o globo cada vez menor, fazendo, paradoxalmente, com que as nações pobres se tornem mais vulneráveis. A violência, a poluição, a destruição do meio natural, a medicalização, o problema dos tóxicos e a poluição que foram "invenções" do Primeiro Mundo adquiriram características universais. E isso se reflete no quadro da morbi-mortalidade, particularmente nos países pobres.

A migração rural/urbana que teve início no século passado nos países do hemisfério norte, foram reproduzidas nos países subdesenvolvidos, mais intensamente, a partir da década de 50.

Nestes últimos, entretanto, a migração das zonas rurais para as zonas urbanas tem caráter social completamente diferente do que ocorre nos países desenvolvidos. Nestes, as populações migravam para os centros urbanos atraídas pelas "luzes da cidade" e pelas oportunidades que lhes eram oferecidas de emprego e bem-estar na fase de transição para o capitalismo avançado: foi uma exigência do processo capitalista.

No Brasil, pelo menos, as migrações são motivadas pela fuga às condições desfavoráveis da vida no campo, resultantes em primeiro plano, da falta de solução para o problema da posse da terra.

Todas essas modificações, conseqüentes do desenvolvimento econômico desigual, acentuaram-se a partir da mais recente forma de dominação capitalista quando as nações ricas ultrapassaram o período de dominação colonialista territorial. O novo tipo de dominação passou a se fazer à distância pelos conhecidos mecanismos de jogos

econômicos escusos (remessa de lucros, faturamentos desonestos, dívida externa, etc).

O Brasil, como os demais países do Terceiro Mundo, viu-se defronte das novas situações que se refletiram desfavoravelmente em seus padrões de vida e de bem-estar.

Enquanto os países do hemisfério norte cresciam e se desenvolviam acompanhando a evolução capitalista que eles mesmos construíam através da Ciência e da Tecnologia, os países do Terceiro Mundo acumulavam apenas problemas e dívidas incomensuravelmente superiores às suas possibilidades de resgate.

É impossível pensar que o desenvolvimento dos países pobres possa se fazer à maneira dos países ricos. Nossa história foi, intencionalmente, retardada, truncada, conspurcada. Paramos na História, aguardando um futuro que não chega! E não chegará enquanto as relações Norte/Sul se mantiverem nos níveis atuais.

Até recentemente, os países dominados respondiam submissamente às exigências de seus dominadores. O desequilíbrio na balança de pagamentos dos países do Primeiro Mundo, provocado pelo choque do petróleo, reverteu, embora timidamente, as relações entre os países desenvolvidos e aqueles chamados em desenvolvimento. O “milagre brasileiro” nada mais foi do que mais um projeto de subordinação de um país devedor aos seus credores. Os petrodólares foram repassados aos devedores e estes passaram a exportar os mesmos dólares aos países industrializados através do pagamento dos juros, “spreads” e outros artifícios monetários embutidos em suas dívidas externas. Para isso, os países desenvolvidos administravam, via FMI, a vida econômica dos países dominados praticando uma política recessiva que explorando a mão-de-obra destes, permitia preços baixos para as exportações.

Durante a crise econômica mundial, os países ricos apontavam como solução para os países pobres uma receita simplista que consistia em aguardar a reanimação econômica dos principais países do Ocidente. E que, através da chamada “correia de transmissão” do comércio mundial, a prosperidade econômica chegaria aos países periféricos. Propostas deste tipo, evidentemente, não chegaram a ser levadas a sério pela maioria dos economistas do Terceiro Mundo.

Mas, esta situação tornou-se insustentável. Os movimentos políticos recentes na América Latina mostram claramente que não aceitamos a submissão. Nosso crescimento econômico e social depende de ruptura com o passado e com o estabelecimento de novas regras de convivência internacional que nos permitam dar o salto qualitativo rumo à nossa independência.

As desigualdades relacionadas com os níveis de mor-

bi-mortalidade em diferentes classes sociais estão ligadas não apenas à ausência de mecanismos institucionais necessários ao desenvolvimento de um projeto político conseqüente. O próprio projeto político, em curso no país, provoca desgaste da força de trabalho. Isto acontece exatamente pela irracionalidade do sistema econômico que beneficia aplicações e setores subordinados e mais atrasados, o que significa "... que a distribuição desigual dos riscos à saúde, estaria associada a diferentes formas de usura da força de trabalho..." produzindo, por sua vez, diferentes taxas de morbi-mortalidade inter-regional, intersetorial ou interocupacional.

Os perfis de morbi-mortalidade, estão assim, em grande parte, na dependência das relações de trabalho.

O quadro nosológico e de mortalidade no Brasil é aquele encontrado nos demais países ditos em desenvolvimento, com algumas características particulares dado o seu tipo de desenvolvimento econômico que procuraremos definir.

A "extrema pobreza", como caracterizada por H. Jaguaribe, em que estão mergulhados 65% da população brasileira, ao lado de outros indicadores, mostra a verdadeira face do país. A extrema concentração de renda, "... a mais escandalosa do mundo . . .", faz com que 50% dos brasileiros mais pobres detenham 13% da renda nacional, enquanto o 1% mais rico detém o mesmo valor, 13%: os 5% mais ricos detêm 33%, ou seja 1/3 de toda a renda nacional.

Sawyer chama a atenção para a contradição entre "... a combinação desigual do desenvolvimento com o subdesenvolvimento que ele mesmo produz..." referindo o resgate de doenças primitivas pelas sociedades ditas civilizadas. Neste contexto cita o problema da AIDS, provavelmente, levada de tribos de Uganda a Nova York e daí para o resto do mundo.

O aparecimento da dengue, a reintrodução do *Aedes aegypti*, a introdução do *A. albopictus*, a explosão da malária, a expansão de leishmaniose, a urbanização desta última e da esquistossomose, no país, respondem ao mesmo conceito elaborado por Sawyer. Estas doenças são o resultado do desenvolvimento desigual.

O mito de que a hipertensão está associada aos grupos sociais mais prósperos não subsiste desde que os países do Terceiro Mundo começaram a realizar pesquisas epidemiológicas consistentes sobre o assunto. Em Volta Redonda, RJ, por exemplo, "... o grupo socialmente mais privilegiado, de proprietários e profissionais de nível superior, mostrou os índices mais baixos de pressão e prevalência de hipertensão".

Aqui também se aplica o conceito de que o processo

de desenvolvimento desigual, característico dos países pobres, gerador da miséria de grandes massas populacionais, poderia ser um dos fatores importantes na determinação do processo mórbido hipertensivo.

A migração, como uma das principais variáveis demográficas, tem marcada influência sobre a saúde. O assunto pode ser analisado sob vários aspectos, inclusive sob sua macrovisão política. O êxodo rural, com a resultante concentração urbana, tem produzido, em particular, maior facilidade de transmissão das doenças infecciosas e parasitárias pela maior oportunidade de contágio e a precariedade dos meios de saneamento. Por outro lado, os serviços de saúde urbanos não têm estrutura suficiente para atender a crescente demanda das populações faveladas.

A migração intensa e contínua, direcionada para áreas pioneiras, tem causado problemas de saúde coletiva da maior gravidade como é o caso de explosão epidêmica da malária na Amazônia, surtos de leishmaniose, do aumento da prevalência da hanseníase em várias regiões do País. Estas doenças ressurgentes, mencionadas anteriormente, doenças do passado, continuam presentes em nossa realidade. Continuamos a viver um tempo social defasado.

A mortalidade, apesar de se mostrar ainda em níveis elevados, tende a diminuir em países subdesenvolvidos por razões ainda não bem conhecidas. O material metodológico para análise do fato acima está começando a ser construído.

As mudanças demográficas atingindo, particularmente, mulheres, jovens e crianças, modificam os padrões etários e por sexo da mortalidade, influenciando nos perfis de mortalidade.

Embora a mortalidade, em particular, a materna e a infantil, venha decrescendo em algumas áreas urbanas dos estados mais desenvolvidos do país, o problema continua sendo grave. Novas metodologias para o estudo dos determinantes da mortalidade entre os infantes (0-1 ano de vida) estão sendo propostas.

As desigualdades não surgem apenas durante a vida, mas também diante da morte. O risco de morrer varia entre grupos sociais de uma mesma região. Tanto risco relativo (RR) como o risco atribuível percentual (RAP), em estudos feitos recentemente em quatro setores da cidade de Porto Alegre (Fishman) mostraram que o RR médio de morrer no primeiro ano de vida foi 2,4 a 3,62 vezes maior para os setores favelados da cidade, inclusive para as mais importantes causas de óbito. O mesmo fenômeno ocorreu quando se determinou o RAP.

Costuma-se afirmar que a ignorância e a alienação dos grupos mais pobres da sociedade são responsáveis pelas altas

taxas de natalidade das populações do Terceiro Mundo. Isto é uma outra meia-verdade. O que parece estar acontecendo no Brasil é que a miséria ostensiva e intensa de milhões de desempregados e subempregados em sua luta por melhores condições de vida, tem conscientizado as populações pobres, pelo menos em áreas urbanas, no sentido da redução do número de filhos diante da apavorante realidade. Não se pode negar o conhecimento dos meios anticoncepcionais mas não é através do controle da natalidade que vamos resolver os problemas sociais deste país. O responsável por todo esse panorama que aí está, recai sobre o chamado desenvolvimento desigual no qual o social não acompanha o econômico. Hélio Jaguaribe resume de maneira bastante clara o que ele chamou de Estado Social da Nação.

A comunidade científica tem o dever de ir além das denúncias, procurando atuar no sentido de pressionar as necessárias mudanças sem o que o país continuará caminhando a passo lento e destino ignorado. A produção científica deve ser simultaneamente um bem cultural e um instrumento de trabalho socialmente comprometido. A atividade científica é parte da sociedade e só poderá ser entendida como instrumento de realização de objetivos sociais bem determinados servindo, inclusive, à sua transformação.

O parque industrial brasileiro tem condições de gerar grande parte da tecnologia produzida no País. Isto, entretanto, é obstaculizado por mecanismos que favorecem a importação de tecnologia impedindo a produção de tecnologia nacional.

Seria oportuno indagar a quem vem servindo o desenvolvimento econômico. Embora "mudança" dependa de vontade política, o desejo de mudar não é suficiente para provocar as necessárias modificações que possam conduzir este país à justiça social. O que se verifica no País é que a ênfase dada aos aspectos econômicos não só não tem resolvido os problemas sociais como os tem agravado.

O desenvolvimento econômico agressivo também contribui para o agravamento de várias doenças. Miséria, desnutrição e doença são irmãs gêmeas e filhas da maldade e da concupiscência, esta última não sendo a raiz é "...seminário de todos os males humanos".

Impressionado com a massificação do marasmo no Brasil, o Prof. Bertoldo Kruse afirmou: "a prevalência de tais condições é dependente de desenvolvimento econômico e social, sendo incontestemente a correlação entre pobreza e desnutrição".

Vale mencionar trabalho realizado aqui no Estado de Pernambuco no qual ficou claramente demonstrado que o trabalhador de corte-de-cana, doente de esquistossomose,

tem 31,5% de sua produtividade reduzida quando comparada com os não-doentes.

É contra a visão puramente economista, mecanicista e desumana da política econômica que cientistas e demais trabalhadores ligados, direta ou indiretamente, à área da saúde, devem se posicionar. É contra estes conceitos antiéticos e esta mentalidade desmesuradamente anti-social, anti-humana e usufrutuária que devem lutar os cientistas brasileiros obrigados pela missão que lhes foi conferida por essa mesma sociedade à qual devem retribuir, com justiça e dignidade, o que dela receberam.

A comunidade científica brasileira tem o dever de posicionar-se quanto às suas responsabilidades na elucidação dos obstáculos que se opõem ao desenvolvimento científico e tecnológico do país.

Somente com a clara identificação destes obstáculos seria possível traçar uma política realista de desenvolvimento científico e tecnológico condizente com as aspirações do desenvolvimento nacional.

A investigação científica tem precedência sobre a tecnologia. A tecnologia que, de fato, nos interessa, *não se compra nem se transfere*. Ela terá que ser desenvolvida ou adaptada no próprio país através da capacidade criativa de uma comunidade científica não apenas de alto padrão técnico-científico, mas também politicamente consciente de seu papel no processo de independência econômica do país.

Faz-se necessária a criação de mecanismos favoráveis à ampla discussão onde se possam exprimir as necessidades sociais e culturais do desenvolvimento científico e também se permitam extravasar os anseios e os temores da comunidade científica face aos rumos que vem tomando o modelo desenvolvimentista brasileiro. Ninguém, de boa fé, poderá negar que desenvolvimento é um processo global. Não pode existir, sem irreparáveis distorções, desenvolvimento econômico sem desenvolvimento social. De fato, *a orientação economicista do desenvolvimento orienta a demanda do tipo de investigação*. Por conseqüência este modelo econômico, para que se mantenha como tal, exige a subordinação do científico ao econômico.

Observa-se, no momento atual, um extraordinário interesse em torno da Constituinte.

Na área da Ciência e Tecnologia, deve-se citar o movimento chamado "C. & T. (Ciência e Tecnologia) na Constituinte" que elaborou um documento, em discussão no momento, que deverá ser apresentado à Constituinte como forma de influenciar o texto constitucional.

O documento começa indicando claramente o papel da União, Estados e Municípios, no desenvolvimento cien-

tífico e tecnológico "... visando superar a dependência tecnológica nacional e melhorar as condições de vida e trabalho da população".

Na área de saúde, as "Comunicações Coordenadas" publicadas nos Anais do 2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (1986) sobre a Reforma Sanitária e a Constituinte, refere como exemplos, na nova conjuntura política do País, alguns pontos do maior interesse no campo da saúde como a auto-suficiência nacional em imunobiológicos, os esforços para o desenvolvimento tecnológico e para a ampliação da produção oficial, na área de fármacos e medicamentos essenciais e em outros campos estratégicos (biotecnologia, informática, química fina). No mesmo documento acima é dito textualmente: "Reconhece-se a importância do Estado, na medida de sua democratização, na coordenação e organização do desenvolvimento de Ciência e Tecnologia, buscando atender às reais necessidades de saúde da sociedade brasileira. Ressalta-se a importância do fortalecimento e identificação da política de C. & T. nas respectivas áreas setoriais, sem obviamente perder de perspectiva a dinâmica mais global que rege os movimentos internos da sociedade".

"Dentro do planejamento da C. & T. pelo Estado, impõe-se identificar e discutir a dupla arbitragem que deve orientar o planejamento científico, pensados o nível dos órgãos executivos de Estado e o nível de comunidade científica, respeitando aí o critério de excelência e mérito desta última".

Mais recentemente, a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, em sua VIII reunião realizada nos dias 30 e 31 de março de 1987, aprovou o texto final como proposta para o componente saúde da nova Constituição Brasileira.

O texto acima, além de definir com clareza os direitos do cidadão, e o dever do Estado em relação à saúde, menciona as diretrizes que devem reger a abrangência, as competências, as formas de organização, financiamento e coordenação intersetorial do Sistema Nacional de Saúde. Além disso, ao referir-se ao sistema C. & T., diz textualmente:

"As atividades de ensino, desenvolvimento tecnológico e produção de insumos e medicamentos essenciais para a saúde, subordinam-se à política nacional de saúde e são desenvolvidos sob controle estatal, com prioridade para os órgãos públicos e empresas nacionais, com vistas à preservação da soberania nacional".

René Dubois, em entrevista ao "Foro Mundial de Saúde" afirmou: "El gran problema de nuestro tiempo consistirá en saber y decidir a que *no* debemos adaptarnos". Ele se referia, especificamente, à aceitação por parte do povo norte-americano dos problemas da contaminação e violência

urbanas dizendo: “lo malo no es que mate sino que uno se acostumbra a ella”.

Estas violências contra a sociedade desenvolvida se somam a outras violências, estas especificamente cometidas contra a sociedade subdesenvolvida. Parodiando Dubois poderíamos dizer: o mal não é que morram, desnecessariamente, 300.000 crianças anualmente neste país, mas que aceitemos este fato como natural. Até aonde vai a responsabilidade social da comunidade científica neste genocídio?

Para terminar, gostaríamos de fazer menção a uma crônica jornalística, publicada alguns anos atrás, intitulada “A Recife dos Miseráveis e a Doce Paisagem”, onde o conceito social da doença é magnificamente decodificado na mais singela e triste linguagem poética: “A tuberculose e a schistossomose mansoni grassam despreocupadas e vão fazendo suas mortes”.