

Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública

“Tecnologias da Saúde: ambivalências e potencialidades”

Samira Santana de Almeida¹

RELATÓRIO

1. Apresentação

O presente relatório apresenta o primeiro encontro do ano de 2013 do “*Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde*”, promovido pelo Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS), em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), com apoio da Direção Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ Brasília) e da OPAS/OMS/Brasil.

Esta reunião do Ciclo tratou do tema “*Tecnologias da Saúde: ambivalências e potencialidades*” e contou com a participação, como expositor: *Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza*, professor adjunto da Universidade Federal da Bahia, coordenador do Programa de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva (UFBA) e presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); como coordenador da mesa: *Dr. José Paranaguá de Santana*, assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde e coordenador do NETHIS.

A seguir, será apresentada a descrição da palestra, com reflexões que podem ser incorporadas ao NETHIS a partir dos debates do Ciclo. Ao final, a título de considerações finais, o resultado do debate é interpretado na forma de temas que podem ser objeto de trabalho por este Núcleo de Estudos, no sentido de que possam ser problematizados e estudados, contribuindo, assim, para a produção científica do NETHIS.

¹ Bacharel e Licenciada em Filosofia pelo Instituto de Ciências Humanas – UnB. Especialista e Mestranda em Bioética pela Cátedra UNESCO de Bioética - UnB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde – NETHIS.



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOTÉCNICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

2. Tecnologias da Saúde: ambivalências e potencialidades

Palestrante: *Luis Eugenio Portela de Souza*

Coordenador: *José Paranaguá de Santana*

Data: *Abril de 2013*

Local: *Fiocruz Brasília*

Paranaguá introduz a conferência falando da discrepância nítida entre o desenvolvimento científico e a melhoria na qualidade de vida das pessoas. É como se o progresso tecnológico não tivesse alcançado a maioria das populações, que permanecem desassistidas. O mundo é formado por “aldeias”, das quais sua soma resulta em uma aldeia global, que é tensionada por dois polos: solidariedade internacional e os interesses individuais/ nacionais. Dentro desse escopo, emerge a questão das fronteiras e, até onde elas podem ser vistas como limites separatistas ou zonas de encontro e cooperação? A questão do desenvolvimento, quando colocado frente às limitações da saúde, nos leva a investigar os conflitos de interesses, em oposição à solidariedade entre países no contexto da cooperação internacional em saúde.

Dr. Luis Eugenio inicia sua fala colocando que o ator político mais poderoso na conformação da saúde, capaz de influenciar na produção de políticas públicas, é o complexo econômico internacional em saúde. São atores: políticos, técnicos, profissionais e outros, como a indústria produtora e comercializadora de bens, equipamentos e insumos de saúde. Isso se torna claro quando vemos o orçamento das entidades de saúde, sendo a maior parte para as *tecnologias* em saúde. Os custos crescentes dos sistemas de saúde são decorrentes do processo de incorporação de tecnologias, que obedecem a uma ordem econômica, mais do que uma racionalidade técnica.

Desde a revolução industrial, tivemos impactos positivos e negativos na atualidade. O primeiro é o aumento da expectativa de vida, que hoje é de 80 anos em alguns países, os progressos na comunicação e transporte também. O desenvolvimento tecnológico melhorou muitas coisas, mas trouxe consequências negativas e desastrosas, como os impactos ambientais, o aquecimento global, aumento das desigualdades sociais e má distribuição. Ainda que haja uma melhoria geral, há uma concentração de riquezas.

No âmbito da saúde, temos vacinas, no entanto, ocorre a iatrogenia, como a aspirina, por exemplo, que é a principal causa de hemorragia digestiva alta. São efeitos negativos, reversos, mesmo nos usos terapêuticos.

A desigualdade no acesso às tecnologias eficazes no caso da saúde é visível. Ocorre a concentração em determinadas áreas, negligenciando outras. No caso do SUS, temos o investimento no desenvolvimento de medicamentos que reduzem a letalidade e a mortalidade e pouco investimento na prevenção. Investe-se em âmbitos específicos, de uso individual, de uso hospitalar, enfatizando o modelo biologicista, em detrimento da abordagem social. Somos seres biológicos e sociais, sendo assim, a doença não é o oposto da saúde. Por melhores que sejam as condições de saúde, sempre hão de existir as doenças. Os aspectos biológicos viraram uma doutrina, que sufocou os aspectos psicológicos e sociais, gerando o hospitalocentrismo, o biologicismo e o curativismo. Em suma, a relação entre custo e efetividade tem sido problemática, pois um aumenta e a outra diminui.

Para responder algumas perguntas, *Andrew Feenberg* (1999), filósofo da tecnologia, recorre a três teorias:

1. **Teoria instrumental**, que é a mais disseminada. Nela, a técnica é apoiada no conhecimento científico, enquanto necessidade do ser humano de controlar a natureza, atendendo a múltiplos usos e os valores que não estão necessariamente incorporados às produções. Seu uso determina seu valor social. O objeto não tem valor e sim o seu uso. Essa teoria é limitada, pois não envolve o propósito primeiro de seu uso, depois se diversificando, eis o caso das tecnologias, que podem ser criadas com uma finalidade e depois se tornam ambivalentes. Ela é ingênua, pois escamoteia os usos que podem ser feitos posteriormente, que divergem das intenções primeiras;
2. **Teoria substantiva**, formulada por *Heidegger*. São as tecnologias impregnadas de valores sociais que determinam os modos de vida, adquirindo uma autonomia, fugindo do controle social. Exemplo: automóvel – nossas cidades são construídas para o automóvel. Heidegger diz que é um caminho sem volta e, a solução que ele propõe, é um



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOTÉCNICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

retorno à sociedade pré-industrial. *Feenberg* acha essa teoria determinista e fatalista;

3. **Teoria crítica**, aqui as tecnologias carregam valores e, muitas vezes negativos e destrutivos em relação ao meio ambiente, dentre outros. No entanto, estas podem agregar outros valores, como a promoção da saúde e da solidariedade. Esses valores não são inerentes e sim, a aplicação que os seres humanos dão a essas tecnologias. Por que essa teoria não tem guiado nossas ações? Nos movimentos de promoção da igualdade, da democracia, da liberdade, por que essas tecnologias não estão sendo voltadas para isso?

Os valores de certos grupos estão em conjugação com os interesses desses grupos específicos e dominantes (hegemônicos). Os automóveis, por exemplo, beneficiam 20% da população, a qual é proprietária de automóveis. No caso da saúde, temos as “Big Pharmas”, que concentram os lucros advindos das vendas dos remédios. Por que isso acontece? Há uma efetividade nessas tecnologias, pois as pessoas preferem se locomover de carro a andar de ônibus e preferem ter acesso à UTI a não ter. No entanto, essa efetividade é simbólica, envolvida por uma mística da tecnologia, que traz alguma facilidade, pelo menos aparente. Esse efeito torna difícil questionar, pela técnica que envolve um mistério encobridor das formas de funcionamento das tecnologias.

É comum que o planejamento das produções contemporâneas em saúde seja constituído por pequenos grupos restritos de médicos, engenheiros de empresas de ponta e economistas que tentam imaginar qual a necessidade do usuário: deseabilidade e forma de pagamento do consumidor. Esse pequeno grupo decide onde investir e os órgãos de financiamento. A maior parte das pesquisas do mundo é financiada publicamente. A efetividade dessas tecnologias e os interesses desses grupos faz com que nosso modelo atenda às demandas desses grupos.

O conceito de inovação invadiu nossa sociedade, por meio da reprodução massiva do modelo tecnológico vigente. A concorrência capitalista está associada à questão da inovação e não com a questão do uso cotidiano, ou seja, vale mais o que é inovador do que é útil. *Joseph Shumpeter*, economista do início do século XX, identificou o motor do desenvolvimento econômico: inovação como uma ideia nova,



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

que tem de ser colocada no mercado, para gerar competitividade. Esse princípio gerou a economia oligopolizada que ocorre hoje. Essa visão difere da visão clássica, na qual o progresso técnico é extrínseco ao processo de desenvolvimento econômico. Na área da saúde, a ideia da *saúde & inovação* para todos está mais ligada à visão clássica, com efeitos na redução de doenças e na prevenção, com isso, poderíamos falar de inovação em saúde pública. Embora não seja central essa discussão, sendo ela respectiva à atenção hospitalar, os médicos sinalizam quais as tecnologias a serem desenvolvidas, mesmo que o conhecimento científico seja utilizado também.

A pergunta central é: como mudar esse modelo individualista e hospitalocêntrico? Por meio da ideia de *integralidade*. Precisamos das tecnologias, mas que atendam às questões sociais, como prevenção e reabilitação. Um modelo que dê conta da integralidade, com custos que a sociedade consiga abarcar. O PIB vem crescendo, mas a distribuição vem diminuindo e a concentração de renda aumentando. A saúde é um setor concentrador de riquezas (indústria farmacêutica), perdendo apenas para a indústria bélica. E o que é pior, esses recursos são apropriados para uma pequena parcela da população. A mudança no modelo de desenvolvimento tecnológico é uma questão política. *Feenberg* chama atenção de que não há possibilidade de transformação instantânea, como a tomada do poder. Contudo, as contradições decorrentes desse modelo em decadência estão explícitas.

As tecnologias são ambivalentes, carregando alguns valores e podendo ser revertidas em outros valores: podem ser gerados mecanismos de ensino massificado, assim como há de se desenvolver um modelo de educação que pode interagir com os alunos à distância. Ou seja, não é preciso começar do zero. Existem potencialidades que estão suprimidas por interesses que impedem que os usuários exerçam sua criatividade. Por meio de estudos de gestão, tem-se que algumas tecnologias foram criadas, inicialmente, para o controle dos trabalhadores, por parte dos seus gestores.

A criação de novos modelos passa pela integralidade desses moldes, por meio de comunidades de designers, de modo que o debate seja aberto e que todos sejam beneficiados. Pois da forma que ocorre, as tecnologias são voltadas para os interesses pessoais de uma pequena parcela da população e não para todos. Para a democratização dos usos dessas tecnologias, não adianta criar tecnologias que perpetuam as relações de



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

classes. O modelo de grandes laboratórios está em decadência. Tem de ocorrer uma multiplicação de centros de pesquisas para a elaboração de novas ideias. Para que ocorram mudanças, precisamos reconhecer que existe uma base que pode ser aproveitada e composta por novos valores, para a busca de novas utilizações, pressupondo a democratização da gestão e da definição dos investimentos de pesquisa.

De acordo com *Marcia Angel* (2007), médica americana, autora do livro “*A Verdade sobre os Laboratórios Farmacêuticos*”, os ensaios clínicos devem ser proibidos, pela parcialidade de seus resultados e pelo fato de não serem feitas as publicações dos efeitos adversos. Além disso, ela aponta que os testes clínicos não podem ser feitos com placebos, nesse sentido, uma série de medidas que se concretizam no dia-a-dia, enquanto mudanças necessárias no modelo tecnológico, para que atendam à coletividade, com os preceitos da integralidade. A inovação deve buscar a superação do trabalho intelectual se sobrepondo ao manual. É preciso investir em educação, assim como saber o funcionamento das coisas, ou seja, trazer as técnicas para o senso comum. *Feenberg* dá o exemplo da revolução chinesa, que foi insuficiente por não colocar os trabalhadores manuais para desenvolverem trabalhos intelectuais.

O Dr. Luis Eugenio finaliza sua apresentação falando do caso brasileiro, onde a melhoria da qualidade de vida da população pode representar um modelo de nova civilização mundial.

DEBATE – Principais Pontos:

Dentre outras, foram levantadas as seguintes questões, por parte dos ouvintes:

- Como fazer uma mobilização social para gerar mudanças, vinda das camadas mais baixas da sociedade e não dos estudiosos e intelectuais que se debruçam sobre essas temáticas?
- Como se dá a aplicação da nova definição do “engenheiro sociologista”, levando em consideração que a *tecnologia* é um determinante da sociedade e de seus processos?



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOTÉCNICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

- Como aliar teoria e prática, no contexto no qual a prática que prevalece em relação ao público, é a do *mercado* definindo diretrizes?

Dr. Luis Eugenio respondeu às questões colocadas dizendo que existe uma necessidade de democratização para o empoderamento da população, pois no caso do conhecimento científico, há um questionamento do senso comum em primeira instância, embora, posteriormente, se confirme aquilo que este mesmo senso comum acredita e coloca, de maneira mais intuitiva e nem por isso, menos real. É necessário que haja uma tradução do conhecimento e seus conteúdos científicos, para que as pessoas possam examinar e aplicar esses conteúdos com uma bagagem intelectual sólida. Ele cita *Ivan Illich* (1926-2002), pensador e polímata austríaco, que diz que os casos de iatrogenia são muitos e, para que as pessoas tomem consciência das práticas na esfera das tecnologias, elas não podem se restringir ao escopo da saúde.

De acordo com *Feenberg*, não é de um momento para o outro que as coisas vão mudar e sim por meio de um processo gradativo de transformação que desembocará na pluralidade epistemológica, para abranger análises mais integrais. A pesquisa centrada no usuário não resolve o problema. É preciso levar em conta o contexto do paciente. Os movimentos sociais são fundamentais para mobilizar a criação de tecnologias. A busca pela eficiência e pelo controle do gestor sobre o trabalhador deve ser superada. E isso só é possível por meio do empoderamento das pessoas. Alguns passos estão sendo dados, principalmente em relação à escravidão e seus desdobramentos, onde evolução das leis trabalhistas para os empregados domésticos pode ser um bom exemplo dessa transformação gradativa.

Não há garantias de que nós vamos mudar em todos os sentidos e não estamos progredindo, necessariamente. Nos EUA, por exemplo, é a primeira vez que a próxima geração viverá menos do que a geração anterior, devido problemas de obesidade e diabetes. Há uma guerra constante entre indústria farmacêutica e indústria alimentícia e, quem perde é a população que consome os produtos dessas duas indústrias, de maneira desinformada e alienada, acreditando que estão se beneficiando com as novas tecnologias dessas esferas.

Ele sintetiza suas respostas fazendo uma crítica ao modelo de patentes, que impedem a inovação e o investimento em pesquisa e inovação que não estão de acordo com a lógica do lucro e da competitividade das *Big Pharmas*. É importante investir em doenças negligenciadas, que afligem populações desprovidas de boas condições financeiras e sanitárias.

Considerações Finais

A apresentação do Dr. Luis Eugenio Portela de Souza foi fundamental para o Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde - NETHIS, por tratar de temas atuais no campo da saúde e sua ligação com as áreas sociais do conhecimento. Como fazer cooperação em saúde, envolvendo os aspectos culturais, históricos e econômicos de cada Estado-Nação envolvido? Com esse questionamento, temos um ponto de partida para evitar o posicionamento ingênuo frente às modernidades tecnológicas, pois de acordo com o palestrante, muitas vezes são voltadas para uma pequena parcela da população.

Neste sentido, o estudo das tecnologias em saúde, envolvendo suas potencialidades e ambivalências, nos promove uma reflexão acerca dos moldes hegemônicos de produção científica, que primam pela inovação, mas não abrangem, muitas vezes, as reais necessidades das populações, carentes de fato dos serviços públicos de saúde. Essa investigação crítica é necessária para que efetivas mudanças ocorram não só nos discursos, como nas práticas, em prol da diminuição da desigualdade no acesso à saúde.

Desse modo, nos deparamos com um dos paradoxos estudados pelo NETHIS, que consiste na promoção da solidariedade internacional que se confronta diretamente com os interesses nacionais. Como desenvolver tecnologias em saúde que atendam às pessoas de maneira justa? São questões como essa que surgem dessa apresentação em interface com a Bioética e a Diplomacia em Saúde.