UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Série: Estudos em Saúde Coletiva nº 091

MÉTODO CENDES/OPS E AS AVALIAÇÕES ECONÔMICAS... Rosângela Caetano Junho 1994



18

INIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL



MÉTODO CENDES/OPS E AS AVALIAÇÕES ECONÔMICAS: ALGUMAS SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

ROSÂNGELA CAETANO JUNHO/1994

Nº 91

Diretor: José C. Noronha

Conselho Editorial: Cid M. de Mello Vianna (Coordenador)

Michael Reichenheim Joel Birman Eduardo Levcovitz

Revisão feita por Clara Recht Diament.

Secretária/Diagramação: Regina M. Anguiano Marchese

Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Ficha elaborada pela Biblioteca do Instittuto de Medicina Social - UERJ

C 128 CAETANO, Rosângela. O método CENDES/OPS e as avaliações
econômicas: algumas semelhanças e diferenças. Rio de Janeiro:
UERJ/IMS, 1994, 23 p. (Série Estudos em Saúde Coletiva; nº 91)

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Impressão e acabamento final: Gráfica da UERJ.

MÉTODO CENDES/OPS E AS AVALIAÇÕES ECONÔMICAS: ALGUMAS SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

ROSÂNGELA CAETANO

Nature never gives anything to anyone; everything is sold. It is only in the abstractions of ideals that choice comes without consequences.

Ralph Waldo Emerson

Introdução

Em todos os países, independentemente de seu estágio de desenvolvimento e riqueza, se fazem necessárias escolhas difíceis quanto ao uso de seus recursos, mais ou menos escassos. A competição por recursos existe não só entre diferentes setores da economia mas também dentro de cada setor. Isto é particularmente verdadeiro para os países menos desenvolvidos e para o setor saúde. Os custos de saúde apresentam tendência ascendente, e as escolhas envolvem uma combinação complexa de considerações sociais, econômicas, éticas e políticas. Nesse sentido, vem crescendo a consciência de que a informação sobre custos e benefícios das intervenções em saúde possa ser de

- 1

Mestranda do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

grande auxílio em informar o debate sobre as prioridades para a alocação de recursos em tecnologias em saúde. 1

Em situações de escassez, o uso dos recursos em determinados programas ou ações de saúde implica o sacrifício de benefícios potenciais que poderiam ser alcançados através de seu uso alternativo em outras atividades. Isto determina que se deva levar em consideração não só os custos intrinsecamente envolvidos, mas também os valores dos benefícios sacrificados, o que autores como Campos (1986) conceituam como custo de oportunidade. Esta idéia de custos como oportunidades perdidas tem acentuado a importância de se compararem opções de serviços de saúde em termos de seus benefícios e custos. As diferentes técnicas de avaliação econômica procuram fazer exatamente isso: avaliar a eficiência ou o custo-efetividade de cursos alternativos de ação, buscando auxiliar na tomada de decisões.

Apesar de todas as formas de avaliação econômica considerarem os custos, elas diferem quanto à extensão em que medem e valorizam as conseqüências dos benefícios. As formas mais simples como a análise de custos e a análise de minimização de custos presumem a equivalência de resultados, de forma que a avaliação é apenas de custos relativos. A análise de custo-efetividade revê as diferentes maneiras de se conseguir o mesmo objetivo, com as conseqüências expressas em unidades naturais. A análise de custo-benefício

valora as consequências em termos monetários, enquanto na de custo-utilidade os resultados são expressos em termos de utilidade em saúde.

Independentemente do modo como os diferentes tipos de avaliação econômica mensuram os resultados em saúde, todos os tipos se apóiam em alguma evidência técnica de efetividade das intervenções. São, então, técnicas de análise que se preocupam com o uso eficiente dos recursos, assim entendido como a melhor relação entre insumos e produtos, isto é, com a produtividade dos recursos alocados.

É interessante notar que o método CENDES/OPS, uma técnica elaborada com a função de orientar a formulação de planos nacionais de saúde na década de 60 e que freqüentemente (e em geral de forma depreciativa) recebe o rótulo de "economicista", aparentemente também se utilizava de um conjunto de conhecimentos muito próximos daqueles empregados pelas técnicas de avaliação econômica. Da mesma forma que estas, ele tinha a noção de eficiência como seu critério racionalizador na escolha de prioridades na alocação de recursos. Contudo, esta metodologia não é, habitualmente, incluída pelos autores entre as técnicas de análise econômica. Poderia ser este método um tipo de avaliação econômica não referida como tal?

Os usos que podem ser feitos destas técnicas vêm sendo objeto de bastante preocupação e discussão. Elaboradas com o objetivo de instrumentalizar e facilitar decisões, muitas vezes elas são utilizadas como definidoras últimas na alocação de recursos, com os resultados de seus estudos acabando por suplantar o próprio processo de exame das questões relevantes, a nosso ver seu aspecto mais positivo. Esta é também uma crítica comumente imputada ao método CENDES/OPS.

É objetivo deste trabalho tentar demonstrar que o método CENDES/OPS poderia ser classificado como uma técnica pertencente ao conjunto chamado de avaliações econômicas. Sua diferença residiria não na técnica, mas no desenho do uso da mesma e no papel de quem as executa no set de tomada de decisão sobre a formulação de planos e alocação de recursos em saúde.

Assim, examinaremos inicialmente o papel que des@mpenham a técnica e os técnicos na programação do CENDES/OPS e, a seguir, os tipos de análise econômicas, com seus usos e limitações, buscando encontrar pontos de aproximação e divergência entre estes dois conjuntos de metodologias.

CENDES/OPS: O Papel da Técnica e dos Técnicos

Na década de 60, começou a surgir no seio da Organização Pan-Americana de Saúde uma demanda clara: a necessidade de elaboração de planos de saúde que, a partir de um diagnóstico minucioso de problemas e de uma avaliação dos recursos humanos e materiais disponíveis a nível nacional, permitissem a organização de um conjunto de prioridades e investimentos na saúde. A primeira resposta formulada pelo órgão está contida no documento "Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud", apresentado pelo Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) em 1965 e que se constitui num primeiro esforço de elaboração de uma metodologia de formulação de planos nacionais de saúde de base científica.

Esta demanda se inseria dentro de uma visão mais ampla: da necessidade de planejamento geral como condição para superar o atraso e o subdesenvolvimento dos países periféricos, em particular os latino-americanos, de modo a permitir o crescimento de suas economias e promover uma distribuição menos inequitativa da renda e dos beneficios sociais. Tal se expressa, por exemplo, nas discussões e documentos da Conferência de Punta del Este, ocorrida em 1961, e onde se consolida o reconhecimento de importância do planejamento para o crescimento econômico e a promoção do bem-estar social dos países latino-americanos.

Planejar o desenvolvimento implicava, na concepção expressa pelo CENDES, o planejamento dos diferentes componentes da economia e da vida social, num contexto de recursos finitos e escassos frente à magnitude das necessidades por prover, o que apontava para a importância da elaboração de formas, métodos, que permitissem a melhor utilização dos recursos disponíveis, o seu uso mais eficiente.

A noção de eficiência no método traz embutida um sentido comparativo, porque um recurso é definido como bem utilizado quando o "benefício que se obtém com seu uso é superior ao que seria obtido com seu emprego em qualquer outro uso" (CENDES/OPS, 1965, p. 2). Escolher entre os diferentes empregos alternativos exige um método, que seria a programação.

Caberia ao técnico que programa substituir os critérios arbitrários de decisão até então utilizados por critérios racionais, científicos, baseados nas ciências sociais e matemáticas e presentes na própria essência do método de planificação. A eficiência surge, dessa forma, como um instrumento para substituir o político nas tomadas de decisões quanto à destinação dos recursos. A programação passa a ser vista como uma via transformadora do modelo em vigência nas sociedades latino-americanas até então, seja através da tomada de consciência frente aos custos sociais de determinados projetos, seja porque as decisões com base em critérios racionais e objetivos de

eficiência assegurariam a sua excelência, independentemente da vontade dos tomadores de decisão.

A escolha desta como linha norteadora do método CENDES/OPS determina, contudo, que a elaboraç-lo de planos de saúde passe a ser, na prática da teoria, a administração de recursos e sua alocação em atividades de saúde, alocação que será tão mais eficiente quanto melhor se utilizar critérios técnicos. O método não pretende planejar a saúde da população ou o sistema de saúde, mas resume-se à programação de um conjunto de atividades e ações supostamente orientadas a manter e melhorar a saúde. A definição do montante de recursos necessários ou disponíveis para o setor sasúde é feita extraplano pelos planejadores centrais dos diferentes países. Eles poderiam continuar, inclusive, determinando-os por critérios arbitrários e políticos (o que poderia colocar em risco a compatibilização entre os planos de saúde e os programas nacionais de desenvolvimento). A discussão no método se limita a como os recursos alocados no setor serão distribuídos pelas diferentes atividades, de maneira a se atingir o máximo possível de benefícios.

Programar passa, então, a conter duas questões centrais: 1) o quê e a quem priorizar (visto ser impossível satisfazer a todas as necessidades de todos os indivíduos) e 2) através de que técnicas. Uso eficiente é visto, dessa forma, como uma relação quantitativa entre objetivos e recursos, entre o que se

pretende atingir e os custos para fazê-lo. Em decorrência disso, ela tanto pode ser expressa por quantidade de meta cumprida por unidade de recurso aplicado como em função do quantitativo de recurso dispendido para se alcançar determinado objetivo (Mattos, 1983).

Isto remete à definição de qual o objetivo das atividades de saúde. Na concepção do método, para que este objetivo possa ser racional/"científico", ele precisa estar discriminado em bases mensuráveis. Os indicadores epidemiológicos são eleitos como o melhor modo de quantificar os objetivos das ações de saúde. A questão passa a ser, então, o uso eficiente de recursos nas diferentes atividades visando a reduzir determinados inidicadores de morbimortalidade. Nesse sentido, o método utilizou indicadores gerais como forma de avaliar o resultado das diversas atividades de saúde.

Ocorre que cada sociedade tem valores diferenciados para a transcendência social da doença. O papel de apreender estas posições valorativas e escolher entre os indicadores epidemiológicos aquele que melhor a expressa é função do programador. Todos — expectativa de vida ao nascer, taxas de mortalidade, coeficientes de morbidade etc. — têm limitações importantes, alguns por valorarem diferentemente crianças e população adulta, outros por darem pesos desiguais à doença e à morte. Numa tentativa de tornar comparáveis valores de adoecimento e morte, o método CENDES/OPS criou um indicador, a

capacidade potencial produtiva, resultado da diferença entre a esperança de vida de uma população e seus períodos de doença, mas este ainda atribuía valores diferenciados à vida dos indivíduos segundo sua faixa etária. O método CENDES/OPS adota em seu documento original o critério de mortes evitáveis, mas sublinha que esta opção pela taxa de mortalidade tem caráter didático e que cada sociedade escolherá, através de seus técnicos, o critério mais adequado às suas visões e expectativas (CENDES/OPS, 1965, p. 6).

O método reconhece, também, que há diferentes maneiras de se atingir um mesmo objetivo: evitar mortes. É o programador quem tem que escolher que danos priorizar, utilizando critério de eficiência na obtenção de determinado fim — custo de se evitar mortes por doença diarréica, por exemplo. Porque é custoso proceder a análise de eficiência para todos os tipos de danos, ele desenha um sistema de seleção de agravos que considera a magnitude com que as diferentes doenças contribuem para a mortalidade em cada país e região, o impacto destes diferentes danos sobre as comunidades e a vulnerabilidade de cada um destes problemas ao arsenal tecnológico disponível.

O documento do CENDES/OPS faz referência às limitações destes critérios de seleção, que precisam estar claras e ser consideradas pelos técnicos durante o desenho de seus planos de saúde. Mattos (1993) destaca algumas: o risco de

abandono e menosprezo de danos de alto custo de combate e a possibilidade de uma atenção sanitária seletiva para algumas localidades.

A técnica exige, ainda, que recursos sejam definidos sem ambigüidades e homogeneizados, já que para se atingir cada objetivo se faz necessário uma combinação de recursos heterogêneos que envolve trabalho, capital e recursos naturais diversos. Tal é condição para a determinação da quantidade de recursos necessários e de seus custos e, ao escolher entre duas ou mais técnicas alternativas ou entre distintas combinações de produtos, o programador deve preferir aquela que demonstre uma melhor relação entre o efeito obtido e o custo dos instrumentos.

Cada atividade de saúde tem como objetivo combater uma certa doença. À combinação das diferentes atividades de saúde para se combater um dano o método denomina técnica. O custo de uma técnica é o somatório do custo dos diferentes instrumentos (recursos necessários combinados para produzir determinada ação) com que se realizam as tarefas que compõem a atividade. Existem várias formas/técnicas passíveis de se atingir um mesmo objetivo — reduzir a mortalidade por gastroenterites, usando o mesmo exemplo acima. Elas podem prevenir que o dano aconteça (saneamento, hábitos de higiene etc.) ou repará-lo após sua instalação (hidratação oral, manutenção do estado nutricional etc.), bem como podem ter diferentes eficácias em seu impacto

epidemiológico. Escolher a técnica mais adequada e eficiente, assim entendida como aquela que apresenta a melhor relação custo-benefício, deveria ser uma das tarefas mais importantes do programador.

A busca de eficiência no uso dos recursos é, segundo o método CENDES/OPS, a maneira para superar as arbitrariedades nas tomadas de decisão. A única forma de se julgar a eficiência seria a comparação sistemática entre os diversos usos alternativos, só possível com a adoção da programação. De sua aplicação resultaria a tomada das melhores decisões, independentemente de quem decide. Na sua preocupação de substituir critérios políticos por técnicos, o método vai ao limite de acreditar que a técnica pode, pela própria superioridade intrínseca, suplantar o tecnocrata. Quem definiria o diagnóstico de uma situação de saúde ou desenharia as estratégias para modificá-la não seria o técnico que planeja, mas a técnica, um modelo neutro e infalível, adaptável às diferentes realidades, inquestionável porque objetiva e científica e imune aos diferentes interesses e conflitos. O método é, então, normativo e categórico: se seguido à risca em sua essência, se conseguiria o melhor possível.

Análises Econômicas

As técnicas de análise econômica partem de um pressuposto inquestionável: todas as decisões têm conseqüências e freqüentemente, na maioria dos processos de tomada de decisões, apenas uma fração destas é levada em conta. As complexidades e incertezas associadas com muitas decisões tornam extremamente difícil detectar e pesar todos os possíveis resultados. Contudo, a qualidade e a eficiência das decisões pode ser aumentada por análises que forcem uma estruturação do processo de escolha, permitindo o desenho de um modelo que identifique e considere de forma sistemática os custos e beneficios relevantes. As técnicas de avaliação econômica teriam esta função de estruturar o processo de escolha.

Segundo alguns autores (OTA, 1988), as primeiras aplicações formais das análises econômicas datam da primeira metade do século vinte e diziam respeito inicialmente a projetos de navegação e agricultura e, posteriormente, a programas de defesa. O uso deste tipo de técnica aplicada ao campo da saúde começou a ser feito em torno dos anos 50 e vem crescendo o número de estudos nesta área que se utilizam deste processo como auxiliar na alocação de recursos, permitindo integrar os aspectos econômicos com os de saúde numa decisão.

Ao contrário do método CENDES/OPS, as análises econômicas não tratam de uma única técnica, mas de um conjunto de técnicas que comparam as consequências positivas e negativas de formas alternativas de alocação de recursos. Na prática, a comparação de custos e benefícios é conseguida através de vários procedimentos analíticos que compreendem um espectro que varia desde técnicas sofisticadas que se utilizam de grandes quantidades de dados epidemiológicos até estimativas parcialmente intuitivas de custos e benefícios. Algumas análises consideram os resultados de testes clínicos de uma tecnologia e seus efeitos na saúde, enquanto outras assumem que as tecnologias alternativas sob estudo são igualmente efetivas e se concentram na diferença de custos envolvidos.

Existe, assim, um continuum de análises que examinam custos e beneficios. Num extremo estão aquelas referidas como estudo de custos, que assumem que os benefícios ou eficácia são iguais. No outro extremo, estão as análises que tentam relacionar o uso de determinadas tecnologias com resultados em saúde específicos ou que pretendem comparar os custos das tecnologias à diferenças nos resultados atingidos.

As diferenças entre elas residem na forma de mensurar as conseqüências de uma decisão, nas implicações dos diferentes modos desta quantificação e no alcance da análise. Assim, nas análises de custo-benefício, todas as conseqüências são valoradas em termos monetários, e elas podem ser utilizadas para avaliar o mérito de um projeto ou para comparar projetos de

diferentes naturezas (por exemplo, hospitais e saneamento). Já nas análises de custo-efetividade, os efeitos em saúde de programas e tecnologias não são avaliados monetariamente, mas medidos em unidades naturais como anos de vida ganhos, morbidade/incapacidade evitadas; ou seja, medem o custo envolvido em se atingir alguns efeitos de saúde desejáveis, permitindo apenas a comparação direta entre programas com objetivos similares. No custo-utilidade, os resultados são medidos em unidades ajustadas por peso de utilidade (por exemplo, anos de vida ganhos por qualidade) e são úteis principalmente na avaliação de programas/tecnologias que aumentam a vida mas à custa de efeitos colaterais.

Vários autores (Drummond et all., 1987; Drummond, 1991; OTA, 1980) são unânimes em afirmar que as técnicas de análise econômicas não devem servir como único ou principal determinante nas decisões em saúde. As escolhas na aplicação de recursos podem ser bastante melhoradas pelo processo de identificar e considerar os custos e benefícios envolvidos. Há concordância de que um processo de análise que estruture o problema permite considerar melhor todos os aspectos relevantes de uma decisão, forçando a um tratamento explícito das questões chaves. Contudo, estas análises têm várias limitações metodológicas importantes: a dificuldade em predizer com precisão custos e benefícios de tecnologias novas, problemas com a quantificação/valoração de certos benefícios em saúde menos tangíveis,

inabilidade em incorporar adequadamente questões na área da equidade, bem como outras considerações éticas e políticas que precisam ser consideradas nas tomadas de decisão. Nesse sentido, o processo de análise é mais útil do que uma aplicação rígida e formal dos resultados numéricos de um estudo, os quais devem ser apenas um dos vários componentes do processo de decisão.

A ênfase de que as análises econômicas não devem ser consideradas apenas como instrumentos econômicos não nega o fato de que estas são técnicas baseadas na eficiência. Como tal, consideram não só os resultados, mas os recursos usados para produzi-los e têm na idéia de maximizar/otimizar sua utilidade uma questão central. São úteis, em especial, na resposta a questões relacionadas com os efeitos em saúde de determinados investimentos ou com a comparação de alternativas de aplicação de recursos. As análises de custo-efetividade permitem responder qual a forma menos custosa de se atingir determinado objetivo, enquanto o custo-benefício auxilia na seleção dos objetivos que fornecerão os melhores resultados.

Drummond (1991) reconhece que há muitas perspectivas sob as quais podem ser vistos os custos e benefícios de uma tecnologia em saúde (por exemplo, os dos usuários e dos profissionais de saúde). Considera que é importante que as avaliações econômicas contemplem resultados e custos de pontos de vista variados, além do ponto de vista social global. É necessário, também, que se

reconheça que aqueles que fazem/decidem as políticas têm, freqüentemente, uma série de objetivos que refletem apenas parcialmente alguns destes diversos pontos de vista. Junto com a eficiência da atenção à saúde, eles podem estar interessados na igualdade da oferta, na manutenção do emprego na indústria da saúde e na visão do eleitorado. Assim, a técnica é útil para fornecer instrumentos para tomadas de decisão mais racionais, mas nunca como substitutivo destes outros componentes inerentes ao processo.

Algumas Semelhanças, Muitas Diferenças

Do exposto acima, fica claro uma convergência entre o método CENDES e as técnicas de avaliação econômica: ambos se propõem a reduzir as arbitrariedades e a tornar mais conscientes os resultados das decisões, objetivando o fim último de uma alocação mais racional de recursos. Como forma de conseguir esta alocação mais racional, os dois fazem da noção de eficiência (de benefício máximo com o uso dos recursos) sua linha norteadora na tomada de decisões. E nos dois as técnicas têm a função de eleger as alternativas com a melhor relação insumo/produto.

Contudo, no método CENDES/OPS, o papel da técnica é substituir as decisões políticas quanto à distribuição dos recursos por critérios técnicos, que são tão inquestionáveis e racionais que superariam quaisquer outros. As técnicas de

análise econômica não se propõem a isso. Elas objetivam apenas contribuir para tomadas de decisão mais consequentes. Embora possam auxiliar para melhorar a qualidade e coerência das mesmas (através de um processo de estruturação de problemas que força a um tratamento explícito das questões chaves), não têm a intenção de ser fórmulas mágicas para remover o julgamento, a responsabilidade ou o risco das tomadas de decisão. Assumem, assim, que, embora possam ajudar em muitas escolhas, não são determinantes principais ou únicos das decisões, mas apenas um dos componentes neste processo.

Disso deriva o papel diferenciado que o técnico tem nas duas metodologias. No CENDES, é o programador (ao executar a técnica que faz a substituição dos critérios arbitrários por outro, fundado na eficiência) quem decide o melhor uso dos recursos, aquele que é superior a qualquer outra utilização alternativa. Esta alteração da linha de responsabilidade pela tomada de decisões em absoluto é pretensão das análises econômicas. Pelo contrário: pretendem subsidiar as escolhas, mas nunca constrangê-las. Reconhecem que aqueles que decidem e fazem as políticas têm objetivos vários, e o uso eficiente dos recursos pode ser apenas um deles, necessitando que se contemplem os diversos outros interesses e questões envolvidos numa decisão.

Uma outra diferença é que se no método CENDES/OPS é o programador quem chama a si a função de selecionar os agravos aos quais procederá análises de eficiência buscando organizar uma distribuição prioritária dos recursos, nas avaliações econômicas a seleção dos objetos de estudo é externa ao técnico e função de uma demanda clara por parte daqueles que tomam as decisões. Assim, a questão — sobre o que aplicar critérios de eficiência — está dada a priori da utilização destas técnicas e não faz parte de seu processo de aplicação.

Uma segunda diferença fundamental diz respeito ao objeto da programação. No método latino-americano, se identifica uso possível dos recursos com danos à saúde. Por isso o objetivo de planejar as atividades de saúde, com vistas a combater certas enfermidades específicas. O método lança mão dos indicadores epidemiológicos como forma de quantificar os beneficios potenciais porque era necessário uma equivalência objetiva entre as diversas doenças para se construir um critério de eficiência no uso dos recursos. As avaliações econômicas se prestam a usos mais amplos e variaços: levantar os custos de atender a um problema de saúde específico, comparar custos de ações de saúde alternativas, relacionar o uso de determinadas tecnologias com os resultados de saúde, selecionar tecnologias em função da melhor relação custo-benefício econômico para a sociedade.

Se uma das principais utilidades das avaliações econômicas é a escolha entre técnicas alternativas, este não é um dos objetos da programação do CENDES. O método reconhece que é teoricamente possível fazê-lo (e até o recomenda), bastando para isso que se aplique metodologia semelhante e mesmo critério de eficiência. Embora na introdução de seu documento de apresentação haja um desejo explícito da adoção integral da programação a todos os aspectos relacionados ao planejamento de saúde e, de forma mais geral, a todos os processos decisórios, o método não se propõe a equacionar o problema da escolha das técnicas. O técnico que programa não toma decisões sobre a escolha das técnicas para combater os diversos danos. Ele toma as técnicas tais como se apresentam no "estado da arte e, a partir daí, calcula eficiência de seu uso, expressa como resultado das atividades de saúde".

Outro aspecto que merece ser assinalado diz respeito à questão da transcendência social. O método CENDES/OPS é claro: as sociedades tem escalas de valores diferenciados e, do ponto de vista da técnica programática, não importa qual se use, "desde que a adoção se dê com plena consciência de suas implicações". É função do programador apreender a posição que melhor represente os valores predominantes na sociedade em que se insere. Nas análises econômicas, não é o técnico quem faz estas escolhas. Se, em alguns casos, até avalia o potencial de retorno produtivo, sua rentabilidade social (e por isso algumas dessas técnicas são acusadas de enviesar de forma

inequitativa os resultados de sua aplicação), em outras ele se utiliza de técnicas que lidam com o impacto epidemiológico da utilização de determinadas tecnologias médicas. A escolha entre as alternativas é feita extratécnica e representativa dos valores e interesses de quem decide.

À Guisa de Conclusão

Dos aspectos acima considerados, é possível extrair que o método CENDES/OPS, embora se utilize de um conjunto de conhecimentos sob certos aspectos muito próximos daqueles contemplados nas chamadas avaliações econômicas, e, como estas, também objetive uma racionalização na escolha de prioridades na alocação de recursos, só é uma técnica econômica estrita e estreitamente falando. Ele guarda das mesmas uma diferença fundamental e que reside basicamente no uso que se planeja fazer de sua aplicação (ou que poderia ser feito já que, como técnica de programação, o método nunca foi efeitva e integralmente aplicado).

O emprego do critério de eficiência para a alocação de recursos pode contribuir para uma melhor utilização dos mesmos, proporcionando disponibilidades para um sistema mais equitativo. Esta não pode, contudo, ser a única característica a ser levada em conta no difícil processo de planejar serviços e sistemas de

saúde. Técnicas que contemplem outros aspectos invariavelmente envolvidos na programação da assistência à saúde das populações são igualmente úteis.

Portanto, a questão dos usos potenciais destas técnicas não pode ser analisada em função exclusivamente de seus desenhos internos. O significado delas também varia com a forma como as mesmas são apropriadas por aqueles que decidem.

Planejamento, alocação de recursos, tomada de decisões e gerência são partes de um processo interligado, eminentemente político. Processo que, a nosso ver, deve se orientar por um paradigma ético que busque a eqüidade de acesso e a maximização de seus benefícios em termos de saúde coletiva. Técnicas de programação ou de escolha entre as alternativas e seus usos não são ideologicamente neutras e nem sempre buscam promover progresso social. Podem apenas objetivar reduzir os gastos em saúde ou legitimar determinadas decisões. Mas o sistema de cuidados de saúde é resultado de um processo político e, como tal, deve atender a outros aspectos (que não os econômicos ou epidemiológicos) invariavelmente envolvidos na programação da assistência à saúde das populações. Nesse sentido, é importante que se estudem não apenas as técnicas, mas os diferentes usos que se podem fazer — e se fazem — das mesmas.

Notas

 Utiliza-se a definição da OTA de tecnologia em saúde como o conjunto de "medicamentos, equipamentos e procedimentos médico-cirúrgicos utilizados na atenção médica e os sistemas de organização e apoio pelos quais se proporciona esta atenção". (OTA, 1980)

Bibliografia

- CAMPOS, A.C. Avaliação Econômica de Programas de Saúde. <u>Cadernos de Saúde</u>, n. 10, . Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal, 1986.
- CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.

 Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud.

 Organização Pan-Americana da Salude, Washington, D.C., 1965 (Publicaciones Científicas n. 111).
- DRUMMOND, M.F.; STODDART, G.L.; TORRANCE, G.W. Methods for the Economic Evaluation of health Care Programmes. Inglaterra, Oxford University Press, 1987.
- DRUMMOND, M.F. Como Avaliar uma Política de Saúde? In: Caderno de Ciência e Tecnologia, vol. 1, CEBES, Rio de Janeiro, 1991.
- MATTOS, R.A. O Processo de Construção do Método CENDES/OPS. UERJ-IMS, Rio de Janeiro, 1993 (Série <u>Estudos em Saúde Coletiva</u>, n. 46).

- MATTOS, R.A. A Programação Estratégica x a Programação Normativa: Uma Contribuição para a Reformulação dos Métodos de Programação. UERJ-IMS, Rio de Janeiro, s.d. (mimeo.)
- OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT. The Implications of Cost-Effectiveness Analysis of Medical Tecnology. Congress of United States, Washington, D.C., 1980.
- UGÁ, M.A.D. Instrumentos de Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde. ENSP, Rio de Janeiro, s.d. (mimeo.)

TEXTOS PUBLICADOS

- 1993 -

and the said of male with the property of the contract to

12

069 - Birman, J. Sobre o Sujeito no Discurso Freudiano. 070 - Magalhães, Raphael de Álmeida, Assis, José Carlos de.	32 p.
Seguridade Social no Brasil: objetivos e viabilidade financeira. 071 - Fiori, José Luís. Globalização, Estados nacionais e políticas	96 p.
públicas.	24 p.
072 - Luz, Daniel. Racionalidades Médicas: Medicina	
Tradicional Chinesa.	64 p.
073 - Birman, Joel. Um Futuro para a Psicanálise? sobre a psicanálise	
no século XXI.	64 p.
074 - Teixeira, Luis Antonio. O Instituto Butantan: visitando um período	10000
esquecido.	36 p.
075 - Marques, Evair A., Racionalidades Médicas: medicina ayurvédica	
- tradicional arte arte de curar da Índia.	44 p.
076 - Fiori, José Luís. A Questão do Pacto Social no Brasil.	32 p.
077 - Hagge, Wandyr. A Lógica do Labirinto.	68 p.
078 - Andreazzi, Marco Antonio. Impactos de Hidrelétricas para a Saúde,	
na Amazônia - Parte I.	80 p.
TEXTOS PUBLICADOS	
— 1994 —	
079 - Soares, Laura Tavares. Sistemas Comparados de Seguridade	
Social na América Latina.	104 p.
080 - Reichenheim, Michael Eduardo. Investigando eficientemente a	
sensibilidade e especificidade de um instrumento de aferição	
através de um procedimento amostral incompleto.	31 p.
081 - Ydalgo, Tereza. Morte materna e pressões da realidade.	20 p.
082 - Almeida, José Luiz Telles de. Formação de pessoal de nível	
médio para o setor saúde.	20 p.
083 - Birman, Joel. Desamparo, horror e sublimação: uma leitura das	
formações ilusórias e sublimatórias do discurso freudiano.	40 p
084 - Andreazzi, Marco Antônio Ratzsch de. Impactos de Hidrelétricas	
para a saúde na Amazônia.	72 p.
085 - Levcovitz, E, Eduardo, Arruda, Déa M.C., Garrido, Neyde Glória	
M, A responsabilidade sanitária: duas ou três coisas que sei	
dela.	31 p.
086 - Birman, Joel. O futuro de todos nós: temporalidade, memória e	
terceira idade na psicanálise.	24 p.
087 - Silva, Fátima Maria, Caetano, Rosangela, Pinheiro, Roseny,	
Custo-efetividade e custo-beneficio no cuidado intensivo neonatal:	
atualizando informações.	48 p.
 088 - Camargo Junior, Kenneth Rochel de. AIDS e saber médico: notas históricas. 	FC -
089 - Fiori, J.L. Sobre os Tempos de Itamar.	56 p.
090 - Fiori, J.L. O Debate sobre o Consenso de Washington.	20 p.
030 - 1 lon, v.L. O Debate Sobie o Consenso de Washington.	68 p.