

DURANA, Ines et alii — *Teaching strategies for primary health care — a syllabus*. The Rockefeller Foundation, 1980, 176 p.

Baseada em sua experiência como participante do programa de Educação para o Desenvolvimento da Fundação Rockefeller, e sua atuação em um programa no Zaire, de renovação curricular e ensino para os que trabalham em cuidados primários de saúde, o autor apresenta um método para a implementação desses cuidados. A obra é um manual essencialmente prático e organiza conhecimentos técnicos e estratégias de ensino destinadas a tornar de utilidade prática estes conhecimentos. Destina-se a subsidiar docentes, médicos e administradores na elaboração de programas de ensino para trabalhadores não médicos em cuidados primários com a saúde, e pretende permitir a seu utilizador a combinação da teoria e da prática, num programa de ensino dinâmico e apropriado.

O livro divide-se em três partes. Na primeira, discutem-se as habilitações sociais necessárias aos que trabalham no setor de cuidados primários, ou seja, as habilitações exigidas para que o profissional possa entender e lidar com a realidade social na qual se insere. Apresentam-se as qualificações requeridas, o modo por que podem ser adquiridas, e como se podem traduzir em ação. Na segunda e terceira partes, apresentam-se o conteúdo instrucional e as estratégias de ensino correspondentes, quanto à saúde da comunidade e do indivíduo.

EVANS, John R. *Measurement and management in medicine and health services training needs and opportunities*. New York, The Rockefeller Foundation, 1981, 60 p.

Num contexto de custos crescentes em saúde, profundas desigualdades no acesso aos cuidados de saúde dentro de um mesmo país e entre os diversos países, e uma distribuição inadequada de recursos e de mão-de-obra, este relatório pretende estimular um reestudo das diversas abordagens relativas ao desenvolvimento das habilitações gerenciais e de mensuração que possam dar melhores condições de saúde às populações no mundo.

O relatório analisa sucessivamente:

— as transformações científicas, técnicas e econômicas ocorridas na assistência médica, tanto nos países industrializados, quanto nos países subdesenvolvidos, transformações estas que exigem hoje a modernização e racionalização dos métodos gerenciais e administrativos;

— as políticas de educação pertinentes à saúde pública em diversos grupos de países, apontando seu isolamento do resto da área médica, a falta de estímulos à carreira de saúde pública, e o papel importante deste corpo de conhecimento na prática de saúde;

— o desenvolvimento de ensino relativo à administração de saúde como respostas à ineficiência e custos crescentes dos serviços de saúde, em diversos países. No entanto estes programas pecam, no geral, por se concentrar principalmente nas atividades-meio (e não as atividades de atenção propriamente ditas) e nas instituições de saúde mais complexas (os grandes hospitais), quando a solução dos problemas de saúde reside, acima de tudo, nas pequenas unidades de assistência primária.

— a necessidade de desenvolver uma capacidade gerencial no que respeita à saúde, em plano nacional, principalmente nos países menos desenvolvidos; esta capacitação deverá contemplar as funções de informação, avaliação, transferência e implantação de modelos e novas tecnologias, e formulação de políticas.

— a reorientação da educação médica no sentido de incorporar técnicas de epidemiologia e bioestatística, para utilização em análises de custo e efetividade;

— as perspectivas para os próximos anos, diante da verificação de que os recursos disponíveis não estão sendo utilizados de modo a proporcionar o maior impacto possível sobre a saúde, pela incapacidade dos profissionais (sanitaristas, administradores e médicos) em utilizar e implantar as técnicas gerenciais e administrativas disponíveis. Para solucionar estes problemas, as escolas de saúde pública deverão vencer seu isolamento e se integrar com as outras instituições de ensino e com a realidade do sistema de saúde; os programas de administração de saúde deverão se fortalecer e expandir, e transferir sua ênfase da administração de instituições

para a saúde das populações. Quanto aos médicos, deverão começar a pensar mais em termos das reais necessidades de saúde da população e da eficácia de seus procedimentos.

FRY, John — *A new approach to medicine: priorities and principles of health care*. Baltimore, Univ. Park Press, 1978, 154 p.

O objetivo do autor é examinar e propor solução para alguns dos problemas e questões mais comuns na prestação de cuidados de saúde, com as quais se preocupam todos os responsáveis pelo planejamento e prestação desses cuidados. Diante das restrições dos recursos disponíveis, importa decidir:

- que volume de cuidados é preciso prestar?
- como podem ser determinadas corretamente as prioridades e alocação de recursos?
- qual o cuidado útil e qual o que não tem utilidade?
- quem deve ser treinado para prestar cuidados, e como?
- que nível de liberdade de prescrição e conduta deve ser dado aos profissionais de saúde?
- que responsabilidades públicas estas profissões devem aceitar, em contrapartida?
- que controles e normas, determinados pelos planejadores e administradores, são razoáveis e toleráveis?

O autor propõe-se a dar uma contribuição para o debate destas questões. No decorrer do trabalho, confere ênfase especial aos cuidados primários com a saúde. Discute, também, temas como o tipo de público que procura os serviços de saúde, as políticas de mão-de-obra, a história natural das doenças, as relações entre cuidados médicos e cura, a prescrição, a interface hospital — assistência primária, os serviços sociais comunitários, a equipe de saúde, a organização da prestação de cuidados médicos, a prevenção e a luta contra a morte, a educação e o ensino, e as perspectivas para os próximos anos.

HAMERMANN, David — *Primary care — Is it here to stay? The implications for medical education*. *Bull. NY. Acad. Med.*, 55(6) jun, 1979.

O artigo aponta os fatores que tornaram a assistência primária um dos problemas centrais com que se defronta atualmente a comunidade acadêmica — a comparação com o sistema inglês de saúde, baseado em cuidados contínuos e domiciliares, a consideração da assistência à saúde como um direito, a necessidade de suprir as insuficiências da medicina altamente técnica e de diminuir os seus custos, a pressão para que as escolas médicas se adaptem às novas necessidades, e uma legislação favorável à prática do médico de família, que passou a garantir o acesso de populações pobres aos serviços de saúde.

O desafio é especialmente importante para os de-

partamentos das escolas de medicina que, por tradição, consideram o ensino e a pesquisa suas principais obrigações e são, agora, pressionados para reavaliar o seu papel em relação ao treinamento e à educação para a assistência primária. Isto significa que a formação do internista permanece a ser definida quanto ao treinamento intra-hospitalar, ao tempo correspondente à prática ambulatorial, ao grau de treinamento em especialidades, e, particularmente, à resposta à medicalização dos problemas sociais do paciente, que aparece, cada vez mais, como traço característico de nossa sociedade.

Várias recomendações são feitas aos departamentos das escolas de medicina, no sentido de enfrentarem os desafios referidos.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT — *Health higher education and the community; towards a regional health university*. Paris, CERI/OECD, 1977.

O título deste relatório já é indicativo do âmbito e da diversidade de enfoque requeridos nas áreas da saúde e da educação superior para que se desenvolva um modelo para uma "Universidade Regional de Saúde", de maneira que a formação de pessoal de saúde, o trabalho de pesquisa, a educação em saúde, a medicina preventiva e a prestação de cuidados à saúde possam estar continuamente adaptados às necessidades de saúde de comunidades regionais.

Em primeiro lugar, uma análise das necessidades de saúde de uma determinada população deve basear-se numa idéia clara do que se entende por saúde. Parte do relatório trata deste ponto e conclui que saúde é um conceito relativo e subjetivo, que evolui rapidamente e depende de uma série de fatores, entre os quais se distinguem o nível de desenvolvimento socioeconômico e a capacidade do indivíduo e da comunidade de tolerar a doença e a enfermidade.

Não pode haver dúvida de que o desenvolvimento de sociedades industrializadas gerou uma nova forma de morbidade e mortalidade, que leva ao rápido crescimento de uma nova categoria de despesa para a comunidade, requerendo uma abordagem complexa, na qual maior peso deve ser atribuído aos aspectos psicológicos e sociais da saúde.

O relatório concluiu, assim, que a oferta de serviços de saúde deve estar dinamicamente equilibrada com a demanda, e que a unidade operacional mais adequada seria a "região", sendo o seu objeto um tipo de melhor qualidade, e mais acessível, de cuidados com a saúde bem como o controle das despesas relativas a ela.

O relatório descreve com certa minúcia a estrutura que permitira fosse alcançado este equilíbrio em plano regional. Assim a Universidade Regional de Saúde é vista como um complexo de nível superior que combinaria, de acordo com a necessidade, vários cursos básicos para a formação tradicional de médicos e outros profissionais

da saúde com novas formas de ensino que complementaríamos a anterior e propiciariam o trato com todos os aspectos da personalidade humana.

O papel essencialmente regional de tal complexo universitário — apesar de que esta dimensão regional, certamente, não excluiria, e sim complementaria, a resolução das necessidades nacionais — deve consistir no desenvolvimento de pesquisa, informação, educação em saúde e atividades de formação contínua, bem como na coordenação dos serviços responsáveis pela saúde e pela prestação de cuidados de saúde. Deve-se observar o quanto estas responsabilidades da Universidade Regional de Saúde excedem os objetivos tradicionais das faculdades de medicina e das várias instituições formadoras de pessoal de saúde.

Estas futuras funções ampliadas da educação superior são, no momento, objeto de novos estudos por parte do CERI. Uma primeira conclusão que parece emergir corresponde, claramente, à necessidade de conferir às instituições de ensino superior maior responsabilidade e papel mais amplo na promoção do desenvolvimento social, econômico e cultural da região específica onde atuam. O presente relatório apenas adiante algumas idéias sobre este ponto, e suas implicações para a política de saúde.

A saúde, com sua definição ampliada, conferida por este relatório, se está tornando um dos mais importantes setores socioeconômicos da sociedade moderna. A medicina, a sociedade e a economia devem unir-se para que os interesses da saúde possam ser melhor atendidos, como uma consequência natural do fato de que o bem-estar do indivíduo requer, hoje em dia, objetivos que devem ser conciliados com os meios.

Após discutir o relacionamento entre educação superior e comunidade, e entre saúde e sociedade, o relatório apresenta o conceito e modelos para uma Universidade Regional de Saúde e relata dez experiências distintas de educação em saúde integrada em nível regional.

PETERSDORF, Robert G. — Impact of health care services on medical education in The United States. *Danish Med. Bull.*, 27 (Supl. 1), may 1980.

O artigo analisa o relacionamento entre a prestação de serviços e a atividade didática em hospitais de ensino. Estes são muito diversificados, compreendendo: remanescentes dos hospitais públicos, mantidos pelos municípios, e que estão desaparecendo; hospitais do sistema federal, nos quais o ensino é função importante; hospitais universitários, mantidos diretamente pelas universidades; grandes hospitais privados, ligados a escolas médicas; e hospitais de comunidade que estão entrando, progressivamente, na área de ensino. Excetuados os hospitais federais, todos dependem, em grau variável, das receitas oriundas dos pacientes. O custo é maior do

que o de outros hospitais, por motivos diversos, e são submetidos, tanto na parte de serviço, quanto na de ensino, a uma competição acirrada. O ensino médico cresceu muito nos últimos anos, mas o número e a capacidade dos hospitais não acompanhou essa evolução. Assim, a atividade de prestação de serviço tende a ser prioritária e a limitar as possibilidades de ensino.

REXED, Bror; BRIGGS, Asa; COHEN, Wilkur et alii — *New directions in education for changing health care systems*. Paris, CERI/OECD, 1975, 93 p.

O relatório apresenta as principais tendências verificadas nos serviços de saúde dos países da OECD, e analisa o papel que o sistema educacional em saúde desenvolve, e deve desenvolver no futuro, frente a novos desafios.

As principais tendências são agora evidentes: uma reorientação para os cuidados de saúde individualizados, e prevenção em nível da comunidade, e esforços paralelos em direção a uma melhor relação custo-eficácia nos cuidados hospitalares e especializados. Esta reorientação deverá continuar na próxima década, e envolverá novos métodos de trabalho em equipe interprofissional, novas estruturas administrativas regionalizadas, e uma adaptação dos profissionais que já atuam no setor. Devido ao fato de que os gastos do sistema de saúde perfizerem de 4 a 8% do Produto Nacional Bruto nesses países, e de o sistema empregar de 4 a 6% da força nacional de trabalho, esta reorientação tem importante significado econômico e social.

Considerando as atuais políticas e práticas de educação relativas às profissões de saúde, fica claro que se fazem necessários acentuados esforços para que a reorientação dos sistemas de saúde se dê no momento oportuno, e sem custos financeiros e sociais desnecessários. Em geral, e apesar de casos valiosos de inovação, os sistemas educacionais não empreenderam medidas abrangentes para responder as novas necessidades de assistência à saúde, e os profissionais que atualmente se formam são mal preparados para as funções que deverão desempenhar. O esforço educacional deve centrar-se muito mais no âmbito das comunidades, e incorporar ensino interprofissional e formação em ciências sociais e administrativas, para que se evitem sérios desvios. A educação continuada e a reeducação dos que já estão exercendo devem ser expandidas, sistematicamente, para que a reorientação não sofra o atraso de uma geração.

Felizmente, e o que é muito importante, existem evidências de que tais reformas podem ser levadas a cabo. Exemplos proveitosos de interação educação/serviço fornecem as respostas necessárias no plano educacional, e podem ser estimulados por uma série de ações coordenadas do governo: políticas de saúde claras, práticas que favoreçam o planejamento intersetorial e a coordenação interinstitucional no nível regional, sistemas aperfeiçoados de informação e administração.

A OECD, ao lado de outras organizações internacionais, tem papel significativo a desempenhar neste processo, a partir de atividades já em andamento, e principalmente nos aspectos que envolvem planejamento intersetorial, política social e contexto econômico geral.

UNICEF/WHO — *National decision-making for primary health care*. Genebra, World Health Organization, 1981, 69 p.

O relatório analisa os principais problemas enfrentados na implantação de uma política de cuidados primários de saúde. Baseia-se na experiência de sete países de condições bem distintas: Birmânia, Costa Rica, Iêmen Democrático, Finlândia, Mali, Moçambique, Papua-Nova Guiné. Para essa implantação, a maioria dos países

se vê na necessidade de alterar radicalmente a organização de seu sistema de prestação de cuidados em setores relacionados.

O relatório começa retratando a evolução histórica do enfoque de cuidados primários nesses países, analisando os fatores que levaram a decisões políticas iniciais, e observando que esse enfoque se desenvolveu como resposta a uma necessidade persistente. Discutem-se alguns dos fatores ligados à relação entre a assistência primária e as políticas governamentais, a estrutura de governo, os mecanismos de planejamento e a participação da comunidade. Os resultados do processo de tomada de decisão são também analisados criticamente, bem como as decisões sobre a alocação de recursos no setor saúde, reveladoras do comprometimento político real com esse tipo de assistência.

Marcos Kisil*

* Assessor, Programa de Análise da Integração Docente-Assistencial, FEPAFEM.