

O coordenador nacional da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) e Diretor do projeto Protocolos Regionais de Política Pública para Telessaúde na ALC – Programa Bens Públicos Regionais do BID, Luiz Messina, é uma das pessoas mais conceituadas na área da telemedicina na América Latina, e certamente reconhecida em todo o mundo pelas suas inovadoras iniciativas neste campo. Aqui conversamos com ele a respeito das iniciativas realizadas para o benefício da AL.



Qual a importância de gerar protocolos regionais de políticas públicas de telessaúde?

No início de 2000, no Brasil, quando nós começamos projetos de Telessaúde envolvendo mais municípios, a maioria dos gestores de saúde ainda não conhecia o conceito e nem contava com pessoal e tecnologia operacional de apoio para assistência remota, ensino permanente e pesquisa colaborativa; os obstáculos de compreensão limitavam a adesão dos gestores de saúde. Hoje as vantagens são claras e economicamente garantidas, o que tem facilitado a adesão.

A importância de gerar protocolos regionais de políticas públicas de Telessaúde nos países da ALC – América Latina e o Caribe – reflete, em primeira instância, a necessidade dos Ministérios da Saúde e das instituições interessadas (universidades de saúde, hospitais, centros de pesquisa em saúde, CEPAL, OPS, OMS) de discutir, descrever e disseminar os assuntos e as melhores práticas em Telessaúde, de tal forma que as diferentes experiências sejam debatidas e compartilhadas.

Qual foi o motivo fundamental que levou vocês a propor a realização deste projeto?

O reconhecimento de que a partir destas discussões, da integração de objetivos comuns, da realização de oficinas e demonstrações operacionais, os Ministérios da Saúde da região têm a oportunidade de identificar estruturas operacionais mais claras e podem decidir sobre as aplicações e integrações municipais, provinciais e nacionais mais importantes em cada país.

O projeto começou com o apoio dos ministérios da saúde de seis países (Brasil,

México, Colômbia, Equador, Uruguai e El Salvador) e em breve aderirão Argentina, Costa Rica, Chile, Guatemala, Peru e Venezuela. Por que esses seis países não aderiram desde o início e o que foi aquilo que os convenceu para participar quando já têm mais de um ano de caminho?

A Telessaúde depende inicialmente da infra-estrutura de redes de comunicação digital. Nesse sentido, a participação da RedCLARA desde o início da articulação para a formulação do projeto foi e é muito importante para a integração de todos os países colaboradores e os Ministérios da Saúde. É fundamental também a participação das Redes Nacionais de Ensino e Pesquisa (RNIE) para garantir as conexões avançadas e as maiores velocidades de comunicação em cada país. Este modelo de inclusão das RNIE para a conexão das universidades de saúde, os hospitais universitários e de ensino, e centros de pesquisa em saúde, além de permitir as conexões em banda larga, integra os especialistas em saúde com as aplicações e a definição de Telessaúde em ensino a distância, assistência remota e pesquisa colaborativa.

No começo da colaboração do projeto ainda não era tão claro para alguns Ministérios da Saúde a importância da Telessaúde. Hoje todos estão procurando soluções nos seus países para envolver os especialistas: O modelo mais simples e efetivo é aquele que usam as RNIE.

Como são estabelecidas as relações dentro do projeto e entre os grupos de trabalho?

Além das seis sessões virtuais mensais do gerenciamento do projeto (por meio de videoconferência), fazemos sessões semanais entre os coordenadores e grupos de trabalho. Fazemos sessões gerais bimensais de coordenação do projeto com participação de todos os representantes dos Ministérios da Saúde dos países participantes. E algumas instituições da ALC já participam dos SIG (Grupos de Interesse Especial – Special Interest Groups).

Além de videoconferências, como parte do projeto, eu ouvi dizer que houve algumas transmissões de cirurgia on-line, qual a complexidade da realização destas transmissões e por que é importante que elas sejam realizadas?

As cirurgias on-line ainda não são transmitidas com certa frequência e também não existe uma programação. Aquelas que foram feitas são apenas alguns casos e respondem à visão de cirurgiões que tem compreendido a eficiência destas transmissões para que alunos, residentes e profissionais da saúde aprendam as metodologias aplicáveis. As sessões foram desenvolvidas utilizando câmeras de alta definição, que transmitem as imagens de vídeo, que são complementadas pelos cirurgiões com explicações e slides.

Temos também o desenvolvimento de novos softwares de captura e transmissão de múltiplos vídeos simultâneos, que já estão em protótipos demonstráveis. A participação dos alunos, com visualização completa de todos os passos por meio dos vídeos, pode ser interativa e, portanto, resolutive.

São estas transmissões o primeiro passo para o desenvolvimento de experiências de Telemedicina entre os diferentes países da região? Chegaremos num futuro próximo no

ponto em que, por exemplo, um especialista no Brasil possa interagir em tempo real em um consultório ou em uma cirurgia com um especialista no Equador?

As distâncias geográficas não são mais um obstáculo, quando temos infra-estrutura de comunicação. Por isso, a primeira coisa em ordem de importância é contar com essa infra-estrutura de comunicação; na América Latina contamos com a RedCLARA. Aqui as dificuldades são muito mais organizacionais e culturais. A legislação também é um obstáculo a ser compreendido e aplicado: Isto leva tempo. Do ponto de vista da tecnologia se há infra-estrutura de comunicação e cultura, um especialista pode hoje assistir a um paciente em qualquer lugar remoto.

O senhor e os líderes do projeto tiveram reuniões com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), parte das discussões que mantiveram com esta entidade serviram como base para a Estratégia e Plano de Ação sobre eSaúde que eles estão tentando implantar e já forma convidados a participar nas ações que como parte dessa estratégia terão de ser implantadas nos países. O senhor poderia se referir à relação com a OPS e quais tem sido as principais contribuições que tem realizado desde a experiência do projeto de políticas regionais e a sua em RUTE?

A OPS vai participar do Projeto de Políticas Públicas de Telessaúde para a ALC e nas videoconferências de coordenação do Projeto. Como já são 12 países da ALC que participam ativamente, por meio dos seus Ministérios da Saúde, a OPS está interessada em aproveitar e incentivar os desenvolvimentos obtidos. As Políticas Públicas de Telessaúde já são hoje ponto de discussão em todos os Ministérios da Saúde do mundo. Para alguns países isto já se tornou um Programa Nacional de Telessaúde, como é o caso do México e do Brasil, que tem começado seus programas em 2002 e 2005, respectivamente.

As experiências da RUTE têm servido para gerar consciência a respeito da importância de integrar o Ministério da Saúde aos especialistas, professores e pesquisadores na academia e nos hospitais universitários e de ensino; hoje todos eles estão conectados no Brasil por meio da Rede Avançada de Pesquisa e Ensino (RNP).

Eu ouvi dizer que para o fim do projeto tentarão estruturar Redes Universitárias de Telessaúde. Elas operarão sobre a RedCLARA?

Com certeza! A RedCLARA é a infra-estrutura regional que nos permite a todos os países da ALC pensar, experimentar, planejar e estruturar serviços que exigem cada vez mais infra-estrutura de comunicação e integração entre as pessoas, instituições e governos.

Qual a importância que o senhor atribui à RedCLARA para o desenvolvimento das atividades envolvidas no projeto de políticas regionais e nas experiências da RUTE?

A distribuição de infra-estrutura de comunicação nos países do hemisfério norte está muito à frente das conexões no hemisfério sul. Ou seja, as instalações de experimentação ainda não são fáceis de conseguir na ALC. Este ainda é o maior obstáculo inicial.

Na grande maioria das instituições de saúde na ALC não é possível demonstrar as capacidades modernas de captura e transmissão de dados. E contar com esta infra-estrutura é vital para convencer os profissionais da saúde e os governantes da aplicabilidade da Telessaúde, mais ainda para a maioria dos países da ALC que têm distribuição inadequada de especialistas nas regiões isoladas. A RedCLARA é a infra-estrutura de base habilitante.

Daí a importância das práticas na RUTE, a Rede Universitária de Telemedicina (Brasil), que contando com estas capacidades graças à sua conexão à RNP, a RNIE brasileira, está ligada ao Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação, o Ministério de Educação, integrada ao Programa Nacional de Telessaúde Redes do Ministério da Saúde do Brasil.