

A Epidemiologia na Avaliação dos Serviços de Saúde: A Discussão da Qualidade.

H. Maria Dutilh Novaes*

Oswaldo Y. Tanaka**

A problematização da questão da qualidade nos serviços de saúde tem provocado um novo debate no que diz respeito às articulações possíveis, tanto teóricas quanto práticas, entre Epidemiologia, Administração e Planejamento. Um dos temas deste debate, que coloca em evidência os obstáculos a serem equacionados antes da celebração de um “casamento” entre estas áreas (mostrando a conveniência de um “namoro” mais prolongado) é a avaliação dos serviços de saúde.

A avaliação dos serviços de saúde, tal como tradicionalmente pensada pela Administração e Planejamento, se constituía basicamente em um instrumento de verificação da efetiva implementação de decisões e ações administrativas e gerenciais. Enquanto tal, concentrava sua atenção sobre os aspectos relativos às (segundo a nomenclatura de Donabedian) “estruturas” e “processos” que organizam a atenção prestada pelos serviços. Tomava e, com frequência, ainda toma como invariantes e restritos a uma definição apenas técnico-científica, os processos diagnósticos e terapêuticos para doenças específicas, pensando os serviços na sua totalidade, em uma dimensão institucional, onde a caracterização da “clientela” apenas complementarmente se apoia em especificações diagnósticas, e dados clínicos e epidemiológicos.

A Epidemiologia, tem por objeto (dizendo-o de uma forma mais simplificada do que aquela encontrada nos textos especializados) as doenças na sua dimensão coletiva e social. Isto é, ela parte da categoria doença tal qual construída pelo saber médico atual, com a sua localização no corpo biológico, e

* Professora Doutora do Depto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

** Professor Doutor do Departamento de Saúde Materno-Infantil da USP

busca compreender os padrões de distribuição das doenças no tempo e no espaço, reconhecendo-a como uma distribuição sempre social e historicamente determinada.

Nesta atividade, ao concentrar sua atenção sobre o coletivo, a Epidemiologia tem sentido dificuldades em reconhecer (bem como a Clínica, mas nela isto é menos surpreendente) que a construção dos processos diagnósticos, mesmo as suas dimensões técnico-científicas, também sofre um condicionamento social importante no interior dos serviços de saúde, fazendo com que os limiares de visibilidade da doença no indivíduo não sejam constantes. Dizendo-o de uma outra forma: para os estudos epidemiológicos tradicionais as características dos sistemas e serviços de saúde e dos processos diagnósticos e terapêuticos (enquanto elementos participantes da construção do seu ponto de partida, as doenças) raramente se constituem em uma questão a ser incorporada no desenho da investigação.

Na discussão da qualidade nos serviços de saúde, a avaliação aparece como um dos instrumentos de intervenção, devendo dar conta também dos resultados (“outcomes”) obtidos pelos serviços sobre os processos saúde/doença, tanto em nível individual como coletivo. Fica agora bem clara a necessidade de uma real articulação entre os conhecimentos produzidos pela Clínica, Epidemiologia e Administração e Planejamento (sem exclusão de outros mais). Nessa nova construção, mesmo reconhecendo-se as especificidades dos saberes, deverá ser possível uma problematização mais ampliada das questões envolvidas na definição de uma qualidade sempre mutante, que passa pela capacidade de transitar, identificando as discontinuidades, desde os aspectos mais específicos, individuais, até aqueles mais gerais, coletivos.

Um dos exemplos desta tentativa de articulação entre diversos saberes é a proposta de atuação de uma nova estrutura criada pela recém empossada administração da Secretaria do Estado da Saúde, a Coordenadoria de Planejamento de Saúde-CPS.

Essa proposta, parte do princípio de que o Sistema Único de Saúde deve, e pode, prestar uma melhor assistência do que aquela que oferece atualmente, e que a esfera estadual tem agora uma função coordenadora, e não mais executora. A definição das ações a serem desenvolvidas, deve partir da definição de resultados específicos a serem alcançados para os quais se deve pensar as estruturas e processos necessários, e não o contrário.

A definição dos resultados a serem atingidos, e que poderá ser desenvolvido nos diversos níveis do sistema de saúde (serviços, sistemas locais de saúde, regiões, etc) passa a ser uma etapa fundamental de todo o processo. Para tanto deverá mobilizar todas as informações disponíveis, epidemiológicas, clínicas, administrativas, políticas e outras, que possam contribuir para uma compreensão da situação de saúde da população a ser atendida, e das possibilidades de intervenção dos serviços de saúde sobre aqueles problemas, bem como garan-

tir a participação de todos os agentes envolvidos na assistência. Esta estratégia permitiria chegar às prioridades mais consensuais possíveis. É somente desta forma que as prioridades passam a ter o necessário equilíbrio entre o real (possível) e o ideal (utópico).

É a partir deste ponto, e através de uma adequada inserção destas prioridades na organização tecnológica mais geral dos processos de trabalho que caracterizam os serviços envolvidos, que será possível definir: os dados e informações já existentes. Assim como os indicadores que podem ser calculados no intuito de melhor se monitorar as ações a serem desenvolvidas; os valores destes indicadores que permitem a identificação dos resultados alcançados. E não o contrário.

A esfera estadual pode contribuir de forma decisiva nestes processos garantindo uma melhoria das informações contidas nos sistemas centralizados sob sua responsabilidade, bem como apoiar cientificamente e tecnicamente os processos de definição de prioridades, das ações a serem desenvolvidas e dos sistemas de monitoramento a serem estabelecidos. Neste sentido, o núcleo do seu trabalho passa a ser um “cliente” e um “produto” especificados, e não mais a elaboração de normas de âmbito universal. Esta seria uma forma de articulação produtiva entre a Epidemiologia, a Administração e o Planejamento.

O conhecimento acumulado pelos diversos grupos de especialistas na Secretaria do Estado da Saúde continuará sendo muito importante, o que se modifica, na verdade, é o produto do seu trabalho. Também se transforma, o papel do gestor, o qual neste processo não mais se concentrará na racionalização burocrática dos recursos, mas estará diretamente envolvido nos objetivos a serem atingidos pelas ações. O que se espera é que desta forma a qualidade dos serviços passará a ser pensada por todas as instâncias, e deverá ser especificada através de aproximações sucessivas, buscando-se continuamente a sua superação e redefinição.

Esta é uma síntese do que foi apresentado pelos autores durante o painel. A platéia mostrou-se bastante motivada para o debate, e várias questões importantes puderam ser colocadas. Dentre estas destacaram-se as preocupações relativas à participação efetiva da população nestes processos, a existência de um poder real para o desencadeamento das mudanças necessárias, e a necessidade de uma mudança de mentalidade, de “cultura”, tanto na sociedade como nos sistemas e serviços de saúde, para que a qualidade passe a ser pensada como uma responsabilidade de todos.