

PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.).

Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica

Rio de Janeiro: Cepesc, 2011. 376p.

I¹ Gabriela Braune de Castro Lopes I

¹ Cirurgiã-dentista (UERJ); especialista em Saúde Coletiva e Odontopediatria (UGF), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (IMS-UERJ). Endereço eletrônico: gbclopes@gmail.com

Olhar o cotidiano com toda sua capacidade de mudança, olhar o humano com toda sua imprevisibilidade, olhar o usuário como instrumento de mudança. A premissa instigante e de alguma forma ambiciosa move a construção do livro *Avaliação em saúde na Perspectiva do Usuário: Abordagem Multicêntrica*. O livro é uma coletânea que mostra resultados de um trabalho de pesquisa desenvolvido em cooperação institucional entre o grupo de pesquisa do CNPq LAPPIS e grupo de pesquisa CNPq NUCEM, com organização de Roseni Pinheiro (LAPPIS-IMS) e Paulo Henrique Martins (NUCEM-UFPE). A parceria surgiu pela necessidade em comum de aprofundar o debate em torno do tema dos determinantes sociais na perspectiva do usuário.

Inicia-se por uma breve apresentação e segue dividido em três partes. A primeira, com a construção da pesquisa e de conceitos importantes para a leitura como centralidade do usuário e determinantes sociais. A segunda parte é dividida nas cinco regiões brasileiras e mostra as cidades onde as pesquisas foram realizadas e o eixo condutor em cada localidade. A terceira parte avalia as gestões e os processos de trabalho com a busca da perspectiva do usuário num olhar diferenciado sobre seu protagonismo.

A interação dos dois grupos, LAPPIS e NUCEM, levou a uma perspectiva comparada, para que fossem possíveis pontos em comum a servir de “critérios/ indicadores” para as pesquisas de campo em diversas localidades. A diversidade de olhares surgida a partir de diferentes abordagens disciplinares, ao considerar

ações sobre o ponto de usuário, torna esta pesquisa muito diversa da abordagem tradicional. Uma nova perspectiva de avaliação ficou evidente: por um lado, o usuário não tem mais a visão de simples consumidor de saúde, e o papel do gestor passa a ser mais do que medir seu grau de satisfação com o serviço. Ao considerar o usuário a partir de suas trajetórias e problematizar suas escolhas, a proposta é entender as redes sociais de enfrentamento dos problemas de saúde para a adequação da rede a seu verdadeiro protagonista. Para tanto, a avaliação em saúde deve ser uma ferramenta democrática de afirmação dos direitos do cidadão. É necessário pontuar que a visão dos autores, apesar de valorizar o aspecto micropolítico a partir da visão do usuário, não desvaloriza a necessidade da avaliação macropolítica, construída na forma de indicadores. A complementação das duas dimensões leva a um conhecimento mais abrangente da realidade e, conseqüentemente, ao melhor planejamento.

A discussão sobre determinantes sociais se apresenta no livro com uma abordagem diferenciada, a de que esses determinantes devem ser analisados sem negligenciar os elementos não causais. A soma de fatores que levam (ou não) a um certo comportamento se mostra, na abordagem desse livro, totalmente livre de argumentações de causa e efeito. Itinerários, falas, impressões dos pesquisados podem ser registrados e analisados na sua totalidade. A discussão envolve, a partir da definição de determinante social, a relação entre este conceito e o de rede social. Esta relação, vista como síntese de um processo político e social, permite a análise do sistema de saúde pela visão do usuário, diferencial proposto pelo livro.

Questões que movem a pesquisa “Redes, saúde e determinantes sociais”, origem desse livro, são de difícil resposta. Quem é de fato o usuário? O que leva este usuário a seguir o itinerário A ou B?

O grupo desenvolveu uma metodologia denominada MARES, inspirada na visão dos mares, que não são simplesmente a soma aritmética de suas ondas, assim como os cotidianos humanos, que também não podem ser definidos como uma soma de indivíduos. A MARES leva em conta a interação entre indivíduos e entre grupos, que modificaria o resultado da “soma de indivíduos” que poderia resultar da visão simplista de olhar o humano como unidade isolada e previsível. A proposta é pensar as redes desde o cotidiano em que elas acontecem.

A metodologia é explicada no livro de forma objetiva, com os passos para dois momentos de mapeamento das redes a partir de grupos focais. O primeiro

funciona como uma forma de verificar a rede de crenças na saúde, com o entendimento de crença não apenas como o credo religioso, mas como tudo em que se acredita em uma visão ampliada de saúde. A partir de temas escolhidos entre a visão social do grupo, são selecionados individualmente e discutidos os temas de relevância para cada participante. A partir desses temas e com a mesma metodologia, indica-se aprofundar os temas para uma discussão mais específica da atenção à saúde na comunidade.

Um novo encontro programado é o segundo momento da metodologia proposta, que tem como título no texto, “Mapa de identificação de problemas da rede da pessoa”. Esta etapa analisa, a partir da construção individual desse mapa, a presença de mediadores e inibidores na resolução dos problemas apontados. A passagem do individual para o coletivo organizado mapeia a formação da rede social naquele momento e torna visíveis interações que antes não eram percebidas.

A possibilidade de visualizar as redes as torna mais fortes; indivíduos e comunidades são levados a perceber a própria força social. O empoderamento dessas comunidades é uma das grandes devolutivas desse trabalho. O leitor tem como exercício a possibilidade de mapear seus problemas e suas redes, o que torna a leitura mais dinâmica e transporta sua capacidade de entendimento para a próxima parte de livro, que mostra as pesquisas realizadas em cada região do Brasil a partir da metodologia proposta.

Os capítulos seguem a divisão do Brasil em regiões. A primeira das cinco regiões a ser descrita é a Norte. O estudo desenvolvido foi a avaliação da desinstitucionalização em saúde mental, com uma proposta de práticas avaliativas na perspectiva da integralidade em saúde no Acre. O itinerário terapêutico de cinco pacientes com longa permanência no único hospital psiquiátrico do estado foi descrito e, por meio destes, analisou-se a rede social que envolvia cada paciente. Como a rede de atenção especializada em saúde mental é incipiente, cresce a importância da atenção primária na manutenção da saúde dos pacientes e apoio às famílias, que na maior parte das vezes representam a rede social destes. A desinstitucionalização depende do apoio da família, que é fator determinante na inclusão do paciente de saúde mental na comunidade.

A segunda pesquisa foi ambientada no Córrego do Jenipapo, na cidade de Recife, Pernambuco, e tem o título de “Construção sociocultural da cidadania como reconhecimento: aplicação na saúde”. A pesquisa compatibiliza os

momentos de utilização da metodologia MARES descrita anteriormente com os três planos de reconhecimento moral revelados pelo sociólogo alemão A. Honneth. Para esse autor, a constituição da cidadania envolve: a experiência da afetividade e a possibilidade da autoconfiança; a experiência do reconhecimento jurídico e a possibilidade do autorrespeito; e a experiência da solidariedade cívica e profissional com autoestima. O texto aborda estes três eixos de forma didaticamente separada, porém com a capacidade de integrar os vários aspectos da cidadania tanto no indivíduo quanto na comunidade. A experiência da afetividade é resgatada nos laços percebidos nos grupos focais e retrata as redes presentes na comunidade. A experiência do reconhecimento jurídico aparece no direito a serviços públicos, incluída a saúde junto à necessidade de mobilização: exercer a cidadania para assegurar os direitos como cidadão – *feedback* necessário para a conquista do autorrespeito. A solidariedade cívica e profissional se mostra como campo de difícil reconhecimento, ao refletir sobre a formação de usuários cidadãos em sintonia com os profissionais das unidades de saúde e PSF, mostrando um ranço de conformismo em que o profissional é sempre o dono da última palavra. É uma construção a ser seguida mesmo na comunidade estudada que é organizada e já conseguiu ser ouvida por diversas vezes.

Em seguida, a Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) apresenta pesquisa sobre adoecimento e busca por cuidado à saúde, seguindo o itinerário terapêutico de doentes crônicos adultos. O itinerário terapêutico é entendido como tecnologia avaliativa centrada no usuário, pois permite avançar na compreensão dos sentidos de integralidade e resolutividade no SUS a partir de quem vivencia a busca pelo cuidado. Uma observação interessante no texto é a diferenciação de conceitos entre *resolução*, que é o ponto de vista de resolver o problema do usuário, e a *resolutividade*, que é a proposta de tratamento oferecida pelos profissionais de saúde. As redes de cuidado formadas pelas famílias são tão mais fortes quanto menos resolutivas as redes formais de saúde. Por outro lado, o afastamento da rede externa de cuidados da qual faz parte o sistema de saúde causa prejuízo à rede de sustentação do cuidado, formada pela família, e as relações de afetividade. Essa família, além de cuidadora, também deveria receber cuidado, apoio e esclarecimento dos profissionais de saúde para que a rede se tornasse mais fortalecida. Assim como no caso do Acre, os desenhos formados

pelos genogramas e itinerários terapêuticos enriquecem a leitura, permitindo ao leitor perceber melhor a dinâmica das relações.

A avaliação de situações específicas e crônicas de saúde e a formação da rede de cuidado foram o objeto de pesquisa do grupo do Sudeste. A primeira pesquisa apresentada foi do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, referência em atendimento à mulher e ao recém-nascido. A pesquisa é um grupo focal com a metodologia MARES com familiares de nove crianças que participam do Programa de Internação Domiciliar Neonatal. O papel da família, sobretudo da mãe, é o fator principal para crianças que, por serem pequenas, prematuras ou doentes, já têm um grau de dependência e necessitam de rede de apoio familiar transitória ou permanentemente.

O segundo tópico abordado na Região Sudeste no mesmo hospital foi chamado de itinerário da paternidade, e é formado pelas decisões e negociações que os pais precisam fazer ao terem um filho internado numa instituição hospitalar. A pesquisa acompanhou o itinerário de um pai cuja filha estava internada no Hospital Sofia Feldman, e que teve a possibilidade, com os serviços disponibilizados no hospital, de acompanhar os 49 dias de internação da filha. Contou com o apoio de familiares e companheiros de trabalho. A experiência nos faz refletir sobre a importância desse acompanhamento na criação de um vínculo familiar mãe-pai-bebê.

A continuação da análise é feita com entrevistas realizadas com cuidadores de crianças que já ficaram internadas em Juiz de Fora, com a confecção do “Mapa da Pessoa” descrito na metodologia MARES. Ao examinar mapas e itinerários terapêuticos, é possível perceber mediadores em comum. Como colaboradores, temos o apoio familiar e de pessoas próximas em relação aos cuidados com a criança ou doação de recursos. Como mediadores negativos, encontram-se dois, que prejudicam o acesso à unidade de saúde: horário diurno do atendimento e dificuldade do atendimento em livre demanda. Cabe ressaltar que uma das entrevistadas afirma que “Esse negócio de consulta marcada acaba com a gente!”. Decisões que partem da unidade de saúde podem ser feitas com a intenção de melhorar, mas o usuário não ouvido no momento decisório pode pleitear exatamente o contrário. A visita dos agentes comunitários de saúde também não era regularmente recebida e seu papel não foi bem avaliado nas entrevistas realizadas.

No último artigo dessa região, foi aplicada a metodologia MARES a um grupo de agentes comunitários de saúde da área de Manguinhos (Rio de Janeiro). A realização do grupo focal mostra que os agentes não se sentem valorizados por usuários ou profissionais de saúde, além de referirem problemas financeiros, familiares e preconceito.

O trabalho referente à Região Sul tem como foco o adoecimento no contexto rural. As entrevistas mostram que, no meio rural, a dependência dos programas governamentais e da previdência – por exemplo, a aposentadoria rural – é grande. A dificuldade de obter os benefícios é referida nas entrevistas como um grau de desvalorização do trabalhador rural. A entrevista publicada traz também a percepção de que o idoso que trabalha no campo não se sente bem quando deixa de trabalhar e o fator físico é preponderante nesse tipo de trabalho. O trabalho árduo provoca formas de adoecimento e a falta condições para exercê-lo cerceia a motivação de estar incluído socialmente.

O fechamento do livro é a conclusão dos trabalhos de pesquisa a partir de textos que falam de formas de participação social, representando o retorno à sociedade como influência das pesquisas em cada comunidade. A saúde não pode estar fora das lutas da comunidade. A inserção nas reivindicações cria um elo forte entre saúde e equipe de profissionais. A noção de rede como local de interações sociais que se modificam com o cotidiano e que podem levar, a partir de um nível microssociológico, à modificação de políticas públicas, é o maior retorno desta pesquisa para a sociedade.

Avaliar a saúde com a perspectiva do usuário é uma meta a ser alcançada, mas nunca excludente para outras visões de avaliação dos atores que também fazem parte desse processo. A visão de trabalhadores e gestores se soma à comunidade, para que diferentes visões se complementem e o planejamento criado a partir dessa soma de opiniões atinja, na medida do possível, as expectativas de todos os grupos envolvidos.