

“Nosso campo está no olho do furacão”



O professor Jairnilson Paim, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, brincou logo de saída: “Falar depois do César, depois de toda a sua clareza, didática, competência metodológica, é meio covardia, mas...”. Tanto mais, continuou, “porque a área não tem ainda tão cristalizadas as estratégias de metodologia para chegar, de alguma forma, aos resultados” que César Victora apresentou. “Mas vou tentar legitimar a apresentação do César, como também as reflexões de epidemiologistas que têm pensado a articulação entre planejamento e epidemiologia.”

A FALA DE JAIRNILSON PAIM

Estudos da década passada e do início desta já registravam a ênfase na avaliação em saúde. E isso pode ser interpretado pelo desenvolvimento teórico e metodológico do campo, e também porque agentes internacionais cobravam do governo responsabilidade em mostrar os efeitos de suas políticas, e também por uma certa cultura de responsabilização, de que os próprios cidadãos requeriam de gestores e técnicos a demonstração da evidência de que os esforços estavam dando resultado. Neste ano, em vários encontros, discutiu-se a avaliação da efetividade de políticas de promoção da saúde — além do lançamento de livros sobre a metodologia da avaliação. Essa edição dos Cadernos coroa esses esforços.

Esses levantamentos, no entanto, apesar de apontarem para um grande desenvolvimento da área de pesquisa, apontam também para o fato de que boa parte da produção intelectual nesta área tem muito mais a ver com reflexões sobre intervenção do que sobre investigação no sentido mais restrito. A proximidade e a imediatez da prática, muitas vezes, impõe certas abordagens que ainda não têm sistematização metodológica mais estruturada. A contradição entre a imediatez da prática e um conhecimento científico mais rigoroso parece ser um dos grandes desafios do nosso campo.

A planificação em saúde vai progressivamente superando uma visão mais centrada em serviços, ou centrada em sistemas — e como sistema pode abordar tudo, infra-estrutura, financiamento, organização em gestão — para uma outra dimensão, o espaço das políticas. Eu não diria que são duas visões opostas, mas talvez uma permeabilidade maior ao se estudarem as políticas, as instituições e as práticas em saúde, para um conjunto de olhares disciplinares, que tendem a contribuir ao nosso campo, deixando de ser uma coisa fechada — ou da epidemiologia ou da planificação em gestão.

Essas contribuições, no entanto, careceram de uma reflexão epistemológica que nos dessem segurança no desenvolvimento metodológico e técnico. Primeiro precisamos entender essa prática científica como um campo de forças que se enfrentam. Não é por acaso que existem as prescrições para artigos científicos, como Victora apresentou. Mas, ao mesmo tempo em que é um campo de forças que produz conhecimento, produz símbolos. Tem uma parte da realidade, outra do imaginário, e símbolos nesses meios termos.

Sanitarista e pensador argentino, autor de

Há necessidade de identificar algumas particularidades desse campo em que nós nos movemos, da planificação e gestão com a pesquisa. Mario Testa, no livro *Saber em saúde*, compara as chamadas ciências exatas às ciências sociais e humanas. E mostra que ambas sofrem influência de determinados mitos. Agora, pelas características distintas das ciências exatas ou naturais, já se pode pensar em validações internas, como Victora mencionou. No entanto, nas ciências sociais e humanas, entre as quais está a área de planificação e gestão, esse espaço é mais complexo.

Saber en Salud — La construcción del conocimiento, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1997.

Enquanto nas ciências naturais a produção de conhecimento muitas vezes gera terminologias, as ciências sociais e humanas, para que se tornem efetivas, precisam gerar aquilo que Testa chama de “militância sociopolítica”. Muitas coisas que Victora citou, que faziam parte do contexto, para que venham a acontecer na ponta do sistema, do serviço e das práticas sociais mais amplas, não basta dispormos de tecnologias, precisamos de militância do ponto de vista concreto das instituições e das práticas.

Testa mostra como a vida cotidiana vai criando mitos que se relacionam com outras formas de construção de mitos, como a religião e a história, o que constrói uma determinada maneira de ver as coisas, que pode se transformar em determinado saber-fazer e resultar em práticas profissionais e culturais. Nas ciências naturais, já se começa com uma teoria de desenvolvimento metodológico e epistemológico, chegando a crescimento e mudança com essa validação de resultados. Nas humanas e sociais, há uma imersão do pesquisador nesse mundo social.

Então, quando falamos de uma instituição, já temos um olhar muito próximo, uma familiaridade, o pressuposto de que se conhece tudo daquela instituição. Portanto, a necessidade de passar por cima dessa pré-noção e chegar à construção do conceito de uma teoria, para nos distanciarmos daquilo que está mais próximo, passa pelo que o autor chama de “hermenêutica zero” — uma construção do objeto. Para isso buscamos enfoques teóricos que orientem o desenvolvimento metodológico e técnico da investigação. A validação interna já é uma segunda hermenêutica nesse campo das investigações sociais e humanas, criando novas positivities e, por sua vez, em última análise, resultando na militância social.

Isso foi ilustrado em duas diferentes formas de produção de conhecimento científico, numa esquematização de Gibbons. A primeira ele chama de Modo 1 ou tradicional, e a outra, de Modo 2 ou forma socialmente distribuída. A forma tradicional de produzir conhecimento científico se caracteriza por instituições com paredes, geralmente universidades e centros de pesquisa. As agendas são definidas por pesquisadores em função de suas disciplinas, subordinados ao meio-fio de suas pesquisas. Há ênfase na pesquisa básica, na dicotomia com a pesquisa aplicada, entendendo a pesquisa básica por “conhecer e entender” e a aplicada, por “conhecer e utilizar”. Há uma cobrança muito grande para que a investigação de serviços em saúde seja aplicada.

Doutor em Física, mestre em radioastronomia, matemático, engenheiro, hoje secretário-geral da Association of Commonwealth Universities, a Associação das Universidades da Comunidade Britânica na Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Entre provas e crenças

No Modo 1, o enfoque disciplinar, a transferência unidirecional e posterior dos conhecimentos e tecnologias, ênfase em método científico, recursos públicos e planejamento centralizado — os recursos públicos financiam a maior parte das investigações ditas tradicionais.

A outra forma de produzir conhecimento, o socialmente distribuído, não parte de instituições fechadas, mas de redes de colaboração entre instituições. As agendas são definidas em contextos de aplicação, não tanto pela cabeça do pesquisador. Há muita preocupação com solução de problemas, enfoque transdisciplinar ou interdisciplinar, intercâmbio permanente de conhecimentos e tecnologias. Há uma preocupação, sim, com o método científico, mas

acoplado à relevância social, a múltiplos meios para difundir esse conhecimento, e não somente às chamadas revistas científicas. E uma diversidade de fontes, de financiamentos públicos e privados, e a necessidade de criação de espaços de interação.

Com algum exagero, eu diria que as investigações de serviços em saúde, na área de planificação e gestão, tendem muito mais ao modo 2 do que ao modo 1. O que não significa que não devamos explorar o mais criativamente possível certas características do modo 1. Ao mesmo tempo, temos que ter em conta toda a complexidade da área de planificação e gestão, com diferentes tipos de momentos para orientar a decisão. Temos momentos em que falta conhecimento para a tomada de decisões, mas temos momentos em que há conhecimento suficiente, e as decisões são postergadas porque implicam opção. Em outras palavras, nem sempre é por falta de conhecimento que as decisões não são tomadas.

Também há momentos em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências. Não vamos esperar 10, 20, 30 anos para que os efeitos dos transgênicos se façam demonstráveis e determinadas decisões sejam assumidas. Nosso campo está no olho do furacão, entre políticas e programas baseados em evidências — ou baseados em crenças.

As investigações que recortam das práticas de saúde ao conjunto de políticas são um desenvolvimento do que realizamos na América Latina e no Brasil ao longo da década de 90. Conseguimos atravessar as várias estratégias de investigações mais “macro”, que trabalhavam com conceitos mais robustos, até mediações que nos fizeram chegar a investigações mais concretas e empíricas. Em vez de investigações sobre grandes determinantes das políticas de saúde, chegamos a preocupações muito mais relacionadas à implementação dessas políticas, às trajetórias, do que aos processos decisórios.

COMO “NÓS” GOVERNAMOS?

Uma pergunta nos inspirou nesse período: como o governo governa a saúde? Trabalhos transformados em livros tentaram mostrar como os diferentes governos contemplavam a vigilância sanitária na ditadura, na Nova República e mais recentemente. Quanto mais nós, da saúde coletiva, nos aproximamos do Estado, do governo, da gestão, dos processos de decisão, surgem perguntas mais específicas: como a saúde coletiva governa a saúde? Quando a “classe operária chega ao paraíso?” Ou quando o sanitarista chega ao núcleo mais poderoso do Estado, que é o Ministério da Fazenda [risos na platéia] e espaços da administração central são ocupados pelos salubristas, os sanitaristas, os médicos sociais e os socialistas da saúde, enfim, todas as tribos e subtribos, como governamos?

Esta não é uma preocupação ingênua. A chamada ciência neoliberal, que tinha um conjunto de reformas setoriais para o mundo, particularmente para os países que

Professor da UFBA, primeiro epidemiologista brasileiro a ingressar na Academia Brasileira de Ciências.

precisavam do dinheiro do Banco Mundial e do FMI, tinha um roteiro de investigações subjacente. Nesse processo, houve rejeição ao “coro dos contentes”, criaram-se, com todas as dificuldades, alternativas de gestão. E há diferença de gestão entre sanitaristas e conservadores. Para o epidemiologista Maurício Barreto, o processo de transformar o conhecimento em evidência alimentadora de uma decisão é complexo, e nunca sai do conhecimento científico — e isso, vindo de um epidemiologista, há que sublinhar [risos na platéia]. Sofre diferentes interpretações e valorações do conhecimento existente, da mesma forma em que o processo de produzir e disseminar conhecimentos é mediado por relações que se estabelecem na comunidade científica, e desta pelos setores e interesses da sociedade.

Comecei a estudar outra forma de mortalidade infantil com Victora, quando ele examinou a mortalidade infantil do Rio Grande do Sul em minifúndios e latifúndios. César e tantos outros pesquisadores, inclusive desta casa, tiveram muito empenho intelectual em avançar nessa linha.

Ao mesmo tempo, havia um conjunto de restrições contra o avanço da epidemiologia social.

De certa forma, isso ilustra as relações entre setores e interesses da sociedade: quem financiava a pesquisa não estava muito interessado em que as investigações chegassem à análise de uma determinação mais estrutural dos problemas de saúde. E conclui Maurício Barreto: há conhecimentos diversificados produzidos por diferentes disciplinas, muitas vezes com diferentes abordagens teóricas.

Então, saúdo a abertura dos epidemiologistas em buscar outras formas de ver.

Algumas possíveis estratégias que poderiam ser trabalhadas nessa temática: a questão da intervenção — além de mobilizar recursos e voluntários para que as coisas aconteçam, temos que selecionar tecnologias efetivas, ética e politicamente aceitáveis, sempre que possível fundamentadas em evidências científicas. Averiguar tecnologias e saberes disponíveis para solução de cada problema selecionado, mediante consenso de especialistas com síntese de pesquisas durante a fase de planejamento em saúde. E, na falta disso, formulemos perguntas e novas perguntas de investigação.

Em relação ao planejamento, vi uma experiência no Canadá interessante: para cada objetivo, com meta quantificada, o Ministério da Saúde incluía o que existia de conhecimento para sustentar aquela meta; nas lacunas, dava sinal verde à academia, que se debruçava sobre aquilo para tornar os planos de saúde mais consequentes. Uma das vias: um plano nacional de saúde. Debruçando-nos sobre esse plano, com objetivos e metas, tentaríamos ver um conjunto de linhas de pesquisa e prioridades para essa investigação em serviços de saúde, indicando às instituições de pesquisa ou ensino demandas relevantes para soluções de problemas atuais e potenciais.

Outra via: aproximação entre planejadores, pesquisadores e gestores em comitês mistos, discutindo questões a partir das pré-noções — aquela “hermenêutica zero” a que me referi, com indicação de síntese de pesquisas, visão sistemática com investigações originais. E propostas como o fortalecimento das redes, o Modo 2 de produzir conhecimento, como a rede de investigação de sistemas e serviços em saúde do Cone Sul, para expandir a base de produção, reprodução, difusão e utilização do conhecimento científico de planificação e gestão, ampliando, portanto, nossa capacidade no setor.

Trata-se de produzir conhecimento a partir da literatura científica, produzir e disseminar conhecimentos originais — quando os já existentes não permitirem decisões —, fortalecer a capacidade de avaliação do impacto das decisões, sejam elas em forma de política, norma, lei, ação etc.

Para concluir, faço uma provocação sobre nosso compromisso com a saúde pública, diferente do compromisso da saúde pública convencional (nem vou falar da “nova saúde pública”, porque esse é outro barato...). A saúde coletiva ou a saúde pública crítica tem compromisso com a emancipação do sujeito, compromisso com a radicalidade democrática. Ela não é como a saúde pública convencional — um problema e uma tecnologia a serem aplicados. Não abriremos mão das tecnologias disponíveis, mas nós, da saúde pública crítica, temos compromisso com a emancipação dos sujeitos, com a autonomia das pessoas. E não devemos perder esse horizonte, porque foi assim que nasceu o nosso campo, e citei autores que mostram que o conhecimento científico pode contribuir para contextos emancipatórios.

Um reconhecimento, portanto, de diversos saberes e práticas para se transformarem naquilo que Boaventura Sousa Santos [cientista social português] considera uma “ciência prudente para uma vida decente”. Uma relatividade de discursos calcada na apreensão processual e aproximativa da realidade: nós sempre estamos nos aproximando do real, e é muito difícil nos apropriarmos completamente de sua totalidade.

Buscar rigor metodológico sempre a serviço de uma realidade sempre mais complexa, como meio para reconstruir, questionar cada resultado que encontramos na produção científica, uma intencionalidade explicitada de se manter a crítica não só do ponto de vista da validade externa e interna, mas do ponto de vista político e ético. No âmbito científico, construir nossas possibilidades ideais de diálogo, a ciência submetendo-se tanto às agências de

pesquisas como à variação de resultados e à própria substância do método científico, às expectativas públicas tradicionalmente consideradas fora do sistema científico. ■

DEBATES NA ENSP/FIOCRUZ — EPIDEMIOLOGIA

1 - INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE

2 - "NEM TODAS AS POPULAÇÕES SÃO IGUAIS"

3 - "NOSSO CAMPO ESTÁ NO OLHO DO FURACÃO"