

28/11/77 - Peses

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Programa de Estudos Sócio-Econômicos
em Saúde - PESES

FINEP
18 NOV 77 01:175
PROTOCOLO

ESTUDOS DE CONJUNTURA SANITÁRIA *

1. A proteção materno-infantil: pesquisa exploratória de um programa governamental prioritário
2. Análise de um modelo de assistência médica: o Plano de Pronto Ação do INPS
3. Práticas curativas não-médicas: pesquisa bibliográfica

* Projetos de pesquisa realizados em associação com a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia e Política

Rio de Janeiro, novembro de 1977.

28/11/77

n. 26

071

18NOV77 011175
PROTICOLO

ESTUDOS DE CONJUNTURA SANITÁRIA

I. INTRODUÇÃO

O Programa de Estudos Sócio-Econômicos em Saúde originou-se da constatação de que a saúde como fenômeno sócio-econômico vinha sendo examinada de maneira esparsa e desordenada e de forma ainda muito incipiente.

O PESES pretendeu dar um impulso definitivo no sentido de romper com esta situação, estimulando os estudos e pesquisas que examinam a saúde de uma forma sistemática e abrangente, inserindo-a no contexto social. Para alcançar este objetivo necessário se fazia um estudo do estágio em que se encontravam o ensino e a pesquisa social no campo da saúde, para poder criar mecanismos de estímulo ao desenvolvimento do setor.

Portanto, ao lado das pesquisas desenvolvidas internamente ao programa, sua linha de ação orientava-se em busca de um apoio concreto ao que vinha sendo feito neste campo, nas diversas instituições isoladas.

O papel definido para o PESES transcedia a execução de investigações acadêmicas para se caracterizar como o articulador e dinamizador do setor de ciências sociais aplicadas à saúde.

Como formas de atuação do PESES foram definidas linhas de investigação prioritárias: "Estudos Estruturais e "Estudos Conjunturais". Os estudos estruturais visam equacionar teoricamente o campo social da saúde, estabelecendo suas relações internas e aquelas existentes entre a problemática de saúde/doença, as instituições; a educação e as investigações do setor. Os estudos conjunturais buscam equacionar os

problemas atuais do setor saúde, através da investigação dos aspectos fundamentais de sua dinâmica atual, constituindo uma base de apoio para as definições da Política de Saúde e para o Planejamento.

Depois de um ano e meio de atuação, com vários projetos em adiantado estágio de execução, podemos afirmar que o PESES atingiu os objetivos acima definidos, através de estudos que propiciaram a construção de um marco teórico e conceitual e também um mapeamento do campo de investigação das ciências sociais aplicadas à saúde. Junto a isso estabeleceu-se uma rede de relações com diferentes instituições internacionais e nacionais, possibilitando a troca de informações e bibliografia.

Esta situação criada possibilitou-nos o conhecimento mais preciso do campo social da saúde tanto em termos teóricos quanto a nível do diagnóstico institucional, de forma tal que hoje pode fornecer subsídios para a redefinição da política do Programa, na sua fase final.

Assim é que, no momento de re-programação do PESES, orientamo-nos pelos seguintes objetivos:

- ampliar e fortalecer a linha de estudos conjunturais, em função da sua potencialidade como gerador de novas investigações e sua aplicabilidade na definição e avaliação das políticas de saúde em curso.
- desenvolver tais estudos em associação com instituições cuja atuação na área de ciências sociais seja conhecida pela sua produção sistêmica e pelo reconhecido nível de sua contribuição ao desenvolvimento científico. Ao fortalecer estas instituições e criar no seu interior um campo de estudos em saúde, estaremos ampliando as dimensões do PESES como articulador das investigações sociais em saúde.

II. PROPOSTAS DE REPROGRAMAÇÃO

De acordo com as diretrizes acima traçadas, estabelecemos contato com o Departamento de Sociologia e Política da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC) que apresentara interesse em criar núcleos de investigação e ensino aplicados à saúde.

A característica fundamental da proposta de associação do PESES com esta instituição é no entanto mais ampla que o simples apoio às pesquisas que aí seriam desenvolvidas.

Em primeiro lugar, a instituição mencionada possui uma tradição consolidada no campo das ciências sociais, o que viria a beneficiar o PESES fortalecendo sua base teórica-conceitual. Neste sentido, a associação entre PESES/PUC inclui o desenvolvimento de estudos e seminários conjuntos, bem como facilita o acesso dos membros do PESES/PEPPE aos cursos oferecidos naquele Departamento.

Uma segunda característica importante e que viabilizará os objetivos do PESES de expansão e difusão das ciências sociais em saúde é que o núcleo de estudos criado nesta instituição organizará diversos cursos a serem incluídos na programação normal do Departamento, constituindo-se em polo formador de recursos humanos para a área de saúde. Cabe ressaltar que a partir dos contatos estabelecidos com o Departamento de Sociologia da PUC já foi possível incluir neste semestre letivo a cadeira optativa "Sociologia das Instituições Médicas" com ampla aceitação pelos alunos.

O terceiro ponto a ser mencionado diz respeito especificamente às investigações que serão desenvolvidas neste Departamento. A característica fundamental neste caso é que não se trata simplesmente de projetos apoiados pelo PESES e sim de investigações projetadas a partir de um contato prévio entre as instituições. Desta forma, os projetos nascidos destes contatos se inserem dentro da problemática definida pelo PESES como prioritária, havendo portanto uma íntima relação entre as investigações em curso no PESES e os projetos ora elaborados. Esta relação em alguns casos é o aprofundamento de aspectos particulares de um tema estu

III. ESTUDOS DE CONJUNTURA SANITÁRIAS

Com o objetivo de precisar o tipo de estudo em questão foi elaborada uma definição geral que inclui a caracterização dos estudos, a explicitação das prioridades e a discussão de algumas questões metodológicas, de forma tal que possibilite uma integração e articulação dos diversos projetos entre si e com as linhas de prioridades do PESES.

A. Definição Geral

1. Objetivos e Caracterização dos Estudos

A finalidade dos "estudos de conjuntura sanitária" é a produção, em prazo curto, de documentos que contenham análises de alguns problemas da área de saúde considerados importantes para a compreensão da realidade brasileira no atual momento histórico. A denominação "conjuntura sanitária" está enfatizando, de um lado, a escolha de temas que forneçam basicamente, uma descrição da situação atual da realidade a que se referem. Pretende-se que essa descrição seja feita pelo levantamento e análise, num prazo curto das informações disponíveis - ao nível estatístico, político-institucional, do conhecimento das ciências médicas, humanas, sociais, etc., relativas aos fenômenos estudados.

A importância desse tipo de estudo na área de saúde é dada, entre outros fatores, por:

- a) seu caráter informativo, ao reunirem dados e análises até então dispersos, fornecendo um quadro o quanto possível completo, a partir das informações existentes, sobre fenômenos importantes da atual situação sanitária do país.
- b) seu caráter exploratório, constituindo fontes para posteriores pesquisas de maior vulto, de duração mais longa e de maior alcance.

ce teórico (1);

- serem subsídios ao planejamento, pois aqueles fenômenos estão na área de atuação do Estado.

O tipo de conhecimento gerado será constituído pelo levantamento e reunião de informações de campo e tipos diversos:

- dados e análises estatísticas
- bibliografia disponível sobre o tema dentro das várias disciplinas que o tomam como objeto;
- pesquisas científicas sobre o tema;
- estrutura institucional na área em questão;
- legislação, planejamento e atuação estatal na área em questão; entre outras.

Esse levantamento não deverá se limitar à reunião física do material, ou de seus resumos, mas incluirá alguma análise crítica desse material, de forma a propor algumas hipóteses:

- sobre a situação do fenômeno estudado na realidade, com base na discussão dos dados e análises existentes;
- sobre a situação do seu conhecimento, contextualizando-o dentro de cada área de conhecimento envolvida e na realidade social e política que condiciona esse conhecimento, (Porque tal tema é pensado desta ou daquela forma nos diversos campos do saber? Porque existem, ou não, dados disponíveis, desse ou daquele tipo? De que forma, e em que direção a estrutura econômico-social e a conjuntura política condicionam esse conhecimento?).

(1) Os estudos definidos neste documento seriam uma primeira e tapa necessária, exploratória, de reflexões teóricas e pesquisas empíricas sobre questões de saúde com o objetivo mais amplo de gerar uma construção teórica, explicativa, em um ou mais campos do saber, integrante de uma teoria geral da formação social brasileira.

O primeiro passo na realização dos estudos de conjuntura sanitária será a escolha de temas referentes à área de saúde no atual contexto histórico brasileiro. Essa escolha deverá levar em conta a relevância do tema a ser pesquisado para a compreensão da atual conjuntura sanitária no Brasil em termos econômicos, políticos, técnico-científicos, etc... É essa relevância que justifica o interesse que há em reunir informações que delimitem o espaço factual da problemática em estudo e em propor análises que avancem um pouco mais na sua explicação.

A utilização de equipes multidisciplinares, é aconselhável para que a avaliação que definirá os temas integre os enfoques particulares (da Medicina, da Economia, da Administração, da Sociologia, da Estatística, etc.) numa tentativa de uma visão que refira "saúde" a todos os planos de existência da sociedade.

2. Estudos de "Conjuntura Sanitária" e "Indicadores de Saúde"

Por buscarem um tipo de conhecimento descritivo, informativo, esses estudos não devem se confundir com as definições mais correntes de "indicadores de saúde", onde se privilegia o caráter operacional dos conceitos utilizados com vistas a gerar informações quantitativas. No entanto, concordar em que "os indicadores de saúde são importantes no planejamento e administração de programas, permitindo, através da avaliação das mudanças ocorridas no estado de saúde de uma população, um certo controle de qualidade na produção de bens e serviços que interessam à saúde, medindo o rendimento destes programas e a efetividade de seus objetivos" (1) não implica em reduzir esses indicadores a informações quantitativas ou conceitos mensuráveis, em afirmar que "a existência de um indicador está condicionada à pré-existência das estatísticas necessárias à sua construção." (2)

(1) Jordan, L., Monteiro, M.F.G. e Carvalho, A.W., "Revisão analítica dos Indicadores de Saúde", documento apresentado ao Encontro Brasileiro de Estudos Populacionais, Rio de Janeiro, 29/7 a 3/8 de 1974, FIBGE, mimeo.p.1.
(2) id., ib., p.1.

Assim, uma possível precariedade das informações estatísticas disponíveis para o Brasil em relação aos fenômenos ligados à saúde, com a qual os estudos propostos eventualmente se defrontarão, não deve ser, portanto, encarada como impossibilidade de conhecimento. Em primeiro lugar, porque a impossibilidade ou dificuldade de mensuração poder ser inerente ao conceito que explica o real. A fecundidade do conceito não é dada pela "frequência", pela possibilidade de generalização empírica, pela soma de quantidades. Por outro lado, a precariedade ou inexistência de dados pode sugerir a realização de análises sobre as origens e o significado (em termos técnicos, econômicos, políticos, etc.) dessa precariedade ou inexistência. (O que a determina? É possível e/ou necessário modificá-la? De que forma? Seriam necessários mais esforços e recursos para o aprimoramento da coleta estatística? Ou antes outras formas de levantamento e/ou pesquisa seriam mais adequadas e relevantes?).

Mesmo numa etapa descritiva, qualquer pesquisa carece de uma postura teórica que preceda e oriente o trabalho de reunião dos diversos tipos de informação. Essa postura é que permitirá a análise crítica do material e a geração de algumas hipóteses sobre o fato estudado e o conhecimento existente sobre ele. Parece-nos que uma das características básicas dessa postura deva ser a articulação do que pode estar expresso sob o conceito "saúde" com uma concepção da estrutura social. Não se trata, como ponto de chegada empírico, de apor entidades separadas que se correlacionam de maneira causativa: "fatores sanitários" e "fatores sócio-econômicos, político-institucionais, etc"., mas sim, como ponto de partida teórico, conceber "saúde" dentro de uma teoria orientadora que permita entender as relações dinâmicas entre a saúde e outras esferas do processo social. Os fatos registrados numa pesquisa de qualquer tipo só ganham sentido e validade se interrogados por uma visão da totalidade que vai saber apreender seu conteúdo social e humano.

B. Algumas questões de método

O desenvolvimento de alguns pontos já mencionados em itens anteriores faz-se necessário para que sejam esboçadas (de forma ainda bastante esquemática) algumas questões de método, cuja discussão seria importante para a efetivação da coerência de objetivos dos estudos de conjuntura sanitária para futuras pesquisas, estudos exploratórios e documentos informativos.

1. Em termos gerais, esse conhecimento será dado ao nível de análises descritivas, pouco abstratas e pouco gerais, que constituirão uma das origens, em etapas posteriores, de sínteses com pretensões explicativas, mais abstratas e mais gerais. Nesta etapa, vai-se lidar com vários tipos de dados e análises em vários níveis de abstração. Uma primeira questão metodológica pode ser levantada (1): a relação entre o real e o conhecimento, entre a realidade concreta da saúde no Brasil e os objetos de conhecimento construídos para conhecer esta realidade.

Pensar sobre "saúde no Brasil" significa definir em torno de um conceito ("saúde") uma diversidade de fenômenos, e isso é já um trabalho no plano do teórico. A pergunta que surge então é como se pode conseguir que o recorte teórico desse objeto seja de fato objetivo, entendendo-se objetividade, como adequação possível, em vista dos dados e das teorias então disponíveis, à realidade concreta, ao real existente no qual se vive.

Para que os estudos de conjuntura sanitária não se tornem apenas um ajuntamento de dados, análises e documentos existentes é preciso que se evite a posição empirista de

(1) Discussão baseada no texto de Miriam Limogiro Cardoso. "Para conhecimento dos objetos históricos: para questões metodológicas."

considerar estas informações como reflexo, cópia do real. Os dados estatísticos primários, por exemplo, representam um re corte teórico da realidade. Fornecem-nos, mesmo a um nível muito baixo de abstração, uma classificação desta realidade informada por determinado enfoque teórico, que pode ou não ser apropriado pela análise que se pretenda realizar. A uti lização desses dados primários, a aplicação de técnicas estatísticas devem ser encaradas, assim, como instrumentos de descrição da realidade de determinadas noções (em geral pouco abstratas, bastante próximas ao concreto), descrição essa que não pode conter a explicação dos fatos a que se refere.

Numa primeira definição, os estudos aqui propostos resultarão num conhecimento descritivo da realidade que visam conhecer. O que parece importante ter em mente é que a descrição não é senão um primeiro passo do conhecimento científico, que os conceitos de que ela se utiliza, ainda que abstrações, são noções descritivas, empíricas, particularizadas, detalhísticas. Seu objetivo é abranger o maior campo possível de informações, e aí está sua importância, na "demarcação do espaço factual em que o pesquisador se mova". Ter isso em mente significa:

a) não pretender que essas noções, particulares e específicas, de grande proximidade ao real, possam dar conta deste real em termos de conhecimento; com elas não se pode ir além da descrição, para o que seria necessária uma elaboração teórica que, baseando-se nessas informações descritivas disponíveis, comecem a produzir os primeiros conceitos, que serão "os elementos com que se poderá produzir os verdadeiros conceitos gerais, as generalidades" (ou aplicá-los, se já existentes);

b) avançar, se possível - e isso dependerá certamente do estado do conhecimento disponível - em direção a conceitos mais abstratos que explicam os elementos determinantes do objeto a ser conhecido.

2. Uma segunda questão importante é: sob que condições se pode pretender a autonomia desse objeto para fins de seu entendimento? Como analisar a situação da saúde no Brasil, como utilizar e/ou produzir conceitos referentes à área de saúde sem analisar ou ter presente uma análise da totalidade em que se insere, em termos estruturais e conjunturais? Embora a determinação das relações entre a medicina, a economia, o poder e a sociedade no Brasil seja objeto de estudos de maior duração e ambição teórica mais ampla, parece importante enfatizar que, ao mesmo nível informativo, descritivo, não se pode definir o objeto que se vai estudar - problemas atuais na área de saúde - como autônomo, para, em seguida, buscar os fatores "explicativos" que lhe dariam a causa (em geral comprovada pela correlação dos dados que os expressam). Dois problemas se revelam aí, a nosso ver:

a) Uma visão mecanicista, que explica a realidade de em termos de causa-efeito, como opostos um ao outro de forma rígida, e ignora sua ação recíproca. Se o desenvolvimento político, jurídico, filosófico, científico, religioso literário, etc. está vinculado, em última instância, à infra-estrutura, o econômico não é a causa, a única ativa, sendo todo o resto apenas ação passiva. Tais estruturas reagem umas sobre as outras, assim como sobre a base econômica.

b) A carência de uma postura teórica que busque uma reflexão específica sobre "saúde" e sua relação com a produção, a estrutura política ideológica, etc. Essa lacuna muitas vezes favorece, a produção de um certo tipo de conhecimento excessivamente genérico, que não vai além de estabelecer relações mecânicas e simplistas entre saúde e sociedade. Ou leva a uma caracterização às vezes detalhada dos fenômenos sanitários sem pensá-los, no momento de sua descrição, como parte de uma totalidade social atribuindo-lhes uma autonomia que acaba por ser tornar um obstáculo ao seu conhecimento.

Diante disso, embora os objetivos dos estudos aqui

propostos estejam distantes da elaboração de sínteses deste alcance, a abertura para esta questão é no mínimo desejável para a boa realização deste gênero de trabalho que, como afirmamos não prescinde de uma orientação teórica.

C. Áreas de Pesquisa

As áreas de pesquisa propostas abaixo são campos de escolha para os temas dos estudos de conjuntura sanitária. Representam uma determinada classificação da realidade, e, como tal, não decorrem da "natureza", das coisas a serem classificadas, sua construção tem implícitos pressupostos teóricos e ideológicos. Pretendeu-se construir uma classificação ao um nível descritivo, bastante genérico, procurando não estreitar aos campos de escolha, dar razoável flexibilidade aos pesquisadores. Pois serão estes que julgarão a relevância dos fenômenos em termos da conjuntura atual da área de saúde do Brasil. Esta é uma característica dos estudos de conjuntura sanitária que importa sublinhar: um dos fatores que levam à proposição de áreas de pesquisa bastante genéricas decorre da preocupação de deixar (dentro dos limites que uma classificação impõe) ampla margem de liberdade ao julgamento de relevâncias dos pesquisadores.

Áreas de pesquisa:

1. Doenças e outros agravos à saúde que atingem a população, hierarquizados segundo sua magnitude, causalidade, meios de combate, significado atribuído pela política do Estado, etc.

2. Prestação de serviços de saúde: participação do Estado; políticas de saúde; instituições médicas; modelos de atendimento;

3. Produção de bens ligados à saúde; indústria farmacêutica, indústria de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares;

4. Educação em saúde: formação e treinamento médico e para-médico.

5. Pesquisa em saúde: política estatal de pesquisa científico-tecnológica; universidade e empresa.

6. Sistema de estatísticas de saúde.

3. Produção de bens ligados à saúde; indústria farmacêutica, indústria de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares;

4. Educação em saúde: formação e treinamento médico e para-médico.

5. Pesquisa em saúde: política estatal de pesquisa científico-tecnológica; universidade e empresa.

6. Sistema de estatísticas de saúde.

