



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Bodstein, Regina

Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, septiembre-octubre, 2009, pp. 1336-1338

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011684003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família

Decision making process and evaluation in health: expanding the debate on the Family Health Program (PSF)

**Regina Bodstein**<sup>1</sup>

Contribuir para o debate do artigo de Souza e Hamann representa uma oportunidade de revisar uma temática sobre a qual venho refletindo há alguns anos<sup>1-3</sup>. De início, cabe lembrar que desde sua criação, o SUS reconhece a centralidade da atenção básica (ou atenção primária, na terminologia internacional) para a reorientação do sistema de saúde. Por outro lado, a implementação do PSF ocorreu sob uma concepção abrangente dos cuidados e práticas que deveriam ser desenvolvidas pelo programa. Como nos mostra documento recente da Organização Mundial da Saúde, existe um corpo robusto de evidências sobre as vantagens comparativas em termos de efetividade e eficiência da oferta de saúde e da organização dos sistemas de saúde centrada em atenção primária<sup>4</sup>. O PSF, e isto é no fundo o que importa, pode ser visto como um importante caminho para uma maior equidade em saúde no país se de fato conseguir reorientar a lógica do sistema de saúde e melhorar seu desempenho. Deixando de lado a questão terminológica, o que está em jogo é a defesa de um modelo e de princípios da atenção básica ou primária ampliada (englobando estratégias curativas, preventivas e promotoras da saúde), que se por um lado parece consensual hoje em dia, por outro, encontra inúmeros desafios para sua implementação.

Cabe salientar que o número de estudos e investigações tendo como objeto o PSF e suas estratégias *vis-à-vis* o tema da atenção básica é bastante expressivo, se tomarmos como base os trabalhos aprovados em congressos científicos da área de saúde coletiva<sup>5</sup>. Sem entrar no mérito acadêmico de tais trabalhos, é forçoso considerar que este acúmulo de produção, bem como a diversidade de experiências discutidas e abordagens metodológicas, forçosamente impõe revisões sistemáticas, meta-avaliações e revisões da literatura que de fato sistematizem os achados e proponham caminhos de pesquisa poucos explorados. Importa perguntar qual a novidade do debate diante desse volume de produção acadêmica sobre o tema? Ou ainda, quais as novidades na agenda pública desde 2003 para cá? Quais os principais achados da produção acadêmica sobre o tema? Existindo convergência

entre temas importantes da agenda pública e a agenda de pesquisa, qual o mérito desses estudos para o processo decisório? A novidade talvez resida não só no acúmulo e na diversidade de pesquisas e estudos sobre o PSF, mas, sobretudo, no diálogo entre especialistas, profissionais e gestores, isto é, na incorporação de conhecimento válido ao processo decisório.

O artigo ora em debate, partindo do objetivo estratégico do PSF no sentido de reorganizar a atenção básica em saúde, tem o mérito de contextualizar e de analisar sua trajetória como demanda presente na sociedade e no movimento sanitário brasileiro. A partir dessa trajetória, os autores partem para uma reflexão sobre o que consideram os principais desafios do programa *vis-à-vis* seu potencial para a reorganização do sistema de saúde. Trata-se da relevância das questões em torno da expansão da cobertura do PSF para os grandes centros urbanos, da estrutura de financiamento e, por fim, da capacitação e formação das equipes, bem como da avaliação do programa. A concepção do programa desde sua consolidação como estratégia nacional há mais de uma década, como nos mostra o artigo, teve por base uma compreensão abrangente do que deveria ser a reorganização e consolidação da atenção básica. Um nível de atenção integrado e coordenado sistemicamente para garantir qualidade, efetividade e equidade. Uma atenção centrada na família e no seu território, incluindo práticas de atenção, prevenção e promoção da saúde através de equipes multiprofissionais qualificadas. A concepção e o desenho do programa, portanto, traz inúmeros méritos que hoje em dia fazem dele um consenso. Em contraste, no final dos anos noventa e início desta década, o tema era atravessado por debates acirrados e inúmeras controvérsias. A questão girava em torno do questionamento de se tal estratégia constituiria uma oferta de serviços pobres para pobres e, portanto, uma política reducionista e focal na contramão das idéias universalistas que inspiraram o sistema de saúde no país. Felizmente essa questão parece ter sido superada, como os próprios autores argumentam.

Diante do relativo consenso sobre a importância do PSF e da atenção básica para o sistema de saúde, é possível reorientar o foco de análise dos estudos e introduzir novas perspectivas metodoló-

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.  
bodstein@ensp.fiocruz.br

gicas nos estudos e na avaliação de programas<sup>3,6-8</sup>. Tais abordagens ainda encontram certa dificuldade, ou talvez resistência, para sua disseminação entre nós. Quando as temáticas se tornam menos ideológicas em termos de política partidária e mais consensuais quanto aos valores e princípios subjacentes, o debate ganha novos contornos. Assim, dentre as questões prioritárias e que vêm desafiando o programa, as iniciativas de avaliação constituem, sem dúvida, um filão rico e importante.

Nessa direção, importa lembrar a proposta do Ministério Saúde em 2003, ocasião em que as estratégias avaliativas foram consideradas centrais para o processo de qualificação da atenção básica no país<sup>9</sup>. Essa iniciativa promoveu diversos projetos de pesquisa em torno do Estudo de Linha de Base do PSF, investigando desde o padrão epidemiológico, a *performance* e a qualidade da atenção básica exatamente nas cidades brasileiras com mais de 100 mil habitantes<sup>10</sup>. Enfim, o ponto central aqui defendido é de que essa indução de pesquisas avaliativas pelos próprios tomadores de decisão tem o mérito inegável de aprofundar o diálogo entre academia e serviços, gerando um conhecimento mais sintonizado com os desafios da gestão. O pressuposto é de que evidências e achados das pesquisas e estudos têm o potencial de interagir e reorientar o processo decisório. Esse é um tema extremamente importante e que vem sendo amplamente discutido em países em que a qualificação e aperfeiçoamento das políticas públicas mobilizam permanentemente gestores, pesquisadores, comunidades e profissionais.

Trata-se de se indagar sobre a diversidade de lógicas que sustentam os processos de tomada de decisão na saúde<sup>6</sup>, tema importante para a agenda da saúde como um todo. No caso, cabe um questionamento sobre o potencial do programa Saúde da Família em reverter à lógica médico-curativa e hospitalocêntrica dominante. Nessa direção, a necessidade de melhorar os processos de tomada de decisão e de se reforçar o conhecimento técnico sobre os temas de saúde pública merece ser visto como um dos principais desafios do SUS. A responsabilização de estados e municípios pela organização de grande parte da oferta de serviços de saúde teve ao fim e ao cabo inúmeros efeitos perversos, que precisam ser devidamente analisados depois de vinte anos de funcionamento do Sistema Único de Saúde. Serviços de atenção básica praticamente na mão de gestores estaduais e municipais, muito deles nem um pouco comprometidos com os princípios elementares de uma administração democrática e republicana, remetem àquela velha sensação de que o tiro saiu pela culatra. Evidências

deste processo estão estampadas quase que diariamente nos jornais. Desvio de verbas para outros setores e sinais de gestão fraudulenta são práticas comuns, que nossa democracia já na sua maturidade não consegue inibir. Será que constituem exceção ou vem a ser o *modus operandi* generalizado, indicativo de um processo de gestão extremamente arcaico e fisiológico? Soma-se a isso a constante falta de recursos financeiros para setor, queixa comum de todos os gestores em todos os níveis. Enfim, como os autores deixam entrever, a crise permanente do sistema de saúde desde sua criação instiga questionamentos mais estruturais sobre o funcionamento do SUS (e de seus principais programas), seu arcabouço institucional, sua lógica de financiamento, seu processo de capacitação e formação, entre outros aspectos. Mas, meu argumento e contribuição para o debate é no sentido de que devemos trazer para o centro da agenda pública (e para a pesquisa sobre as políticas públicas e de saúde) – como fator explicativo do desempenho pouco efetivo do setor –, o processo decisório extremamente arcaico atravessado por interesses clientelistas e fisiológicos. É essa lógica arcaica e perversa que impede ou inibe uma aproximação mais produtiva entre academia e serviços públicos.

É preciso questionar o significado da extraordinária expansão do PSF pelos municípios do país, tanto em termos de seu impacto sobre a saúde da população como dos seus resultados sobre o desempenho do sistema de saúde. Significou uma expansão da cobertura de cuidados simplificados, pouco resolutivos e de baixa efetividade? Nos municípios mais pobres, esta estratégia representa uma oferta pobre e pouco efetiva? A baixa cobertura do programa pelos grandes municípios e capitais, como os autores mostram, significa que sua influência foi nula para a mudança de modelo ou reorganização da atenção em saúde? Que interesses atravessam e engessam o processo de mudança de modelo? A que direção os novos investimentos no programa apontam? Permanecem sujeitos a decisões e critérios políticos em detrimento de critérios técnicos? São questões que alimentam o debate e incentivam novos estudos voltados para abrir a caixa preta do programa e do processo decisório.

Enfim, a atenção básica e o Programa Saúde da Família constituem uma política que implica recursos financeiros, humanos e técnicos significativos, o que por si só constitui desafios consideráveis para sua implementação. Mas o ponto que precisa ser devidamente explorado é que a melhora do desempenho do sistema passa por uma melhora do processo de decisão<sup>6</sup>. Estreitar os laços entre os tomadores de decisão (gestores, comuni-

dade, população, profissionais, pesquisadores e academia) constitui um caminho promissor, capaz de consolidar princípios mais democráticos e republicanos e, portanto, de políticas públicas mais eficientes, efetivas e promotoras de equidade. Isso remete à discussão de um processo decisório baseado em evidências comprovadas (**Evidence Base Decision Making**- EBDM), o que, por sua vez, pressupõe readaptar conhecimentos em função do saber fornecido pela avaliação<sup>6</sup>. Esta idéia se traduz na necessidade de institucionalizar a avaliação em todos os níveis do sistema de saúde, de se incentivar uma cultura de reflexividade e de avaliação do sistema. Reforçar essas indagações e procurar novas abordagens parece uma estratégia promissora, o que aponta para a necessidade de se criar uma rede de especialistas e instituições de diferentes regiões do país para produzir **benchmarks** válidas e baseadas em amplo consenso com o intuito de medir resultados e monitorar o programa vis-à-vis a atenção básica no país<sup>4</sup>.

## Referências

1. Senna MCM, Melo ALR, Bodstein R. A Estratégia Saúde da Família no DLIS-Manguinhos. In: Zancan L, Bodstein R, Marcondes W, organizadores. **A promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos-RJ**. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2002.
2. Bodstein R. Atenção básica na agenda da Saúde. **Cien Saude Colet** 2002; 7(3):401-412.
3. Carvalho AI, Bodstein R, Hartz ZMA. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde. **Cien Saude Colet** 2004; 9(3):532-533.
4. World Health Organization. The World Health Report, Primary Health Care – Now More than Ever. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>
5. Buss P, Bodstein R, Marcondes W, Leal MC, Boccolini C. **A promoção da saúde nos congressos brasileiros de saúde coletiva**. [Relatório do projeto de pesquisa 2008]
6. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Cien Saude Colet** 2006; 9(3):705-711.
7. Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. **Cien Saude Colet** 1999; 4(2):341-353.
8. Potvin L, Haddad S, Frohlich KL. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. **WHO Reg Publ Eur Ser**. 2001; (92):45-62.
9. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate. **Cien Saude Colet** 2006; 11(3):553-563.
10. Bodstein R, Feliciano K, Hortale V, Leal MC. Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (ELB/Proesf) - considerações sobre seu acompanhamento. **Cien Saude Colet** 2006; 11(3):725-731.