

Contribuições da epidemiologia na formulação de planos de saúde:

a experiência espanhola

Fernando Rodriguez Artalejo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VERAS, RP., *et al.*, orgs. *Epidemiologia: contextos e pluralidade* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 172 p. EpidemioLógica series, nº4. ISBN 85-85676-54-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

CONTRIBUIÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA NA
FORMULAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE:
A EXPERIÊNCIA ESPANHOLA*

Fernando Rodriguez Artalejo

UM MARCO PARA A ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE
CIÊNCIA (EPIDEMIOLOGIA) E POLÍTICA

O objetivo de toda política de saúde é promover mudanças nos serviços sanitários, em nossos hábitos de vida ou nas relações com o meio ambiente que dêem lugar a melhorias no nível de saúde da população. Estas mudanças resultam, algumas vezes, de uma cadeia de acontecimentos: a produção de conhecimentos científicos; a formulação de uma política de saúde ou de programa para o controle de um problema de saúde; a execução desta política

* Tradução: *Claudia Bastos*

ou programa (Rose, 1992a). O objetivo principal desta apresentação é identificar algumas das lacunas do conhecimento ou incógnitas relativas aos elos desta cadeia.

Entendemos, também, que a realização dos três elos compete ao conjunto da sociedade, aí incluídos os cientistas acadêmicos, os administradores, os agentes sociais mais representativos de uma sociedade democrática, os cidadãos considerados individualmente etc. Não obstante, e assim a define também uma comissão do Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos da América (Artalejo et al., 1989), a responsabilidade última recai nas agências de saúde pública (a administração sanitária em suas várias estruturas). Uma questão imediata é a natureza dos conhecimentos científicos proporcionados por estas instituições. Sem prejuízo do que possam fazer os investigadores acadêmicos, a administração tem de reunir informações sobre o estado de saúde da população e sua distribuição por grupos sociais, de tal modo que possa decidir em que direção alocar os recursos de forma mais equitativa. Portanto, devem-se avaliar as ações desenvolvidas de modo a decidir sobre as futuras atividades a serem empreendidas. Assim, unir-se-iam os elos finais da cadeia. Finalmente, existem competências não desprezíveis na criação, manutenção e utilização de sistemas de informação, assim como na investigação avaliativa.

Uma vez estabelecido este marco conceitual, são muitas as perguntas que surgem. Em primeiro lugar, qual é a informação de que se necessita para elaborar/formular uma política de saúde ou um programa para controlar uma enfermidade? Quais são os determinantes 'não-científicos' de uma política de saúde? Por que algumas vezes se formulam ou explicitam as políticas e outras vezes não?

Em segundo lugar, por que muitas iniciativas desaparecem em uma única legislatura? Por que desaparecem quando as implementam seus primeiros proponentes? Por que alguns planos se desenvolvem do modo como estavam delineados e outros não? Por que muitos não são avaliados?

Algumas destas questões têm uma resposta simples, baseada na intuição, na experiência e no conhecimento do meio. Outras não. Porém, todas deveriam merecer uma resposta fundamentada cientificamente. Neste sentido também podemos contar com a epidemiologia. A título de exemplo,

poderíamos descrever, sistematicamente, as características daquelas políticas que não foram desenvolvidas ou foram mal implementadas. Esta simples descrição de uma série de casos seria provavelmente muito informativa, como o foi, em sua época, a descrição dos primeiros casos de AIDS, proporcionando pistas sobre seus fatores determinantes. A abordagem intuitiva subsequente seria comparar as características destes planos ou programas às daqueles que têm logrado êxito. Esta abordagem, quase caso-controle, enriqueceria as conclusões derivadas do sentido comum, proporcionando um valor agregado.

DETERMINANTES ‘NÃO-CIENTÍFICOS’ DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE

Todo administrador integra, na tomada de decisão, a informação proporcionada pelos estudos epidemiológicos com aquela procedente de outros determinantes ‘não-científicos’ – suas crenças (ideologia), a opinião dos administrados, expressa por intermédio do voto ou dos meios de comunicação, e a conjuntura, de tipo econômico ou social, no âmbito da qual têm lugar suas ações sanitárias.

Assistimos ao que alguns têm denominado derrubada das ideologias. Parece que a solução para quase todos os problemas poderá vir da ciência e da técnica. É possível que os objetivos de nossas políticas sejam estabelecidos com base em cálculos científicos. Não obstante, cremos que suas metas e os objetivos transcendentais ou de longo prazo exigem a incorporação dos valores pessoais. Pensamos, também, que a solução de muitos problemas requer grandes esforços e a união de muitas vontades. Isto é mais fácil quando os implicados compartilham certos valores. Definitivamente, é possível interessar-se pela ciência e pela técnica, mas a maioria das pessoas somente se ilude e comove por meio das idéias. Estes argumentos não reduzem, em absoluto, o papel da ciência na resolução de problemas concretos das sociedades, apenas estabelecem alguns limites. Em contrapartida, a ciência tem a capacidade para demonstrar assertivas. É mais fácil pôr-se de acordo quanto a raciocínios

técnicos do que quanto a valores pessoais quando se parte de posições divergentes. Por isso, nos últimos anos, tem-se procedido até à fundamentação técnica de alguns valores, que antes eram defendidos somente como crenças. Dessa forma, conhecemos hoje algo das conseqüências sanitárias da competitividade, das desigualdades de saúde, da instabilidade econômica e do desemprego etc. Estamos já em condições de informar, preliminarmente, de uma perspectiva sanitária, políticas que, tais como as sociais e econômicas, levavam em conta apenas estes aspectos.

A opinião dos administradores e a conjuntura supõem elementos facilitadores ou obstáculos com relação a uma determinada política. Sublinhando o efeito concreto e variável das conjunturas, subscrevemos a frase de Geoffrey Rose: *Doctors cannot decide how people are to live* (Rose, 1992b). Entendemos que isto é verdade uma vez que a maioria das políticas de saúde são inter-setoriais e requerem o apoio de setores não-sanitários.

Mas, além de razões práticas, há outras de natureza filosófica ou moral (Cole, 1995). Por detrás de muitas políticas de saúde (e também das não-sanitárias) existe um debate: aquele relativo ao papel do governo perante o dos indivíduos na consecução de objetivos de saúde, especialmente quando se requer a modificação de hábitos de vida das pessoas. Diante das idéias essencialmente liberais de que o governo deve-se limitar a proporcionar informação sobre os hábitos convenientes à saúde, e que a adoção dos mesmos é uma questão de opção informada mas autônoma dos indivíduos, esgrimem-se idéias sobre a responsabilidade dos governos, na proteção da comunidade e dos indivíduos, acerca do resultado de suas próprias decisões.

É possível encontrar concretos na luta contra determinados problemas de saúde nos seguidores de ambos os ideários. Assim, limita-se a venda do álcool em determinados horários, obrigam-se os cidadãos a utilizarem cintos de segurança ou capacete quando conduzem seus veículos, ou proíbe-se o consumo do cigarro em lugares públicos de modo a proteger, neste caso, os que não fumam. Por enquanto, não obstante, ninguém nos proíbe de tomar sol em excesso, de sermos obesos ou beber sem moderação. Independente do que pensemos sobre estas medidas, o certo é que em uma sociedade democrática sua implantação somente é possível se contarmos com o respaldo de amplos setores da população. Creemos que a maioria das pessoas

concordaria com a opinião de que o governo deveria proteger os menores e os que não têm capacidade para tomar decisões informadas. Nos demais casos, ele deveria, ao menos, criar condições para que opções saudáveis fossem mais fáceis. Este princípio seria efetivado por meio da informação aos indivíduos das vantagens dos hábitos saudáveis e da execução de políticas que ao menos não fossem contrárias a tais hábitos. Infelizmente, em todas as sociedades existem exemplos que demonstram que este último critério operativo não é cumprido. Assim, é comum que a administração autorize a venda de álcool em estabelecimentos próximos às estradas ou incentive o cultivo do tabaco.

DETERMINANTES CIENTÍFICOS DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE: AS TRÊS PERGUNTAS 'HIPOCRÁTICAS' PARA A FORMULAÇÃO DESTA POLÍTICA

Por último, detenhamo-nos por um instante na análise da informação científica necessária para formular uma política de saúde ou programa para o controle de uma enfermidade. A epidemiologia pode proporcionar respostas a pelo menos três questões essenciais: a enfermidade ou o problema de saúde são preveníveis ou controláveis? Caso sejam, como e quais são as estratégias de prevenção ou controle mais adequadas? Qual é a magnitude, estimada *a priori*, do benefício de aplicar certas estratégias?

Nosso trabalho, no futuro, consistirá em gerar mais e melhores evidências visando a responder às perguntas anteriores, e apresentá-las aos administradores, sanitários e não-sanitários, de forma breve e compreensível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARTALEJO, F. R. et al. La epidemiología como un instrumento para una política de salud racional. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 93:663-666, 1989.
- COLE, P. The moral bases for public health interventions. *Epidemiology*, 6:78-83, 1995.
- REMYINGTON, R. D. et al. *The Future of Public Health*. Washington D.C.: National Academy Press, 1988.
- ROSE, G. Strategies of prevention: the individual and the population. In: MARMOT, M. & ELLIOTT, P. (Eds.) *Coronary Heart Disease Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 1992a.
- ROSE, G. *The Strategy of preventive Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1992b.