

Campinas, o autor de uma dissertação de mestrado procurou, nas publicações tradicionais da área, os grupos classificáveis como produtivos, e os resultados encontrados mostraram que a maior parte da produção é perdida, pelo critério de publicação, porque esta produção tem outra finalidade, não sendo preparada e encaminhada para publicação³.

Há uma peculiaridade a ser considerada: o interesse daqueles que trabalham nos serviços de saúde, não necessariamente com formação de pesquisadores, mas com intenção de conhecer mais sobre seus serviços ou de divulgá-los. Há uma série de eventos nos quais a quantidade de trabalhos apresentados sob a forma de pôsteres ou até de comunicações coordenadas mostra o interesse e a curiosidade desses atores a respeito de novas formas de se relacionar com a realidade. No entanto, às vezes, este pode ser considerado pelos pesquisadores acadêmicos um tipo de trabalho diferente da atividade de investigação. Da mesma forma, pareceristas de revistas científicas, com muita frequência, não aceitam esses artigos por terem metodologia menos elaborada. Assim, nem eventos, nem publicações de maior circulação. Então, como divulgar a informação produzida nos serviços? Como dela tomar conhecimento?

Por que não conviver com a diferença, numa área ainda tão carente como a investigação em serviços de saúde no Brasil, e estimular todos os grupos interessados a se acercarem mais desta? Isso aumentaria o número de pesquisas, divulgando-as para aqueles que tiverem intenção de interferir na realidade e ampliando o espectro de divulgação para além das mesmas idéias constantemente publicadas.

1. Gross PA, Greenfield S, Cretin S, Ferguson J, Grimshaw J, Grol R, et al. Optimal methods for guideline implementation: conclusions from Leeds Castle meeting. *Med Care* 2001; 39 (8 Suppl 2):II85-92.
2. Meliones JN, Ballard R, Liekweg R, Burton W. No mission, no margin: it's that simple. *J Health Care Finance* 2001; 27:21-9.
3. Freire JB. A saúde coletiva acerca-se do hospital: o caso do Hospital Público Regional de Betim [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.

Suely Rozenfeld

*Escola Nacional de
Saúde Pública, Fundação
Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, Brasil.
rozenfel@ensp.fiocruz.br*

O texto de Novaes, abrangente e com bibliografia farta e atual, vem em boa hora. Os indicadores da produção científica das nossas instituições acadêmicas impressionam em termos de número de programas de pós-graduação, publicações em revistas pertencentes a indexadores de qualidade inquestionável, pesquisadores engajados em instituições acadêmicas internacionais. Mas, a despeito dos avanços, alguns indicadores de desempenho de serviços, e de saúde, impressionam pelo oposto: mortes de bebês em maternidades por infecções controláveis, incidência crescente de certas doenças transmissíveis, como a hanseníase e a tuberculose, filas intermináveis na rede SUS.

Novaes trata de organizar o campo do conhecimento com um olho nos resultados das pesquisas: a atividade investigatória está de fato contribuindo para a melhoria das condições de oferta e de consumo de serviços de saúde? A autora estabelece como marco disciplinar o encontro entre a epidemiologia e a gestão de políticas e de programas, com o aporte da antropologia, da economia e demais áreas. E traz para a reflexão alguns aspectos importantes da atenção à saúde, abrindo espaço para que outros venham à tona. Um deles relaciona-se à expansão da cobertura populacional pelos sistemas de saúde nas décadas de 1970 e 1980, a qual se deu com certo grau de incorporação de tecnologia e resultou em preocupações quanto à capacidade de o processo sustentar-se economicamente.

A essa discussão é preciso agregar, além dos elementos já identificados, a questão da iatrogenia, dos efeitos adversos ocasionados pelo emprego de equipamentos, procedimentos, medicamentos e demais meios diagnósticos e terapêuticos. Afinal, sabe-se que, no campo do uso de tecnologia, vale o aforismo "o dobro de bom não é necessariamente ótimo". Isso é comprovado pela incidência de 6,7% de reações adversas graves entre pacientes hospitalizados¹. Há indícios de que os processos de extensão de cobertura arrastam consigo um elenco de subprodutos danosos: consumo conspícuo, complacência com os interesses dos produtores de equipamentos e insumos, uso de tecnologias testadas inadequadamente, uso insuficiente de protocolos de tratamento. A criação, o fomento e a difusão de linhas de investigação especialmente voltadas para a iatrogenia em suas múltiplas dimensões favoreceriam uma estratégia de mudança do atual modelo de atenção, cujas distorções são amplamente conhecidas.

Outro problema importante é o limite entre as atividades de pesquisa e de regulação (<http://>

www.anvisa.gov.br/servicosauade/avalia/index.htm, acessado em 07/Jun/2004), que pode, em certas situações, tornar-se indistinto. Não se sabe até que ponto, ao desvendar o papel das variáveis de serviço no perfil de morbidade e de mortalidade, por intermédio da inocente modelagem dos dados, surgem significativos desvios na gestão, na condução e na execução dos atos médicos e sanitários, que exigem pronta ação da vigilância sanitária. Os que estudam os serviços de saúde, através da abordagem direta destes, enfrentam dificuldade e dilemas, alguns deles com implicações éticas relevantes. Entre os problemas mais freqüentes destacam-se: a necessidade de contar com a cumplicidade dos responsáveis pelas unidades para se obterem os objetivos e as metas acadêmicas; o dilema de identificar e nomear, ou não, os serviços pesquisados e seus eventuais resultados desfavoráveis; o formato através do qual os resultados devem ser devolvidos não só aos responsáveis pelas políticas setoriais e pela prestação de assistência, como também à própria sociedade.

Um último aspecto que a leitura do texto suscita é a necessidade urgente de aprimorar as bases de dados nacionais existentes. É de surpreender que o Sistema Autorização de Internação Hospitalar de informações, que contém os registros de todas as autorizações para internações hospitalares, além de outras, sofra a incompreensível lacuna de não conter informação sobre os medicamentos empregados durante as internações. Sabe-se que as bases de dados, mesmo as administrativas, são cada vez mais empregadas em estudos de avaliação da qualidade da atenção². Então, trata-se de melhorar a qualidade delas para torná-las instrumentos úteis para pesquisa e para a tomada de decisões.

Certamente, o texto de Novaes, exposto ao debate aberto, vai provocar outras questões relevantes, resultado da sua qualidade. Espera-se também que impulse o campo dos estudos sobre serviços de saúde entre nós.

1. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. *JAMA* 1998; 279:1200-5.
2. Weingart SN, Lezzoni LI, Davis RB, Palmer RH, Cahalane M, Hamel MB, et al. Use of administrative data to find substandard care - validation of the complications screening program. *Med Care* 2000; 38:796-806.

*Eleonor Minho
Conill*

*Centro de Ciências
da Saúde, Universidade
Federal de Santa
Catarina,
Florianópolis, Brasil.
eleonorc@bol.com.br*

Entre tantas contribuições interessantes, Novaes aponta em seu texto para a existência de uma “compartimentalização” dos campos do conhecimento, sugerindo também a criação de fluxos comunicativos para facilitar o impacto dos estudos realizados. A separação de campos do conhecimento caracterizou-se pela ausência de preocupação dos estudos em clínica e epidemiologia com os efeitos que os serviços poderiam ter no uso individual das tecnologias e com a pouca problematização de suas dimensões específicas nos trabalhos das ciências humanas. Mas, se a necessidade de uma interface pode ter sido uma das razões que facilitaram o surgimento de uma área para apreender essas especificidades, na medida em que o campo se expande, os formuladores de políticas, gestores e a própria área clínica parecem ser pouco influenciados por ela. Então, além da necessidade do crescimento da pesquisa científica nessa área, principalmente no Brasil, é necessário melhorar sua difusão e utilização.

Por compartilhar profundamente com tal argumento, optei por agregar mais alguns elementos a esse respeito. Por exemplo, repensar o uso do conhecimento produzido parece-me essencial antes mesmo de aumentá-lo. Por vezes, tem-se a impressão de que um novo estudo é proposto ou desenhado sem que a etapa de uma adequada revisão bibliográfica tenha sido cumprida ou a discussão dos resultados com os interessados tenha sido feita.

Em seu artigo, a autora enumera algumas iniciativas nesse sentido, e outras poderiam ser acrescentadas. Elas envolvem o estímulo a temáticas específicas ou à criação de uma cultura de difusão de resultados, tais como o financiamento de estudos realizados por pesquisadores locais e oriundos de demandas dos serviços, como foi feito pela Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde do Cone Sul¹; o estabelecimento de agendas de prioridades de investigações conduzidas por instâncias gestoras (Ministério da Saúde. Contribuições à I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde; 1994); a mudança do modo de apresentação de teses e dissertações em favor de artigos publicados; a crescente incorporação do item divulgação dos resultados nos roteiros para financiamentos de projetos de pesquisa. Todas parecem ainda limitadas no alcance de seus objetivos, além de descontínuas.

O que está em discussão são as dificuldades e as possibilidades para que se estabeleça um diálogo ou uma interação mais proveitosa entre espaços ou territórios institucionais, atores