

Derecho del ciudadano y evaluación en los servicios de salud: aproximaciones teórico-prácticas¹

Nalú Pereira da Costa Kerber²

Ana Lúcia Cardoso Kirchof³

Marta Regina Cezar-Vaz⁴

Rosemary Silva da Silveira⁵

Este estudio fue desarrollado en una Unidad de Medicina de Familia de un municipio del sur de Brasil, con el objetivo de analizar como viene desarrollándose el proceso de evaluación en el interior de un servicio público de salud brasileño, específicamente en un servicio de atención a domicilio. Se procedió a la recolección de datos por medio de la observación del proceso de trabajo y de entrevistas con trabajadores, administradores y usuarios, en el período de marzo a junio de 2006. Los sujetos fueron cuestionados acerca de las formas utilizadas para realizar la evaluación del servicio de atención domiciliaria. Se percibió que no existía un trabajo dirigido a identificar problemas y reorientar acciones desarrolladas, evaluando las prácticas y midiendo el impacto de las acciones implementadas por los servicios y programas sobre el estado de salud de la población.

Descriptores: Derecho a la Salud; Atención Domiciliaria de Salud; Evaluación de los Servicios de Salud.

¹ Artículo parte de la tese de doctorado "A atenção domiciliária e direito à saúde: análise de uma experiência na rede pública de saúde no Brasil", presentada a la Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. Apoyo financiero CNPq proceso nº 401933/05-9.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: nalu@vetorial.net.

³ Enfermera, Doctor en Filosofía de la Salud, Profesor Jubilado, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. Investigador visitante, Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil. E-mail: kirchof@terra.com.br.

⁴ Enfermera, Doctor en Filosofía de la Salud, Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net.

⁵ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: anacarol@mikrus.com.br.

Correspondencia:

Nalú Pereira da Costa Kerber
Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem.
Rua General Osório, S/N
Centro
CEP: 96201-900 Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: nalu@vetorial.net

Direito do cidadão e avaliação nos serviços de saúde: aproximações teórico-práticas

Este estudo foi desenvolvido em unidade de medicina de família de um município do Sul do país, com o objetivo de analisar como vem se desenvolvendo o processo avaliativo no interior de um serviço público de saúde brasileiro, na especificidade serviço de atenção domiciliária. Procedeu-se à coleta de dados por meio da observação do processo de trabalho e de entrevistas com trabalhadores, gestores e usuários, no período de março a junho de 2006. Os sujeitos foram questionados acerca das formas utilizadas para a realização da avaliação do serviço de atenção domiciliária. Percebeu-se que não há um trabalho voltado à identificação de problemas e reorientação de ações desenvolvidas, avaliando as práticas e mensurando o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

Descritores: Direito à Saúde; Assistência Domiciliar; Avaliação de Serviços de Saúde.

Right of the Citizen and Evaluation of Health Services: Theoretical-Practical Approaches

This study was carried out at a Family Medical Unit in a city in the south of Brazil, aiming at analyzing how the evaluation process takes place in a Brazilian public health unit, specifically considering a home care service. Data were collected through observation of the work process and interviews with workers, managers and users, between March and June 2006. The subjects were asked about the means applied to evaluate the home care service. No work is done to identify problems and reorient actions taken, evaluating the practices and measuring the impact of service and program actions on the population's health status.

Descriptors: Right to Health; Home Nursing; Health Services Evaluation.

Introducción

En el proceso de construcción y permanencia del ser humano histórico, la salud es un aspecto fundamental que le da condiciones de ser, vivir y desarrollarse, siendo una conjugación de diversos factores como habitación, alimentación, entretenimiento, trabajo, entre otros. El derecho de todo y cualquier ciudadano a las formas de alcanzar esas condiciones se encuentra respaldado por la Constitución de la República de Brasil, de 1988.

Entre los derechos universales de los seres humanos está el derecho a la salud, que significa que "Cada uno y todos los brasileños deben construir y sacar provecho de las políticas públicas – económicas y sociales – que reduzcan riesgos y daños a la salud. Ese derecho significa, igualmente, el acceso universal (para todos) y equívano (con justa igualdad) a servicios y acciones de promoción, protección y recuperación de la salud (atención integral)"⁽¹⁾.

El derecho a la salud y los derechos sociales comenzaron a ser reconocidos universalmente a partir de la Segunda Guerra Mundial, con el surgimiento de varios movimientos en defensa de los derechos humanos y de códigos cuestionando el poder del Estado, en relación a sus ciudadanos, destacadamente, la lucha por los derechos a la salud⁽²⁾.

En Brasil, el derecho a la salud significa la garantía, por el Estado, de condiciones dignas de vida, y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en todos sus niveles, a todos los habitantes del territorio nacional, llevando al desarrollo pleno del ser humano en su individualidad.

La salud, como derecho de los ciudadanos, debe tener servicios y acciones ofrecidos de forma descentralizada y sometidos al control social. De esa forma, la propuesta del Sistema único de Salud (SUS) se encuentra como la mejor doctrina de construcción de la ciudadanía. "La ciudadanía presupone igualdad de derechos, implica una relación recíproca de respeto a los derechos y deberes entre los ciudadanos y el Estado, teniendo por objetivo la materialización de los deseos del sujeto, a través de discusiones socio-políticas; la participación de los envueltos en ese espacio puede significar la redistribución de los derechos para todos (...)"⁽²⁾.

El ejercicio de ciudadanía en salud ha sido realizado por medio de la institución de los Consejos de Salud, en que la sociedad vive la relación Estado/Población y construye

su concepto de derecho a la salud. Una de las formas de ejercer ese control es por intermedio de la evaluación de los servicios de salud. Se entiende que la evaluación de los servicios y el derecho a la salud son elementos interdependientes. La participación de la población en la evaluación de los servicios tiene la función de adecuar mejor los servicios a las necesidades de la población, lo que no siempre se constituye en algo fácil de conseguir. Además, se sabe que los diversos modelos y medidas de evaluación tienen, en el usuario del servicio, un importante componente para evaluación de las intervenciones y de la interacción del medio en los productos observados⁽³⁾.

Por reconocer que los procesos de evaluación en Brasil todavía son incipientes, poco incorporados a las prácticas y poseen un carácter más prescriptivo, burocrático y punitivo que subsidiario de la planificación y de la administración, el Ministerio de la Salud (MS), concordando, con el plano internacional, en el movimiento de la institucionalización de la evaluación que viene siendo implantado en diversos países, como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y Francia, lanzó el documento Evaluación en la Atención Básica en Salud⁽⁴⁾.

Esa es una forma de dirigir los servicios para la realización de procesos de evaluación, entendidos como imprescindibles de ser realizados en todo y cualquier servicio de salud. ¿Cómo saber si las necesidades de salud están siendo satisfechas? ¿Cómo garantizar que se está desarrollando el tipo de trabajo necesario para la población adscrita? A través de la evaluación continua de los servicios prestados, de modo que se pueda tener parámetros para manutención o transformación del trabajo. Se entiende ese aspecto de evaluación de los servicios como siendo un importante componente de validación de los derechos de la clientela, por ser una forma de objetivarlos en lo cotidiano institucional.

Al reflexionar acerca de la importancia que, los ciudadanos, tanto usuarios como trabajadores del sistema de salud, tengan bases, en su cotidiano, para creer en la salud como un derecho inalienable de todos y que los servicios de salud deben ser objeto continuo de evaluación, se analiza, en este estudio, como se viene desarrollando ese proceso de evaluación en el interior de un servicio público de salud brasileño, en el caso específico de un servicio de atención domiciliaria.

Metodología

El estudio presenta abordaje cualitativo, caracterizándose como un estudio interpretativo, en el cual se trata de comprender y explicar aspectos de la vida social que van más allá de los sujetos del estudio⁽⁵⁾.

El local de la investigación fue una Unidad de Medicina de la Familia localizada en una compleja organización

pública de servicio de salud en una capital de la región sur del país, que presenta, hace 25 años, como parte de su proceso de trabajo, la atención domiciliaria. La composición de la muestra fue establecida por los grupos de trabajadores participantes en la atención domiciliaria (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería y residentes de Medicina, Enfermería y Psicología), administradores y usuarios del servicio. El primer grupo tuvo un total de veinte y dos trabajadores. El segundo grupo fue compuesto por la coordinadora de la institución, por la jefa de la unidad de salud y por tres representantes de la comunidad en el Consejo Local de Salud. En el tercer grupo, fueron incluidos tanto el paciente como el cuidador, estableciéndose el criterio de saturación de los datos para encerrar la muestra, participando siete usuarios.

Se procedió recolectar los datos por medio de la observación directa del proceso de trabajo en atención domiciliaria, con acompañamiento de los trabajadores en la unidad y en el desarrollo de las visitas domiciliarias, que se efectuaron durante el período de marzo a junio de 2006 y por medio de entrevistas individuales con los trabajadores, los administradores y los usuarios del programa de atención domiciliaria.

Este estudio se realizó después de aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución a que pertenece la unidad de salud estudiada, conforme el Parecer nº.105/05. Para mantener el anonimato de los sujetos entrevistados, los mismos fueron identificados con la primera letra de la categoría a que pertenecen (E para enfermería; M para médicos; R para residentes, seguido de la letra correspondiente a la especificidad de la residencia: Enfermería, Medicina o Psicología; G para los administradores; y F para familiares/usuarios) acrecida del número de orden de realización de la entrevista.

Comprendiendo la atención domiciliaria como substrato histórico y dialéctico del trabajo en salud, fueron realizadas las reflexiones basadas en ese paño de fondo.

Resultados

Al buscar entender cómo eran desarrollados los procesos de evaluación, tanto del trabajo, como de los trabajadores, hubo unanimidad, por parte de los usuarios, de entender que nunca participaron de cualquier proceso de evaluación y que ni siquiera fueron cuestionados acerca del trabajo que viene siendo desarrollado por el equipo de atención domiciliaria. Una de las familias se manifestó positivamente en relación a eso, infiriendo que tal vez ese proceso no suceda por no haber necesidad, ya que, para ella, parece clara la importancia y la relevancia de la realización de ese tipo de práctica de trabajo: *Es que*

estamos siempre tan contentos. Pero con ese objetivo de hacer una evaluación si estamos satisfechos, si tenemos alguna queja, no. Y no tenemos que mismo, tendría solo que enaltecer (F3).

En relación a los trabajadores, en cuanto a la evaluación del servicio, ésta se presenta con el sentido enfocado en la realización de las reuniones semanales para discusión de los casos de atención domiciliaria: *Nosotros tenemos reuniones semanales para pacientes de la asistencia domiciliar. En las reuniones se hace evaluación, se ve cuando entra alguien nuevo en el programa, se ve quien tiene paciente, quien no tiene paciente, quien va a entrar, como es que están siendo las visitas, las dificultades, si necesita de algún cambio, es hecho en esas reuniones (E1). Nosotros tenemos siempre el lunes, tiene aquella reunión que la gente tiene noticia de los acamados y que la gente trata de resolver en equipo, hace discusión del caso. Cuando el caso es difícil, envuelve problemas de la familia, de los cuidadores, de intrigas entre ellos, la gente discute en el equipo (M2).*

Diversos participantes presentaron ese entendimiento y manifestaron que, en el trabajo realizado en la atención domiciliaria, no es desarrollado un proceso de evaluación: *Nosotros estamos sin evaluación. Ahora estamos comenzando lo básico de saber cuántas visitas estamos haciendo, porque antes ni eso yo podía ver. Por más que tuviese boletín, tú acceder a un programa allá, nosotros hicimos 'n' entrenamientos, 'n' cosas, ya hicimos manual, nunca dio resultado. La verdad es que el programa evaluado como tiene que ser nunca fue. Además de que teníamos que hacerlo manualmente, yo sólo puedo saber si fue hecha la visita, quien fue (E8). No existe ningún indicador, por ejemplo, de que la asistencia domiciliar disminuye internaciones, o de que disminuye mortalidad, eso es una cosa que todavía está por ser construida (M1).*

Uno de los administradores alerta sobre el proceso que está iniciándose en ese servicio, de normalización y evaluación de la atención domiciliaria, refiriendo que, por medio de esa movilización, va a haber el comprometimiento de las unidades de salud, que tendrán un guía orientador y podrán sentirse más motivadas a efectuar evaluaciones del proceso de trabajo y estar, así, de pose de datos que auxilien a mejorar la calidad de la asistencia: *pienso que ahora varias cosas van a mejorar, porque, como la institución está pensando en una política de evaluación, puede ser que influya. Tú tener una política institucional de evaluación y desempeño profesional, esa que está saliendo, no es sólo una propuesta de evaluación individual, mas así como tú eres evaluado, tú evalúas a tu coordinador. Hay evaluación de equipo y evaluación individual, que influye en la evaluación del equipo. Si tú comienzas a tener ese tipo de evaluación en la asistencia domiciliar... (G1).*

En la unidad de salud estudiada, no hay una preocupación latente con esa cuestión, tanto que no existen procesos de evaluaciones. Sin embargo, existe preocupación en cuanto a la resolución de cualquier

problema que hubiese sido evidenciado en el transcurso de la asistencia, o que sean levantados por los usuarios. Según los participantes de la investigación, hay siempre una tentativa de solución para los problemas levantados: *trae en el gran equipo que alguna cosa no está funcionando bien, esa evaluación es hecha (E4). Eso es traído para nosotros de vuelta, en forma de queja del doctor o de queja que la enfermera no fue o queja de que están tratando de hacer que se quede en la casa una persona que no se puede quedar en la casa (M3).*

Hay una movilización frente a las quejas, de problemas manifestados, sin embargo, no se dirige una mirada para la organización del trabajo, en el sentido de ver y percibir la forma como éste viene siendo desarrollado y analizar si las acciones de los trabajadores y lo que comprende el servicio contemplan los derechos y las necesidades de la clientela. A través de las declaraciones fue posible percibir la inexistencia de la evaluación tanto del proceso de trabajo individual de los trabajadores, como del colectivo: *todavía no ocurre, todavía no existe una evaluación de los trabajadores (E3). Es pasado aquí en el equipo. Por ejemplo, fue cobrado que estaba medio descuidado, medio de lado, nadie sabía de nadie, quien era paciente de quien, lo que fulano tenía, lo que mengano tenía. Sin embargo nadie te evalúa, nunca escuché a nadie decir: mira, tú lo estás haciendo muy bien. Hasta hoy, nadie vino a eso, nadie me evaluó (E7).*

Ya las enfermeras toman para sí la responsabilidad del desarrollo de la evaluación de la atención domiciliaria en el sentido de colocar a la organización del trabajo en el foco de la dinamización de las actividades del equipo. En la aprensión del contenido expresado en las declaraciones y en el transcurso del proceso de trabajo, realmente hay un acuerdo tácito de que la enfermera es la figura responsable por la manutención y por el control de esa práctica. *Si hay un control. Hasta quien controla eso soy yo: la cantidad de visitas, si las personas están siendo visitadas mismo, con qué frecuencia ellas están siendo visitadas. Y yo hago ese control, de cobrar a las personas que no visitaron y también de repasar al profesional la referencia de esas personas en la unidad cuando es solicitada alguna visita. Mensualmente, yo hablo con cada persona si tiene algún problema (RE1). Las enfermeras tienen el control de los pacientes en acompañamiento y hace cuanto tiempo aquellos pacientes no son vistos (M1).*

Discusión

A pesar de no existir un proceso de evaluación en el servicio investigado, los usuarios manifestaron su satisfacción por estar siendo asistidos en su domicilio. Sin embargo, eso no garantiza la calidad de la asistencia, pues los usuarios presentan un límite de entendimiento, que es dictado por aquello que perciben que es su necesidad, además del que no poseen una perspectiva de la

potencialidad de la atención y su relación en la comunidad a que asiste. Siendo así, ya se consideran satisfechos solamente por la existencia de ese servicio a su alcance.

Así, se cuestionan como posibles factores intervinientes para la evaluación de los usuarios acerca de sus derechos y del cuidado recibido si esa evaluación positiva está relacionada a su condición de vulnerabilidad, asociada al recelo de expresar insatisfacciones y deseos, o a su posible desconocimiento acerca de sus derechos y también a las cuestiones referentes a desigualdades, como, por ejemplo, de la población que necesita, pero no está incluida en esa asistencia. Entre la parcela más desfavorecida de la población, parece que la noción de derecho se confunde con “*la de dádiva y de favor*”, lo que paraliza las posibilidades de lucha y reivindicación de los derechos⁽⁶⁾. En contextos muy desiguales, para ciertos segmentos de la población, la dificultad usual de conseguir atención resulta en baja expectativa. El simple hecho de ser atendido ya puede producir satisfacción, pues las personas no esperan mucho de las instituciones públicas⁽⁷⁾. Ellas esperan la acción hecha y no la relación entre la necesidad y el producto, o sea, la necesidad es simplificada como actividad realizada, la atención.

En esa perspectiva, la evaluación del proceso de trabajo individual y colectivo parece ser necesaria para favorecer la comprensión de los conflictos existentes entre las acciones morales que pueden y que deben ser realizadas para proteger los intereses de los usuarios en lo que se refiere al tratamiento justo, equitativo y apropiado⁽⁸⁾.

La concepción de justicia como equidad propone que todas las personas tienen derechos iguales, como el derecho de ejercer su libertad y la igualdad de oportunidades. Sin embargo, las desigualdades sociales deben ser vistas de modo desigual, o sea, partir del principio de la diferencia, el cual propone el máximo beneficio a los seres menos aventajados de la sociedad⁽⁹⁾.

Y, en lo que se refiere a los trabajadores, el sentido presentado en las declaraciones incluye apenas las cuestiones directas de cada paciente asistido por medio de la atención domiciliaria. Se encuentra la manifestación de la evaluación solamente en la acepción de control y evolución de casos, o mismo la evaluación del trabajador. El foco en la evaluación es para el objeto/cliente/usuario, más específicamente en la acción/actividad sobre él y no para el proceso de trabajo.

Sin embargo, en los servicios de atención básica/primaria de la salud, la evaluación debe ser utilizada para “definir y caracterizar a la comunidad; identificar los problemas de salud de la comunidad; modificar programas para abordar estos problemas; monitorizar la efectividad

de las modificaciones en el programa”⁽¹⁰⁾.

Además de constituir una oportunidad de verificar, en la práctica, la respuesta de la comunidad a la oferta del servicio de salud y de la mejor adecuación del servicio a las expectativas de su comunidad, “la abertura para la evaluación del sistema de salud por el usuario favorece la humanización del servicio, ejercita la aceptación de la visión y percepción del otro y favorece, también, la realización de análisis socio antropológicos necesarios para una mejor contextualización del servicio de salud ofrecido”⁽¹¹⁾.

La evaluación ofrece “la posibilidad de crear espacios de reflexión sobre la práctica, des-construir ideas vigentes o construir sentido común en relación a los conceptos y discursos”^(10,12). Existe esa connotación en vista de que la evaluación puede apoyar a los trabajadores y administradores a realizar elecciones más consistentes en relación a los rumbos de sus iniciativas.

La administración del servicio está comenzando a reflexionar sobre la consolidación de la evaluación, acompañando la política gubernamental, que viene tratando de introducirse en el sistema de salud. El MS presenta, como uno de los conceptos: “La evaluación en salud es un proceso crítico reflexivo sobre prácticas y procesos desarrollados en el ámbito de los servicios de salud. Es un proceso continuo y sistemático cuya temporalidad es definida en función del ámbito en que ella se establece”⁽⁴⁾.

Cuando existe ese tipo de determinación en nivel de las superestructuras, la evaluación es más fácil, lo que no significa que sea fácil su realización en los espacios micro estructurales, como en el caso de este estudio. Porque es, en el nivel macro que son elaboradas las políticas, las directrices orientadoras del trabajo, y en el nivel micro es que ellas son desarrolladas de forma adaptada a sus propias necesidades y realidad; facilita, porque funcionan como ejemplo y como guía de las acciones.

No es fácil para los trabajadores que se encuentran envueltos con las problemáticas de lo cotidiano de los servicios, como la alta demanda de la población, conseguir establecer períodos de tiempo durante el espacio de trabajo para estructurar una lógica de evaluación. Esa es una tarea para los administradores, que deben responsabilizarse por ese proceso, movilizándolo a los trabajadores para que reflexionen y participen de esta, pero a partir de instrumentos concretos y facilitadores para alcanzar los objetivos de las evaluaciones que serán realizadas. Hay que admitir que hay una fuerza real, mismo que relativa, de las estructuras, que impone restricciones a los sujetos⁽¹³⁾.

Se entiende que la evaluación es un proceso que debe ser estructurado y realizado en nivel micro, por los servicios; pero que debe ser un proceso institucionalizado

en nivel macro, en la organización del servicio como un todo. Al realizar inversiones en la institucionalización de la evaluación se está contribuyendo decisivamente con el objetivo de calificar la atención a la salud, promovándose la construcción de procesos estructurados y sistemáticos, coherentes con los principios del Sistema Único de Salud, además de que se estará auxiliando a los servicios en la construcción de una cultura de evaluación.

Existe la comprensión de la necesidad de la existencia de la evaluación en ese servicio, sin embargo, uno de los posibles obstáculos técnicos, que se presentan como obstáculo para la concretización de este proceso, es la falta de un programa computadorizado, que facilite el trabajo de almacenamiento y control de los datos. Uno de los administradores afirma que ellos no tienen como cuantificar el trabajo realizado, por no existir una sistematización, no existir indicadores epidemiológicos construidos. "Evaluar y monitorizar el desempeño de esos servicios es hoy una importante necesidad para las proposiciones que buscan perfeccionar la calidad de la atención"⁽¹⁴⁾.

Una de las formas de buscar la mejoría de la calidad de la asistencia es el proceso de evaluar el desempeño de los trabajadores. Este es un modo de acompañar como está siendo desarrollado el trabajo y parte integrante del proceso de enseñanza y aprendizaje, el cual es característico de la actividad educativa del enfermero y que contribuye para la mejoría de la calidad de la asistencia⁽¹⁵⁾.

Los enfermeros, más que cualquier otro profesional de la salud, tienen frecuentes oportunidades de facilitar y manifestar el respeto por los derechos de los pacientes. Como líderes de equipo, asumiendo el liderazgo de la asistencia prestada al paciente, los enfermeros son la fuente principal de contacto personal, íntimo y continuo con los pacientes⁽¹⁶⁾. Utilizándose de esta proximidad, el enfermero puede auxiliar a los usuarios a asumirse como corresponsables por la calidad del cuidado, a partir del momento en que evalúen la asistencia recibida en los diversos servicios de salud utilizados. Por otro lado, los usuarios pueden estimular a los enfermeros a observar los procesos de trabajo y producir actividades evaluativas.

Evaluar el desarrollo de los servicios de salud no es solamente necesario, es imprescindible para alcanzar la calidad de la asistencia deseada. La evaluación, "debe subsidiar la identificación de problemas y la reorientación de acciones y servicios desarrollados, evaluar la incorporación de nuevas prácticas sanitarias en la rutina de los profesionales y mensurar el impacto de las acciones implementadas por los servicios y programas sobre el estado de salud de la población"⁽⁴⁾.

En ese sentido, para alcanzar la efectiva consecución de los objetivos del SUS en su plenitud, existe la dependencia

de la incorporación de los procesos de evaluación a su dinámica de funcionamiento. "Sólo con la reflexión en bases y cuidadosa sobre lo que se hace y como se debe hacer es posible de hecho alcanzar cobertura, resolutivez y acceso, y, más importante, con efectivo control social"⁽¹⁷⁾.

Los administradores del sistema de salud y de los servicios de salud en particular demuestran su responsabilidad con los servicios en el momento en que se preocupan con su evaluación sistemática. Esa preocupación muestra el interés por la calidad de esos servicios y por la calidad de la atención dispensada en ellos, ya que la calidad de la atención a la salud significa que "las necesidades de salud, existentes o potenciales, están siendo atendidas de forma optimizada por los servicios de salud, dado el conocimiento actual al respecto de la distribución, reconocimiento, diagnóstico y manejo de los problemas y preocupaciones referentes a la salud"⁽¹⁰⁾.

Es preciso que los administradores expresen concretamente la preocupación con esas cuestiones, en la forma de protocolos, programas de evaluación, instrumentos epidemiológicos y metodológicos que faciliten la realización de ese proceso por los trabajadores. La administración del servicio en estudio inició una movilización en ese sentido, esperando reglamentar el proceso de evaluación de la atención a la salud desarrollada en los servicios bajo su jurisdicción, pero todavía no consiguió desarrollarla en el servicio de atención domiciliaria.

El último destaque que se hace en relación a las declaraciones es la relación del enfermero con la evaluación. Ese trabajador es considerado y considerase como responsable por este proceso. Se percibe ésta como una actividad inherente a ese trabajador. Esta es una realidad en todos los servicios de salud, pues se sabe que, entre las funciones administrativas que circundan el enfermero, se incluye la realización de la evaluación de desempeño de los funcionarios de su grupo de trabajo⁽¹⁸⁾.

Se destaca que el contexto de la atención domiciliaria es un palco ideal para la realización de procesos de evaluación con la inserción de los usuarios en ese proceso. Sin el desarrollo de esos procesos se está dejando de incluir al usuario como ciudadano.

Las metodologías que incorporan la visión del usuario son vistas como parte de un paradigma en el cual se reafirman principios relativos a derechos individuales y de ciudadanía, tales como los expresados en los conceptos de humanización y derechos del paciente⁽⁷⁾.

Consideraciones finales

Se puede percibir que no hay un trabajo en el sentido de realizar identificación de problemas y reorientación de

acciones desarrolladas, evaluando las prácticas y midiendo el impacto de las acciones implementadas por los servicios y programas sobre el estado de salud de la población.

La cuestión de evaluar el proceso de trabajo realizado demuestra preocupación y responsabilidad con la garantía de los derechos de los ciudadanos usuarios del sistema de salud. Garantizar el derecho a la salud no es sólo garantizar el acceso a los servicios, también es garantizar que la calidad de la atención dispensada en el interior de esos servicios sea la mejor posible y la más adecuada a las necesidades de la población.

La evaluación como área de estudios viene creciendo en los servicios, no restringiéndose más apenas al ámbito

académico. Hasta mismo porque, sin evaluación, es difícil planificar. Por otro lado, dados los pocos recursos públicos, se precisa recurrir a organismos internacionales a fin de financiar proyectos, y la evaluación es una de las exigencias de financiadores externos. La dificultad todavía se encuentra en los objetos de la evaluación, que generalmente son complejos y exigen abordajes creativos y diferenciados, que favorezcan el ejercicio de la crítica y de la reflexión.

Por lo tanto, esa es una tarea que no podemos más postergar, tenemos que abrazarla y calificar el cuidado en salud con la contribución de esa área, bajo pena de tornar obsoleta nuestra acción.

Referencias

1. Associação Paulista de Enfermagem. SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, volume 1. São Paulo (SP): Atheneu; 2004.
2. Soares NV, Lunardi VL. Os direitos do cliente como uma questão ética. Rev Bras Enferm. 2002 jan/fev;55(1):64-9.
3. Hartz ZMA, Silva LMV (org). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Amezcua M, Toro AG. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Publica 2002 sep/out;76(5):423-36.
6. Vargas LA, Oliveira TFV, Garbois JA. O direito à saúde e ao meio ambiente em tempos de exclusão social. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the internet]. 2007 [acesso 23 abril 2009]; 15(especial):850-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_20.pdf.
7. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Cienc Saúde Colet 2005;10(3):599-613.
8. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo (SP): Loyola; 2002.
9. Rawls J. Sobre las libertades. Barcelona (ES): Paidós; 1990.
10. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
11. Teixeira SA. Avaliação dos usuários sobre o programa de saúde da família em Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. In: Fernandes AS, Seclen-Palacin JA, organizadores. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2004. p. 77-101.
12. Silva RR, Brandão D. Os quatro elementos da avaliação. 2003 [acesso 17 jan 2007]; Congresso Nacional da Rede Unida. Londrina/PR. 24 a 27 de maio de 2003. Disponível em: www.preval.org/documentos/00816.pdf.
13. Schraiber LB, Nemes MIB. Processo de trabalho e avaliação de serviços de saúde. Cadernos FUNDAP 1996; 19: 106-21.
14. Sala A, Nemes MIB, Cohen DD. Metodologia de avaliação do trabalho na atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública 1998 out./dez; 14(4):741-51.
15. Balbuena EA, Nozawa MR. Levantamentos dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004; 12(1):58-64.
16. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço, MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [seriado na internet]. 2002 [acesso 23 abril 2009]; 10(1):85-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000100013
17. Camargo KR Junior, Campos SEM, Teixeira MTB, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco TB. Aspectos metodológicos da avaliação na atenção básica. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC; 2006. p. 223-41.
18. Brahm MMT, Magalhães AMM. Opinião da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação de desempenho. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):415-21.

Recibido: 22.6.2009

Aceptado: 25.8.2010

Como citar este artículo:

Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cezar-Vaz MR, Silveira RS. Derecho del ciudadano y evaluación en los servicios de salud: aproximaciones teórico-prácticas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2010 [acceso en: ];18(5):[07 pantallas]. Disponible en: 