

Saúde pública prospectiva

Há muito que aprendemos a importância de comparar o «observado» com o «esperado».

Primeiro foi na estatística, quando comparámos a distribuição dos dados observados nas células de uma tabela com a distribuição esperada, na hipótese de não haver associação entre as variáveis estudadas, e ajuizámos do significado das diferenças entre os valores esperados e os observados.

Depois foi, eventualmente, no estudo dos mecanismos de regulação que nos deparámos de novo com o binómio observado/esperado — os processos de regulação actuam de forma a assegurar que os valores observados se situam satisfatoriamente próximos dos esperados.

No primeiro caso, a determinação das expectativas é uma questão de cálculo que decorre da lógica da análise que se pretende fazer. No segundo, as expectativas são definidas em função daquilo que é o equilíbrio desejável para o organismo (regulação biológica), para a organização (regulação organizacional) ou para o sistema (regulação sistémica) em causa.

Em qualquer destes casos tudo é relativamente bem predeterminado.

Como alguém escreveu, nem o futuro «já é aquilo que costumava ser».

Hoje, em saúde pública, somos cada vez mais chamados a prestar atenção a um outro tipo de expectativas — aquelas que dizem respeito às contingências do futuro e aquelas que configuramos a partir da vontade de influenciar esse futuro.

Assim, a primeira componente desta saúde pública prospectiva consiste em procurar antecipar o que irá acontecer num futuro mais ou menos próximo e actuar de acordo com essas previsões.

Há alguns anos fez-se um reforço da vacinação contra o sarampo porque o estudo do comportamento da doença no passado — através de métodos de modelação matemática — fazia prever um novo surto.

Recentemente, em relação à época da gripe 2003/2004, fez-se um bom esforço informativo sobre a importância da vacinação, particularmente em relação aos grupos populacionais mais vulneráveis. No entanto, foi difícil antecipar os efeitos de certos ingredientes da situação em 2003, pelo que a vacina acabou por se esgotar em muitas farmácias, tanto em Portugal como noutros países.

Os receios, fundamentados, de uma nova pandemia de gripe deram origem a «planos de contingência», periodicamente revistos, que procuram antecipar as questões críticas que se irão pôr à saúde pública nessa eventualidade.

Está à porta o Euro 2004 futebolístico. Será um acontecimento de massas, com um grande número de visitantes dos diversos países europeus participantes. Os efeitos do consumo excessivo de álcool, o aumento de acidentes rodoviários, a violência por

«hooliganismo» ou terrorismo, surtos da «doença do legionário», são algumas das ameaças com aumento de riscos para a saúde que é possível perspectivar.

Portugal é o país da União Europeia onde a recessão económica mais intensamente se faz sentir e onde se prevê que possa vir a persistir por mais tempo. Com que efeitos sobre a saúde dos Portugueses? Como minorar esses efeitos?

A segunda componente desta saúde pública prospectiva tem a ver com a necessidade de estabelecer «estratégias de saúde» baseadas em metas de realização. É a saúde pública associada à ideia de «fazer aquilo que temos boas razões para acreditar que vai resultar». É a saúde pública da informação e do conhecimento, da efectividade, da comunicação, da capacidade de negociar e federar interesses, da promoção de uma visão partilhada do tipo de futuro que interessa à maior parte.

Esta concepção apareceu pela primeira vez, de forma prática, nos Estados Unidos, quando o serviço de saúde pública daquele país começou a elaborar, no fim dos anos 70, um documento sobre as metas da saúde nos EUA. Esta abordagem foi rapidamente adoptada pela Organização Mundial de Saúde/Europa em meados da década de 80 e a partir daí passou, paulatinamente, a fazer parte integrante dos instrumentos mais influentes das políticas públicas em saúde. A União Europeia adoptou uma abordagem similar em relação às suas políticas de desenvolvimento, nomeadamente a partir da cimeira de Lisboa de 2000.

A experiência tem demonstrado, no entanto, que não basta definir objectivos sob forma de expectativas quantificadas e enumerar as acções necessárias para os realizar. Este esforço prospectivo terá de ir, necessariamente, mais longe. É indispensável estudar a agenda dos «actores da saúde» e os principais cenários da sua futura evolução, assim como a forma como essas agendas influenciam os compromissos sociais que subjazem às metas da saúde.

De que forma estamos a aproximar-nos ou a afastar-nos das metas de saúde e de desenvolvimento dos serviços de saúde acordadas? A que se devem os eventuais desvios em relação aos valores esperados? O que podemos aprender com isso e também com os bons desempenhos na realização das metas? Como se comportaram em relação às metas estabelecidas os actores da saúde — o sistema político, as unidades prestadoras de cuidados, as organizações profissionais e cidadãs, as indústrias de tecnologias da saúde, as universidades, os meios de comunicação social e a administração pública da saúde (e de outros sectores relevantes, como a educação, a ciência e tecnologia, a veterinária, a agricultura, a circulação rodoviária, a acção social).

O debate e a aprendizagem que esta análise suscitaria nas organizações públicas e privadas relacionadas com a saúde, assim como no conjunto da sociedade, acabariam por constituir, seguramente, um elemento essencial para uma boa governação da saúde.

