

Sistemas de serviços de saúde

Reflexões sobre uma conferência internacional

Rui Lopes dos Reis

Na Conferência da NATO sobre Sistemas de Serviços de Saúde, organizada pelo Advanced Research Institute on Health Services System, que se realizou em Haia, de 29.8 a 3.9 de 1982, fizeram-se importantes e profundas reflexões sobre a estrutura, recursos e administração dos referidos sistemas.

Este artigo descreve os principais assuntos que foram motivo de debate na conferência e apresenta as ilações que dele consideramos oportuno retirar.

1. Justificação

De 29 de Agosto a 3 de Setembro de 1982, realizou-se em Haia (Holanda) uma importante Conferência sobre Sistemas de Serviços de Saúde organizada pela "NATO — Advanced Research Institute on Health Services System".

Nesta Conferência participaram 26 representantes de todos os países da organização do Tratado do Atlântico Norte e da Organização Mundial de Saúde.

O desenvolvimento e as conclusões dos debates em que participei permitiram-me um certo número de reflexões que constituem o presente artigo.

□

Rui Lopes dos Reis, é Doutorado em Saúde Pública e docente da E.N.S.P.

2. Considerações gerais

Os serviços de saúde têm por finalidade assegurar a promoção da saúde e a prevenção da doença a todos os níveis, bem como o oportuno diagnóstico, tratamento e reabilitação de doentes.

Todavia, o sistema de serviços de saúde não é único ou mesmo maior responsável pela saúde da comunidade, isto porque a saúde é também determinada pela dieta alimentar, trabalho a nível educacional e outras causas. Por sua vez a nutrição, ocupação, educação e vários factores físicos e sociais, influem na saúde de cada um dos indivíduos dessa comunidade consoante o seu "status biológico": idade, sexo, imunidade, etc. (Roemer, 1982).

Por isso, tal como cada país tem um sistema de educação, de agricultura, de transportes, também deve possuir um sistema de serviços de saúde que considere os factores que constituem e determinem o nível de saúde de uma população.

A escolha da estratégia para implementar e reforçar as características deste sistema deve ser feita de acordo com a própria noção de sistema, de maneira a permitir o desenvolvimento coerente de todas as partes que o constituem bem como o seu interrelacionamento.

O êxito do sistema em causa, depende, não só da natureza e gravidade dos factores físicos e sócio-políticos acima referidos, mas também do conhecimento da natureza das dificuldades a vencer.

A existência de estudos de avaliação destas matérias, tanto no âmbito nacional como em áreas geográficas mais restritas, tem contribuído em vários

países, para a identificação e resolução de muitos destes problemas (Werff, 1982).

A necessidade da existência de um sistema de serviços de saúde em cada país advém da constatação do crescente aumento da importância económica deste sector da economia nacional. O caso português é disso um relevante exemplo. De facto, a percentagem do orçamento do Serviço Nacional de Saúde sobre o produto interno bruto foi em 1981, de 3,9% portanto superior aos dos anos anteriores (1978, 1979 e 1980) que se situava entre 3,3% e 3,5%. Assinale-se também que cerca de 4% da população trabalhadora exerce as suas funções profissionais neste sector. Percentagem com tendência para aumentar, nomeadamente nos hospitais onde a crescente sofisticação de cuidados exige maior número (e melhor qualificação) de pessoal.

Assim, as despesas da saúde cresceram desproporcionadamente em comparação com as economias nacionais, realidade que se torna ainda mais preocupante numa época de recessão mundial.

Mas, à medida que se torna imperativo diminuir estas e todas as despesas públicas, aumenta a procura de cuidados médicos sempre mais onerosos.

Não é de estranhar, portanto, que este sector mereça grande atenção em todo o mundo e que tantas medidas sejam preconizadas para, com os recursos disponíveis, satisfazer o melhor possível as necessidades em saúde das populações. O sistema de serviços de saúde tem exactamente por finalidade a racionalização do funcionamento dos serviços que o constituem.

3. A estrutura dos sistemas de serviços de saúde

3.1. Coordenação

Torna-se necessário começar pela criação de uma **estrutura** que permita planear e gerir os serviços de saúde de uma maneira **sistemática**, isto é, como um todo de elementos interrelacionados. Portanto, cada elemento constituinte do sistema é relacionado com os restantes elementos, directa ou indirectamente.

No entanto, não é tarefa fácil estruturar este sector num sistema lógico e compreensivo que possa ser coordenado pelos governos (Gardeniers-Berendsen, 1982).

Muitas vezes os Ministérios da Saúde têm dificuldade em coordenar a actividade dos seus próprios departamentos e muito menos conseguem estabelecer a coordenação horizontal com departamentos doutros ministérios que desenvolvem actividades afins. Como consequência, não podem ser implementadas políticas, estratégias e planos de acção intersectoriais.

Por outro lado, as ligações verticais nem sempre são adequadamente organizadas, embora existam em muitos países órgãos de consulta do governo que elaboram as políticas de saúde e os planos de acção. No entanto, se a concentração de tais funções num só órgão não se tem revelado satisfatória, também a proliferação destes tem causado problemas graves de coordenação.

Quando o sector privado é relevante, deverão ser criadas condições para que ele participe no desenvolvimento dos sistemas de serviços de saúde. Os governos devem estabelecer regras de actividade

deste sector, concertadas com o interesse nacional, que aproveitem o seu dinamismo e promovam (ou reforcem) o estabelecimento de várias outras entidades de saúde de administração mista, de maneira a preencher as lacunas de serviços que forem detectadas.

3.2. Regionalização e participação

Associados à noção de regionalização existem dois conceitos: desconcentração e descentralização, e quase como consequência lógica destes: democratização e participação.

Com efeito, a regionalização surge do reconhecimento que a participação da gestão do espaço geográfico permite uma melhoria da gestão global deste. E tal partição pode ser concebida no sentido de estabelecer uma hierarquia de decisão desde o poder central até ao poder regional ou local — desconcentração; ou ainda, uma delegação de autoridade do poder central regional ou local — descentralização. No primeiro caso, o máximo poder de decisão mantêm-se no governo que assegura a sua eficácia hierarquizando as decisões até à base da pirâmide administrativa; no segundo caso, o poder regional ou local é investido de autonomia e responsabilidade próprias embora parciais.

A maior ou menor participação das populações no desenvolvimento das estruturas organizacionais de saúde está intimamente ligada ao nível atingido pela democracia vigente e democratizar pressupõe regionalizar (desconcentrar e descentralizar), daí a íntima ligação entre estes conceitos. No entanto, a descentralização só deverá ser prosseguida enquanto for possível coordená-la minimamente.

Não é fácil regionalizar e tal acção requer que à partida certos conceitos sejam bem definidos, como por exemplo: que instituição (ou instituições) devem fazer o financiamento e de que maneira, ou ainda ou que se entende por "todos têm direito aos cuidados de saúde".

Finalmente, há que prevenir não só a resistência que certas instituições de saúde com direitos adquiridos desenvolverão contra o estabelecimento de um processo que conduza a uma verdadeira participação das populações; mas também o aumento desproporcionado da burocracia montada com o fim de facilitar a participação pretendida, mas que algumas vezes só a dificulta.

4. Os recursos humanos e materiais

4.1. Recursos humanos

São enormes os problemas que existem nos sistemas dos serviços de saúde relativamente aos recursos humanos. Verifica-se a existência de um número insuficiente de certos profissionais, a sua assimétrica distribuição geográfica ou ainda inadequada qualificação às necessidades a satisfazer.

O planeamento dos quantitativos dos recursos humanos e da sua formação tem resolvido o problema em vários países (Reino Unido, Finlândia, Suécia, Noruega e Dinamarca).

Programas de ensino apropriados aos conhecimentos e qualificações requeridas podem solucionar a satisfação da procura de muitos profissionais.

Mas tem sido a formação contínua que se tem revelado um dos mais importantes instrumentos para a optimização da utilização dos recursos humanos adequando as actividades dos serviços de saúde às diversas alterações da procura (Wennström, 1982).

Ainda quanto à formação básica de pessoal, será de salientar que se pretende que os estudantes sejam preparados para trabalharem no âmbito da saúde então estes devem ter experiências de ensino cobrindo todo esse âmbito. Os médicos, por exemplo, são ensinados nos hospitais universitários não lhes sendo dada uma perspectiva globalizante dos cuidados de saúde.

Esta perspectiva só poderá ser conseguida com um ensino alargado a uma dada população que englobe os cuidados primários, diferenciados e especialidades clínicas, com as desejáveis interacções entre as faculdades, estudantes e profissionais de saúde (Kleczkowski et al., 1982).

4.2. Recursos materiais

No que respeita aos recursos materiais (instalações e equipamentos) verifica-se habitualmente também uma assimétrica distribuição geográfica destes em desfavor das zonas rurais e um apetrechamento favorecendo os hospitais de grande dimensão em relação a outras unidades de saúde, se melhor dotadas de meios para responder àquela procura.

De uma maneira geral, os cuidados ambulatoriais não têm tido o desenvolvimento que seria conveniente, o mesmo se podendo dizer dos centros de dia ou dos hospitais de rectaguarda.

4.3. O desenvolvimento tecnológico

Tem sido impressionante o desenvolvimento tecnológico verificado nos últimos anos, considerado um dos maiores responsáveis pelo acréscimo dos custos da saúde. Se a este desenvolvimento tecnológico tem correspondido um acréscimo semelhante ou mesmo superior da qualidade dos serviços prestados aos doentes, continua a ser uma questão que carece de resposta convincente.

Ao aumento (parcialmente evitável) dos custos provenientes do avanço da tecnologia não é alheio o facto de toda a formação médica ser feita ignorando os custos dos meios que utiliza.

E inúmeras vezes aconteceria que os mesmos resultados se poderiam obter com meios mais económicos.

Assim, parece evidente que a inovação tecnológica tem proporcionado indiscutíveis benefícios para a saúde das populações, mas já é duvidoso que a maneira como aquela tem sido utilizada, seja a mais eficiente (Kleczkowski, 1982).

5. A administração do sistema de serviços de saúde

5.1. Planeamento

Actualmente, o planeamento é aceite como um importante instrumento para a tomada de decisão. Especialmente no sector público, devido à crescente

Também o planeamento não tem sido encarado numa perspectiva de inovação e de mudança. Especialmente nos dias de hoje, em que o conceito de saúde foi alargado, em que cada vez maiores restrições económicas são impostas por toda a parte e também por que se expandem as fronteiras do próprio planeamento, justifica-se que sejam reconsideradas as suas perspectivas e os seus métodos.

5.2. Financiamento e orçamento

Quando o financiamento deriva de várias fontes, a não ser que exista uma boa coordenação e um aperfeiçoado método de distribuição de verbas, há tendência para se gastar mais dinheiro, do que se existisse uma só fonte.

Um instrumento de controlo de custos aplicado em vários países é o sistema orçamental restricto. Mas existem grandes diferenças no que respeita aos resultados obtidos. Para ser eficaz, um sistema orçamental deve cobrir todos os serviços de saúde e conter determinados limites tanto para os investimentos como para as despesas de exploração.

O sistema de regionalização da gestão orçamental pode fracassar nas regiões que tenham liberdade para cobrar os seus próprios impostos e o estrito controlo orçamental a nível nacional não se tem mostrado suficiente. Tal sistema requer ainda uma adequada estrutura, pessoal experiente e qualificado, processos de trabalho simples e flexíveis e um mínimo de dados, o que constitui um grupo de requisitos nem sempre fácil de dispor.

5.3. Investigação

As áreas de investigação em saúde mais prementes parecem ser: estudos de oferta — procura de serviços de saúde, de controlo de custos, de acesso aos cuidados, de programas de formação e reciclagem e de avaliação da qualidade de cuidados.

Os resultados da investigação podem contribuir para a eficiência e a eficácia da tomada de decisão. Contudo, a investigação no campo da saúde tem-se restringido muito aos temas biomédicos que possuem maior prestígio, melhores equipamentos e mais recursos. A investigação nos sistemas de serviços de saúde não tem merecido tanta atenção, apesar do incremento verificado nos anos setenta.

Uma das dificuldades da investigação no campo da saúde consiste na deficiente existência de elementos estatísticos e outra respeita à avaliação que, sendo difícil de efectuar em qualquer sector económico, apresenta ainda maiores problemas em relação à saúde, dada a natureza e implicações várias das suas actividades. No entanto, diversas utilizações de complexidade dos seus processos da administração e de controlo.

Em muitos países o planeamento dos serviços de saúde começou pelos hospitais, considerados como as unidades de saúde que com mais urgência dele necessitavam. Mas, como esta acção não se estendeu a todo o sector, não se conseguiu o resultado que se pretendia para o planeamento global: o equilíbrio entre todos os elementos do sistema dos serviços de saúde.

ções da análise custos-benefícios e custos-eficácia têm revelado bons resultados (O.M.S., 1976).

Por último, é de referir que nem sempre os políticos consideram a investigação em saúde como um instrumento útil para a sua tomada de decisão no que respeita à administração dos serviços de saúde, mantendo-se assim uma difícil intercomunicação entre cientistas e políticos como se uns e outros vivessem em mundos diferentes.

6. Conclusões

Do que foi exposto, pode-se concluir em síntese que:

— os sistemas de serviços de saúde tornam-se mais complexos e tende a acentuar-se a importância dos cuidados, nos quais os hospitais deveriam ser envolvidos;

— o financiamento dos serviços de saúde é cada vez mais difícil, sobretudo devido às restrições financeiras;

— a evolução tecnológica, sendo responsável por uma parte importante dos gastos, tem que ser devidamente avaliada (custos-benefícios e custos-eficácia) antes do seu uso generalizado;

— os sistemas tendem a evoluir da simples gestão de serviços de cuidados médicos para a coordenação global de vários factores externos intervenientes no processo de saúde;

— a investigação é um instrumento indispensável de apoio à administração dos sistemas de saúde, sobretudo aquela investigação que visa avaliar o funcionamento do próprio sistema (health service research).

Bibliografia

GARDENIERS — BERENDSEN, A.
Opening of the Nato Advanced Research Institute Conference on Health Service Systems. NATO Conference on Health Services Systems. Haia, 1982.

KLECZKOWSKI, B.M.
Technological imperatives and economic efficiency in health care. Proceedings of the 30th round table Conference on Economics in Health Policy, Geneva, 1980.

KLECZKOWSKI, B.M., ROEMER, M.T., VAN DER WERFF, A.
National Wealth Systems and their Reorientation towards health for all. WHO, Geneva, 1982.

O.M.S.
L'analyse coût avantages appliqué aux services de santé mentale. Rapport d'un groupe de travail. Haia, 21-25 Juin, 1976.

ROEMER, M.
Analysis of Health Service Systems — A General Approach. NATO Conference on health Service Systems. Haia, 1982.

WENNSTRÖM, G.
Manpower and health system. NATO — Conference on health Service Systems. Haia, 1982.

WERFF, A, VAN DER
Problems of Health Service Systems and Needs for Reorientation. NATO — Conference on Health Service Systems. Haia, 1982.

□ Résumé

SYSTEMES DES SERVICES DE SANTÉ. CONSIDERATIONS SUR UNE CONFÉRENCE INTERNATIONALE

Pendant la Conférence de la NATO sur les Systèmes de Services de Santé, qui a été organisée par l'Advanced Research Institute on Health Services System et qui a eu lieu a Haia du 29.9 au 3.9 1982, on a fait d'importantes et profondes réflexions sur la structure, les ressources et l'administration de ceux systèmes-la. Cet article fait la description des principaux sujets qui y ont été motif de débat et il présente aussi les conclusions que nous considérons convenables d'en prendre.

□ Summary

HEALTH SERVICES SYSTEMS. REFLEXIONS ON AN INTERNATIONAL CONFERENCE

The NATO — Conference on Health Services Systems, had been hold under the auspices of Advanced Research Institut on Health Services Systemes, at the Hagve, from 29th. August to 3th. September 1982. During this Conference important and indebt discussion were held about the structure, resources and administration of the above refered systems.

This paper describes the main subjects adressed by the Conference and the most important conclusions of this meeting are summarized.