

I SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE ECONOMIA DA SAÚDE

Tendo em vista a preparação da Conferência Internacional sobre Economia da Saúde a realizar em Lisboa no próximo ano e a dinamização de um debate sobre os problemas económicos ligados à área da saúde em Portugal, a Escola Nacional de Saúde Pública, através da equipa responsável pela disciplina de Economia da Saúde, organizou, a 29 e 30 de Março último, o I Seminário Nacional sobre Economia da Saúde, sob a epígrafe «A solidariedade social num contexto de escassez de recursos».

Participado maioritariamente por gente ligada ao aparelho estatal de saúde e, em particular, por técnicos de administração e de gestão central e regional, este seminário veio fornecer um valioso contributo, pelo material carreado e pela própria natureza das comunicações e do debate (sempre insuficiente!), para uma avaliação do sistema de saúde actual português.

Fruto da conjuntura, os trabalhos, esperava-se, estariam à partida dominados pelo espectro da recessão, da escassez dos recursos e da ineficiência económica. Talvez por isso mesmo, a intervenção importante de Manuela Silva, na abertura dos trabalhos, decerto em sintonia com os promotores do encontro, preocupou-se com o recolocar das questões da economia da saúde em período de recessão económica no contexto mais amplo das opções políticas e dos grandes objectivos nacionais. «A crise económica constitui um momento privilegiado para questionar o funcionamento global do sistema e apreciar criticamente as soluções com que as sociedades organizadas respondem às necessidades fundamentais dos cidadãos». A crise manifesta-se sob formas muito diversas — desaceleração do crescimento económico, défice externo, desemprego massivo, inflação — e reflecte-se directa ou indirectamente no nível de saúde das populações, pela redução do rendimento das famílias com o comprometimento da satisfação das necessidades básicas, pelas dificuldades de financiamento dos serviços públicos de saúde com repercussão na qualidade e mesmo na quantidade do serviço prestado, pelo maior envolvimento do estado em actividades de carácter social, como resposta a solicitações avolumadas pelo impacto da crise nos diferentes sectores da sociedade e, por último, através das próprias medidas de política económica de tipo recessivo e, nomeadamente, da tendência liberalizante que se vai esboçando e que, em domínios de necessidades básicas como este, não responde adequadamente às situações dos menos favorecidos. A uma solução darwinista, assente na compressão indiferenciada dos gastos em todos os serviços públicos e deixando que os processos de ajustamento se façam através da cedência nos nós mais fracos do sistema, Manuela Silva contrapõe uma opção paradigmática de tipo progressista, assente simultaneamente na eficiência, na equidade e na participação. A avaliação da eficiência de uma política tem de integrar todos os efeitos dela decorrentes, mesmo os efeitos indirectos, normalmente ignorados pela miopia economicista ou rotulados de custos sociais e, portanto, secundarizados. A exigência de equidade para além de ser uma imposição constitucional e uma marca do regime democrático é uma condição essencial para o desenvolvimento harmónico da sociedade, através da correcção das discriminações existentes no seu interior. Finalmente, sem o empenhamento e a participação de todos os sectores responsáveis do estado, não apenas na execução mas também nos momentos de con-

cepção e de avaliação das políticas, e sem uma forte consciência colectiva quanto ao direito à saúde por parte da população, dificilmente se escaparia a um centralismo cego e alienante por parte dos órgãos com responsabilidade política no sector da saúde.

Várias questões centrais para o debate sobre o sistema de saúde em Portugal foram, directa ou indirectamente, tocadas pelos autores das cerca de vinte e cinco comunicações apresentadas no seminário. Referiremos apenas algumas.

Medicina privada/medicina socializada. Uma análise das contas nacionais (J. Ferraz Nunes) evidencia uma tendência para a estagnação a partir de 1976 nos gastos públicos de saúde, sendo que cerca de metade dos recursos destinados aos serviços de saúde são transferidos para o sector privado, consolidando-se assim uma tendência para a retracção da intervenção directa do estado em favor duma medicina privada fortemente subsidiada. Noutra comunicação (A. Correia de Campos) sobre a articulação entre o sector público e o sector privado, mostra-se que a coexistência da medicina privada com a medicina pública, praticada pelos mesmos médicos em regime de acumulação, conduz à atrofia desta última e reexaminam-se os argumentos geralmente utilizados para justificar os custos mais elevados da medicina privada. Manuela Silva já anteriormente comparara os sistemas liberais de seguro de doença com os sistemas de tipo Serviço Nacional de Saúde, para demonstrar — ilustrando com o caso inglês — que quando lançados em momento ideal e afinados pela experiência, estes últimos se tornam indiscutivelmente os menos dispendiosos e os mais eficazes, mau grado as críticas de alguns economistas liberais.

Sobreconsumo de medicamentos. Portugal ocupa o segundo lugar dos países da OCDE em número de embalagens consumidas por habitante. A partir daqui, Emília A. da Silva e Luciano Patrão procuram analisar a economia do sector dos medicamentos (produção, importação, comercialização, consumo e financiamento) e avaliar o impacto financeiro do estabelecimento da taxa fixa de prescrição lançada em 1982. Ficou a saber-se que o sector industrial está fortemente concentrado (20 laboratórios representam 50% da oferta) e dependente do exterior (metade dos consumos intermédios são importados); que os sistemas de segurança social asseguram mais de metade das receitas das farmácias e que estas se expandem em número e volume de vendas mesmo em plena crise económica; e que a taxa de prescrição teve uma eficácia limitada na contenção da procura, reduzindo apenas temporariamente os consumos, desviando para outros subsistemas de segurança o financiamento dificultado e introduzindo um factor de discriminação económica e de injustiça. Defendeu-se, finalmente, um papel de maior preponderância do estado (afinal o principal cliente e pagador), através de uma política de informação dos consumidores e de um mais apertado controlo sobre a fixação dos preços. A subida dos preços (directa ou camufladamente por meio da substituição de especialidades farmacêuticas) e não tanto os acréscimos de consumo foi, aliás, a principal responsável pela evolução crescente dos gastos com medicamentos entre 1979 e 1981 (Manuel C. Teixeira e Maria da Conceição Pito).

Os *ganhos de eficiência* estão em geral relacionados com a capacidade de superar as disfunções burocráticas. Foi possível verificar que, através da mobilização de recursos locais, embora pertencentes a diferentes subsistemas de saúde, se consegue fazer baixar substancialmente os encargos, sem prejuízo da qualidade e com maior como-

didade para os utentes (J. Covas de Lima; Ana Maria Escoval, António Luz, António Suspiro e Godinho Ramos). Detectada ainda a concentração da procura de urgências e de consultas externas em hospitais centrais (Zaida Azeredo), devida apenas à ausência de um sistema de orientação dos doentes. Os custos económicos do tratamento hospitalar do aborto com complicações (João Amado e Alberto Loureiro) e das deficiências pediátricas (Cândida Maia; J. Ferraz Nunes), em consequência da inexistência ou insuficiência de uma actuação preventiva, constituem dois exemplos do muito que parece estar ao alcance de uma política séria de saúde, mesmo no quadro de uma economia de crise. Contudo, importantes bloqueamentos, que não relevam apenas da economia ou da rigidez burocrática — factores sócio-políticos e culturais, nomeadamente, actuando sobretudo a nível das grandes opções políticas — persistem e podem ser altamente responsáveis pela ineficiência do sistema de saúde português (J. L. Castanheira; C. Gouveia Pinto).

Maria José Ferros
Pedro Hespaha

JORNADAS DA BEIRA INTERIOR

Em 18, 19 e 20 de Maio deste ano o Jornal do Fundão organizou as Jornadas da Beira Interior e proporcionou um *forum* de discussão extremamente criativo. Não deixando de se fazer sentir o rigor que realizações deste género merecem e que procuram ter quando se confinam aos limites dos meios académicos, não escapando também aos fulgores conjunturais que as motivações do discurso político lhes trazem, as Jornadas situaram-se, contudo, numa dimensão bem particular que lhes garantiu grande interesse.

A diferença neste caso foi feita por uma terceira componente de participantes (para além da académica e da política) — refiro-me à componente local, à dos homens que, agindo por uma região, vivendo e recriando a sua cultura, idealizando a sua economia e os projectos de transformação, dando-lhe nome fora dos seus limites, representando as suas estruturas, fazem sentir que, num país tão centralizador, as capacidades locais estão aí (activadas talvez pela crise) para servirem de fermento a formas novas de desenvolvimento.

Naturalmente que não idealizamos a região como o «paraíso» contrastante com o «purgatório» das relações contraditórias que constituem o espaço amplo de uma nação, mas o que nos parece claro é que quando os modelos centrais estão esgotados e ineficientes é às capacidades tradicionalmente ofuscadas que urge dar expressão.

Nestas Jornadas esteve assim fundamentalmente em causa a afirmação da identidade de uma região e a sua consciência da necessidade de superar as relações que confinam o interior a um posicionamento desigual face a outros espaços que, devido à sua «dian-teira», fazem reverter para si próprios riquezas que valeriam à transformação da região onde são criadas.

É por isso natural que as Jornadas da Beira Interior confrontassem o imobilismo dos que preferem as «vantagens» que o «livre