

## **PALAVRAS DO EDITOR**

**PAULO REIS VIEIRA\***

Por tão divulgada e endeusada, a discutível abordagem sistêmica da realidade político-administrativa, vista como instrumento eficaz e eficiente para a solução de problemas, enfraquece-se gradativamente, já que com frequência se transforma na elaboração de organogramas fluxos e gráficos denominados sistêmicos, sem refletir real abordagem multi e interdisciplinar de fatos e fenômenos. Apesar dessa popularidade desgastante e de utilização muitas vezes inadequada, os estudos sistêmicos, por abordagens e integradores, podem favorecer à compreensão global da realidade através do esforço de identificar o maior número possível de variáveis relevantes, suas inter-relações e interdependências, suas correlações significativas e, com expectativas mais pretensivas, relações de causalidade entre elas. Acima de tudo, a abordagem sistêmica serve como fonte geradora de novas atitudes e comportamentos inovadores no trato científico, acadêmico e profissional de situações político-administrativas. Com ela, atenuam-se resistências e dificuldades ao trabalho interdisciplinar; reduzem-se as distorções óticas da realidade, resultantes de deformações profissionais e permite-se a formação de equipes interdisciplinares capazes de ver o todo com resguardo de visões específicas e especializadas.

A abordagem sistêmica, através de várias de suas manifestações — pesquisa operacional, análise de sistemas, análise de insumos e produtos, engenharia de sistemas e outras — tem sido amplamente empregada como esquema analítico em numerosas áreas da administração pública.<sup>1</sup>

\* Professor e coordenador do Programa de Estudos Avançados em Administração Pública para o Setor de Saúde (Proasa), da Escola Brasileira de Administração Pública.

<sup>1</sup> No setor educacional, por exemplo, muitas têm sido as monografias de cursos de mestrado em educação ou administração, cujos autores usam a abordagem sistêmica

No campo da saúde, o enfoque tem sido aparentemente menos utilizado.<sup>2</sup> Urge a abordagem sistêmica da problemática da saúde entre nós, não só em seus aspectos conceituais, como, principalmente, na fixação de suas políticas e na programação e desenvolvimento de suas ações. Somente a abordagem sistêmica da saúde, por propiciar a interdisciplinaridade de enfoques, conduzirá à interação entre médicos e não-médicos e à compreensão mais exata e rigorosamente científica da saúde como algo mais que não-doença e mais que bem de consumo. Também à visão sistêmica se permitirão novas colocações e perspectivas de equacionamento e solução para dilemas antigos e persistentes como a enxovalhada dicotomia medicina preventiva *versus* curativa; atendimento a indivíduos em contraste com ações de saúde dirigidas a grupos; necessidade e demanda do presente em contradição, principalmente no mundo subdesenvolvido, com as expectativas e potencialidades do futuro; investimentos em atenção médica em choque com gastos em pesquisa médica e o dilema crucial qualidade *versus* quantidade, em que o desafio de cobertura a maiores populações e comunidades obstaculiza o atingimento de elevados padrões de qualidade na prestação de serviços.

Não se pretende atribuir à abordagem sistêmica da saúde a solução miraculosa de todos os problemas já definidos. Inexiste o modelo único capaz de resolver tudo. Deseja-se apenas acentuar a importância da integração de vários instrumentos e processos de análise no diagnóstico e elaboração de alternativas para o atendimento a necessidades sanitárias. No contexto profissional, em que existem vários empecilhos ao trabalho integrado de profissionais da área médica com o de outros, almeja-se a reunião de esforços e de diferentes pontos de vista em interação capaz de conduzir a soluções mais eficazes para os problemas de saúde.

Apesar de recentes, as tentativas modernizadoras no setor saúde e a despeito de serem as abordagens multidisciplinares e integradoras de seus problemas ainda incipientes, alguns estudiosos têm participado da preocupação sistêmica, quer em termos de equacionamento de problemas, quer do ponto de vista do desenvolvimento de metodologia adequada ao novo enfoque, ou mesmo da perspectiva do ensino e da pesquisa no campo.<sup>3</sup>

como centro de suas preocupações. Até os títulos são reveladores dessa tendência, como por exemplo, Formação profissional a nível de 1.º e 2.º graus: proposta de um modelo sistêmico, de Cora Bastos de Freitas Rachid, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976; Uma visão sistêmica da universidade brasileira em face da Reforma Universitária de Henrique Boschi, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976; Um estudo sobre a experiência de aplicação do modelo de sistema na administração do estado de Minas Gerais, de Pedro Lício Gomes, Fundação Getúlio Vargas, 1977; O conceito de sistema na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de Dermeval Saviani, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1971.

<sup>2</sup> Assume grande importância, dentre os poucos esforços existentes, o livro de Mário Chaves, *Saúde e sistema*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972.

<sup>3</sup> O Programa de Estudos Avançados em Administração Pública para o Setor Saúde (Prosa) da Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas, instalado em 1.º de julho de 1976, pode ser visualizado como iniciativa pioneira no campo do ensino, pesquisa, documentação e assistência técnica, já que visa o exame

Por isso mesmo, na maioria desses trabalhos, se nem todas as colocações apontam o planejamento da saúde como instrumento indispensável à solução dos problemas da área, enfatiza-se a introdução no Sistema do processo de planejamento estratégico, administrativo e operacional.

Com esse quadro referencial definido, pode-se agora imaginar que a abordagem sistêmica da saúde no Brasil se iniciaria pela definição do Sistema Nacional de Saúde, a configuração de seus limites, elementos fundamentais e interdependências. A existência de lei sobre o assunto, no entanto, não conduz automaticamente à sua implantação; trata-se apenas do mínimo indispensável a sua institucionalização. Onde a inovação sistêmica, se os comportamentos de pessoas, grupos e órgãos ainda carecem de coordenação e comunicação amplas e abertas? Onde o funcionamento integrado e coordenado na prestação de serviços médico-assistenciais e sanitários às populações? Em que níveis de qualidade já se integraram as iniciativas públicas e particulares na prestação de serviços?

Murillo Villela Bastos aborda essas e outras questões relevantes no debate que aqui apresenta sobre o Sistema Nacional de Saúde. Ao analisar os conceitos de planejamento de saúde e o problema da assistência médica no Brasil, destaca os seguintes fatores: (a) as transformações por que passou o País no último decênio; e (b) a validade ou atualidade das teorias e princípios orientadores dos planos já propostos para a prestação de serviços médico-assistenciais e sanitários à população. Neste mesmo artigo o autor utiliza opiniões de economistas, sociólogos, médicos, sanitaristas e pesquisadores, trazendo, assim, contribuições de várias origens para a discussão do Sistema. Ao focalizar, abrangente e sistemicamente, ângulos políticos e sociais do sistema de saúde, busca definir diretriz nacional baseada em análise integrada de múltiplas variáveis, além de estratégias para implementação dessa política. Ao lembrar a dificuldade no estabelecimento de objetivos e prioridades, pela própria fragilidade dos padrões de mensuração do produto final, analisa os problemas que considera mais delicados em relação aos recursos humanos a serem alocadas às atividades do sistema. Conclui afirmando que nenhum plano de saúde pode vingar se estiver divorciado das realidades econômicas e sociopolíticas da nação para a qual for elaborado.

Se o Sistema Nacional de Saúde já se definiu entre nós em sua instrumentalidade jurídica e se já lhe podem atribuir esperanças de inovação na política e administração do setor, perduram as dúvidas sobre sua implantação.

Antonio Quadra e Hésio Cordeiro se preocupam em determinar até que ponto as novas perspectivas enunciadas pelo Sistema Nacional de Saúde realmente contribuirão para a resolução de sérios problemas de saúde no Brasil, já que suas causas parecem residir nos padrões típicos do subdesenvolvimento. Em seu trabalho, salientam como possíveis causas da crise de saúde: a) a pobreza absoluta, com profundas repercussões nos padrões

sistêmico da problemática de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar conducente, dentre outros objetivos, à capacitação de novo profissional vinculado à saúde.

alimentares, educacionais e habitacionais; b) carência de requisitos mínimos de saneamento e controle biológico; c) oportunidades de emprego de mão-de-obra a taxas inferiores às do crescimento demográfico; d) baixos níveis de produtividade e de geração de renda em decorrência de má qualidade da mão-de-obra; e) má distribuição de renda pessoal e regional.

Segundo esses autores, já se pode identificar no Plano Nacional de Saúde a aplicação da perspectiva sistêmica. Essa perspectiva, porém, mantém ocultos os determinantes político-históricos que, em vez de conduzirem ao desenvolvimento harmonioso e equilibrado do Sistema, poderão levá-lo à exacerbação de seus elementos contraditórios. Citam, como exemplo, o impacto que a interação previdência-universidade está provocando nos hospitais universitários, ao permitir que clientela maior e mais diversificada utilize seus recursos humanos e tecnológicos e apontam a necessidade de formação de profissional diferente do tradicional "médico ou consultório". Afirmam também que o atual Sistema Nacional de Saúde provém de interesses e preocupações diferentes das que presidiram aos esforços anteriores de planejamento, notadamente quando essas experiências se referiam ao papel do Estado no processo; à concessão de privilégios à assistência hospitalar; à dicotomia entre medicina preventiva e curativa; à simples cópia de modelos estrangeiros de atenção médica; ao papel dominante e quase exclusivo do médico como agente de saúde; à multiplicidade de órgãos destinados aos mesmos fins; e ao desprezo pelas variáveis econômicas, diferenças regionais e desigualdade de distribuição social e espacial da renda.

Na abordagem sistêmica da saúde, sempre se ressaltam as variáveis econômicas. Há mesmo os que definem os problemas de saúde como exclusivamente econômicos. Afinal, a questão fundamental sempre se poderá limitar à discussão sobre se a saúde deve ser visualizada como investimento ou bem de consumo.

Carlos Gentile de Mello, por exemplo, em artigo nesta coletânea, afirma que o desconhecimento das relações de íntima interdependência entre saúde e economia é fator determinante de planos irrealizáveis elaborados para solucionar os problemas médico-assistenciais do País, ignorando as diferenças regionais, a diversidade dos problemas urbanos e rurais, a importância da desigualdade da distribuição social e geográfica da renda, esquecendo, assim, a dependência do setor saúde em relação não só à economia, mas também a todos os demais setores do sistema social. Lembrando que a renda *per capita* é o mais utilizado indicador do nível de desenvolvimento econômico, o autor alerta os especialistas em planejamento de saúde para o problema de desigualdade da distribuição de renda, que se reflete indiscutivelmente na distribuição de saúde, pois os vários indicadores de melhores níveis de saúde mostram-se sistematicamente mais favoráveis em regiões mais prósperas do que em áreas onde prevalece o pauperismo, associando assim, positivamente, saúde e desenvolvimento econômico. Da mesma forma, correlações positivas já se evidenciaram entre as proporções médico/habitante, leito hospitalar/habitante e distribuição geográfica da renda por número de médicos. Resulta de tudo isso que o planejamento da saúde

não pode olvidar o impacto do nível de renda, das condições gerais de vida, dos padrões de alimentação e de moradia sobre a saúde da população, alterando-lhe as perspectivas de vida média e a estrutura das doenças prevalentes. Analisando os elementos relacionados com o planejamento da saúde e suas vinculações aos problemas de natureza econômica, Gentile de Mello enfatiza a importância do Plano de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), aprovado em agosto de 1976, que consiste na implantação de um sistema de saúde com diversos níveis de atendimento ajustados à heterogeneidade de condições verificadas nas diferentes comunidades, adotando-se critérios de regionalização de serviços nos termos preconizados pela lei que institui o Sistema Nacional de Saúde.

Ademais, a regionalização das ações de saúde parece constituir-se, no momento, em instrumento modernizador do setor com vistas a maior eficácia e eficiência do Sistema. Atente-se, porém, para o fato de que a regionalização pode servir apenas o propósito de agrupar ações e atividades de saúde segundo critérios regionais, com algumas virtudes e vantagens, mas sem necessariamente expressar grau maior de descentralização político-administrativa. Regionalização não é sinônimo de descentralização. Poderá ou não implicar a transferência maior, por meio de mecanismos de delegação, de decisões ou de ações do centro para a periferia. Embora quase todos os defensores da regionalização deixem implícita a idéia de que o processo deverá corresponder à introdução de maior grau de descentralização no Sistema, cumpre enfatizar esse último aspecto, já que nele consiste, a nosso ver, o maior mérito da nova concepção.

Pode-se tratar da regionalização no campo da saúde sob prismas variados. Mário Chaves examina o processo na área do ensino. Em seu artigo, procura elaborar alguns conceitos sobre regionalização docente-assistencial, a fim de os hospitais de ensino poderem integrar-se, de fato, no Sistema Nacional de Saúde. Desenvolve a tese de que às universidades deve reservar-se o papel de agentes do processo de mudança necessário à implantação do Sistema. Sugere metodologia para operacionalizar o Sistema em nível de microrregião, mediante a adoção de administração por projetos. O terceiro documento integrante desta coletânea já descreve a implantação da administração por projetos numa instituição de saúde, a Fundação Sesp.

Também Ernani Braga aborda o problema da integração docente-assistencial como item específico a levar-se em consideração no planejamento global da saúde. Argumenta com grande propriedade sobre a ausência dos parâmetros da gerência eficaz na administração dos sistemas de saúde como principal causa dos padrões deficientes dos serviços prestados. Já que em seu artigo examina relatórios da Organização Mundial de Saúde sobre a situação de saúde em vários países, generaliza algumas de suas afirmativas, atribuindo sempre, em todos os casos, à falta de padrões razoáveis de gerência, as dificuldades na área. Enfatiza a necessidade do planejamento e o princípio da hierarquização das ações de saúde, mediante instrumentos reais e não apenas formais de descentralização. Diagnostica como ponto vulnerável e crítico do planejamento em saúde o desequilíbrio entre a demanda sempre crescente por recursos humanos qualificados e a capaci-

dade operacional do sistema educacional para atender a essa demanda. Assim, no processo de planejamento de saúde, há que se tomar em consideração as necessidades, tipos e características do pessoal indispensável à área, o que exige ação interdisciplinar de administradores, educadores, sanitaristas e outros especialistas. Ilustra suas idéias resumindo o relatório escrito da Comissão de Educação Médica do Ministério de Educação e Cultura do Brasil que, em 1974, sob a forma de Programa Estratégico para o Treinamento de Pessoal para a Saúde, propôs plano de ação a incorporar-se no II PND em que se preconizava: (a) o desenvolvimento de projetos conducentes à instalação de áreas para a prestação de serviços de saúde e ensino correspondente; (b) experimentação de modelos de regionalização de serviços de saúde; e (c) articulação do sistema de prestação de serviços de saúde com o sistema de formação de recursos humanos para o setor.

Ainda sobre dimensões econômicas da saúde, José Duarte Araújo trata, em artigo de grande atualidade, das peculiaridades do mercado de serviços de saúde, com a finalidade de suscitar o debate sobre a aplicabilidade dos postulados básicos da economia de mercado aos serviços na área. Ao polemizar sobre tal aplicabilidade, conclui que a prestação de serviços de saúde foge às regras tradicionais que regem o funcionamento do mercado de bens e serviços. Desenvolve seus pontos de vista mediante análise do subsistema de Serviços de Saúde às Pessoas, o único subsistema do Sistema Nacional de Saúde cujas atividades não se desenvolvem inteiramente sem a responsabilidade do poder público, concluindo que a prestação desses serviços, sempre que dependente dos mecanismos de mercado, produz falhas seríssimas em sua distribuição entre as camadas da população, além de má distribuição espacial dos serviços; desigualdade do nível de atenção médica prestada a grupos populacionais em função de sua renda e inflação dos custos. Para evitar esses efeitos, examina a viabilidade de algumas alternativas e sugere que a tendência parece indicar a adoção de modelo que retire os serviços de saúde do chamado "livre mercado" mediante a ampliação da cobertura da previdência social sob responsabilidade estatal até alcançar toda a população do país.

De grande interesse, o artigo de Mário Sayeg — profissional atuante no campo da formação de recursos humanos para a saúde — que correlaciona numericamente médicos e outros profissionais de nível superior. Baseando-se na análise dos dados contidos em 12 tabelas e um anexo, o autor chega às seguintes conclusões em relação à composição profissional dos recursos humanos da área de saúde no Brasil:

1. o médico, cuja absorção pelo mercado de trabalho continua elevada, é ainda a figura central do grupo que participa da produção de serviços de saúde;
2. permanece desequilibrada a distribuição dos recursos humanos de saúde, quanto à quantidade e aos tipos de profissionais;
3. embora deva registrar-se, durante algum tempo, escassez na área de enfermagem, tem ocorrido aumento substancial do número de candidatos às faculdades e cursos de enfermagem;

4. a montagem de um sistema de "vigilância" dos recursos humanos para a saúde, baseado em informações periódicas e fidedignas, oferecerá subsídios ao processo de tomada de decisões nos setores da educação, saúde, trabalho, previdência e assistência social;

5. as atuais perspectivas de desenvolvimento global do Brasil fazem prever a geração de substancial incremento e diversificação da demanda por profissionais das carreiras tradicionais e das chamadas "carreiras curtas" (a nível superior) e por técnicos de nível médio;

6. os resultados dos estudos sobre recursos humanos têm-se refletido na decisão do Governo brasileiro de incrementar e acelerar a preparação de pessoal de nível auxiliar e de especialistas em planejamento e administração, de que o Sistema Nacional de Saúde necessita;

7. as tendências observadas indicam melhoria acentuada na distribuição geográfica do pessoal de saúde, acompanhando a interiorização dos serviços, o que a médio e longo prazos conduzirá à universalização da cobertura de assistência em saúde, com a participação de profissionais de nível superior.

Estabelecer os limites de sistemas de saúde constitui tarefa quase sobre-humana, pelo menos em termos teóricos. Inócuas e bizantinas as discussões sobre a saúde como variável dependente de tantos fatores ou independente a produzir efeitos tão diversificados. Assim, ao se propor um número especial da *Revista de Administração Pública* sobre a saúde, dimensões relevantes do problema tiveram de ser postas de lado, pelas próprias limitações do exequível e restrições mesmas dos esquemas analíticos existentes. Um assunto, porém, não poderia faltar, por sua contemporaneidade e relevância: o da saúde ocupacional.

Daphnis Souto realça a importância das iniciativas conducentes à melhoria das condições de salubridade e segurança no trabalho, afirmando que, embora caiba ao médico do trabalho e ao engenheiro de segurança das empresas o principal papel na preservação da integridade física e mental do trabalhador, a tarefa requer a cooperação de legisladores, administradores, empresários, economistas, psicólogos e tantos outros profissionais.

O autor conceitua as expressões *medicina do trabalho, segurança do trabalho e saúde ocupacional* e define a que profissionais compete a responsabilidade por essas atividades lembrando, porém, que saúde ocupacional é especialmente tarefa multiprofissional a ser atribuída a grupo multidisciplinar cujo objetivo principal consiste em solucionar os problemas que possam prejudicar o bem-estar físico, mental e social do trabalhador. O importante, em relação à saúde ocupacional, é colocar o médico do trabalho e o engenheiro de segurança em nível organizacional que lhes permita pronta ação decisória e conceda autonomia suficiente para proceder segundo as normas técnicas, legais e morais de sua profissão.

Celso Barroso Leite em aula inaugural proferida na Faculdade de Medicina de Teresópolis em 4 de março de 1975, afirma que o caminho da medicina social, já aberto, aí está para permanecer.

As pesquisas realizadas pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, das quais a investigação sobre padrões

de consumo de medicamentos constitui exemplo ilustrativo das preocupações dominantes, indicam também novas abordagens para o setor saúde.

Surgem, assim, reais expectativas de mudança no processo de fixação de políticas e administração de saúde em nosso País.

## REALIZE AQUELE ANTIGO SONHO



Milton Dacosta (1915) 40 x 50cm

Os mais belos quadros dos grandes mestres estão agora ao seu alcance.

Reproduções sobre tela, importadas da Itália, que não devem nada aos originais, (a não ser no preço) para valorizar o seu ambiente. A escolha é sua.

Livrarias da Fundação Getúlio Vargas

RIO — S. PAULO  
BRASÍLIA