

# NOTAS ECONÓMICAS

NÚMERO 1 / ABRIL '93 / PREÇO 1.500\$00 / ISSN 0872-4733

**J. J. TEIXEIRA RIBEIRO** A TRIBUTAÇÃO DOS VALORES MOBILIÁRIOS

**MICHEL AGLIETTA** FINANCIAL GLOBALIZATION

**ALFREDO MARQUES** INCENTIVOS REGIONAIS E COESÃO

**A. J. MARQUES MENDES** THE FUTURE ENLARGEMENT(S) OF THE EEC

**JOÃO SOUSA ANDRADE** A ECONOMIA PORTUGUESA E A UEM

**PEDRO LOPES FERREIRA** AN USE OF THE MULTIATTRIBUTE UTILITY THEORY

REVISTA DA FACULDADE DE ECONOMIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### Abordagem Europeia de Harmonização da Medição do Estado de Saúde

Este projecto é uma acção concertada entre investigadores de nove Universidades europeias com vista à partilha de ideias e experiências no campo da medição do estado de saúde. São participantes as seguintes Universidades: Amesterdão (Department of Family Medicine), Coimbra (Faculdade de Economia), Gent (Department of General Practice), Groningen (Department of Health Sciences), Hannover (Department of General Practice), Leuven (Department of General Practice), Newcastle upon Tyne (Center for Health Services Research), Nijmegen (Department of General Practice and Social Medicine) e Odense (Institute of Community Health). Os investigadores participantes constituíram em Agosto de 1991, o European Research Group on Health Outcomes (ERGH), tendo este projecto já obtido financiamento para os próximos três anos através das Comunidades Europeias, no âmbito do programa BIOMED-1 (health services research).

Os objectivos desta iniciativa conjunta, assim como das Universidades directamente envolvidas, são os seguintes:

1. Desenvolver estratégias e instrumentos de modo a promover uma abordagem europeia de harmonização de medição do estado de saúde. Sintetizar os resultados provenientes de investigações em curso e conceber uma matriz conceptual [Gent, Nijmegen e Coimbra].
2. Avaliar a utilidade das metodologias de estado de saúde apropriadas aos sistemas europeus de saúde. Desenvolver critérios para avaliar medidas de estado de saúde. Avaliar algumas medidas seleccionadas e elaborar recomendações relativamente ao seu uso em objectivos específicos [Nijmegen e Newcastle].
3. Desenvolver um enquadramento conceptual, incluindo definições, estratégias e instrumentos, com o objectivo de uma harmonização a nível europeu [Coimbra, Leuven, Nijmegen e Gent].
4. Criar uma bibliografia normalizada sobre a avaliação do estado de saúde e uma taxonomia de palavras-chave. Desenvolver um método eficiente de partilhar esta bibliografia [Hannover e Newcastle].
5. Criar um quadro de estruturas compatíveis de dados com o objectivo de facilitar a partilha e a comparação de resultados provenientes de investigações realizadas por elementos do ERGH. Desenvolver uma metodologia para interrogação de dados normalizados, activar testes de exequibilidade nos dados já disponíveis e construir

manuais para todos os conjuntos de dados da acção concertada [Amesterdão e Groningen].

6. Compilar uma lista multilingue de instrumentos seleccionados de medição de saúde, tendo em conta as eventuais diferenças culturais e sócio-económicas. Revisão da literatura de modo a identificar medidas usadas em dois ou mais países da Comunidade e contraste de resultados de projectos de investigação no âmbito da acção [Odense e Gent].

7. Partilhar recursos humanos entre projectos com o objectivo de troca de conhecimentos e treino de pessoal de investigação [Groningen e Hannover].

8. Evidenciar a necessidade e a utilidade das medições do estado de saúde entre consumidores, profissionais de saúde e políticos da saúde em todos os estados membros [Leuven e Newcastle].

Serão adoptadas muitas das práticas de trabalho já utilizadas por elementos do European Research Group on Health Outcomes. Todos os parceiros estão envolvidos em investigação na área da medição do estado de saúde, em alguns casos subsidiada por entidades governamentais dos próprios países. Os membros do grupo reunir-se-ão regularmente para partilhar metodologias e resultados. A divulgação dos resultados terá lugar através de organizações profissionais dedicadas à prestação de cuidados primários e ambulatório hospitalar e de publicações da especialidade. Prevê-se a produção de vários relatórios sobre o andamento do projecto assim como a realização de várias conferências e a elaboração final de um livro.

Pedro Lopes Ferreira

### Seminário de Gestão de Serviços de Saúde

Em Outubro e Novembro últimos, teve lugar em Coimbra um Seminário de Gestão de Serviços de Saúde, organização dos Hospitais da Universidade de Coimbra e com a colaboração da Escola Nacional de Saúde Pública e da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

O objectivo deste seminário foi fornecer às chefias dos serviços clínicos conhecimentos e aptidões na área da gestão de serviços de saúde de forma a corresponder às exigências legais e às necessidades de organização dos serviços de acção médica.

O programa desenvolvido em 63 horas, com duas horas diárias, englobou os seguintes tópicos: Políticas e sistemas de saúde, O hospital universitário no sistema de saúde, Epidemiologia, Teoria da organização e da administração, Economia da saúde, Direito da saúde,





Sociologia da saúde, Teoria da decisão clínica, Estrutura hospitalar, Produção hospitalar, Recursos humanos, Gestão económica e financeira, Sistemas de informação, Avaliação da qualidade de cuidados e Medição do estado de saúde.

Pedro Lopes Ferreira

### Efeitos Sociais do Crescimento da População e da Mudança das Condições de Vida

Viena, Setembro de 1992.

Nas vésperas do ano Internacional da Família, as Nações Unidas, por intermédio da sua Divisão de Desenvolvimento Social sediada em Viena de Áustria, convocaram uma reunião de especialistas de diferentes países para estudar os efeitos das mudanças que se têm verificado em praticamente todos os domínios da vida social sobre a família e as redes de sociabilidade primárias.

Pretendia-se saber como é que as funções, a operacionalidade e o estatuto dos sistemas sociais de apoio baseados na família e no parentesco têm estado a ser afectados por essas mudanças, ou seja, em que medida tais microsistemas estão a ver alterada a sua capacidade de prevenir ou de resolver problemas sociais.

Foram analisadas em detalhe e para um conjunto diversificado de sociedades as relações complexas que intercedem entre a mudança social, o crescimento da população e as funções da família e identificados os principais processos envolvidos nas dinâmicas de transformação por que estão a passar essas relações.

As limitações impostas à acessibilidade aos factores de produção ou a uma participação equilibrada de todos os grupos da população na partilha do produto social levam a que os membros de microsistemas sociais de apoio, como a família, sejam forçados a despende cada vez mais energias para manter operacionais esses sistemas. Submetidas a uma forte tensão, agravada pelo envelhecimento, pelos conflitos intergeracionais e pelas migrações, muitas famílias têm de reajustar-se profundamente às novas circunstâncias, alterando a distribuição interna das tarefas e o próprio sistema de ajuda recíproca.

Isto torna-se particularmente grave sempre que a dimensão dos agregados se reduz abaixo de um certo limiar crítico em que os sistemas de apoio não conseguem reproduzir-se e a confiança nas relações sociais de solidariedade e de reciprocidade que os modelam se perde, como acontece presentemente em

tantas áreas rurais de todo o mundo. Mas o problema existe igualmente em áreas urbanas, particularmente em cidades em crescimento, onde as condições para reconstruir os sistemas sociais de apoio que funcionavam nas comunidades de origem esbarra com enormes obstáculos derivados da própria composição demográfica desequilibrada dos migrantes e dos custos de deslocação para aproximar os membros de cada rede ou sistema de apoio.

Em países mais ricos, onde o próprio processo de desenvolvimento social e a pressão dos grupos menos favorecidos levaram a uma intervenção do Estado, criaram-se sistemas públicos de apoio para substituir os velhos sistemas informais privados baseados na família, no parentesco ou na vizinhança. Sem prestarem suficiente atenção aos seus efeitos microeconómicas e microsociais, as políticas públicas de segurança social e de bem-estar têm contribuído, em boa medida, para acelerar a desagregação desses sistemas, ao ponto de, em tempo de refluxo das políticas de bem-estar, ser já praticamente impossível a sua reconstituição em muitos países.

Em Portugal, a relevância deste problema e, nomeadamente, a do impacto das políticas sociais nas relações tradicionais de solidariedade parece indelével, mesmo tendo em conta a incipiência do nosso Estado-Providência quando comparadas essas políticas com as dos países mais desenvolvidos.

Já quanto aos efeitos das mudanças demográficas — e apesar do fenómeno de acentuado envelhecimento, quer no topo quer na base, da população portuguesa, a explicação das crises e das rupturas dos sistemas tradicionais de apoio baseados na família e na comunidade parece resultar sobretudo das mudanças que se deram na organização das economias familiares e nos modos de vida e não tanto das alterações na composição da população ou da acção isolada de determinados fenómenos demográficos.

Os participantes no seminário, reportando-se a contextos sociais muito diversos, reconheceram unanimemente que tanto a família como os grupos primários — nas suas diferentes configurações — não perderam, nas mudanças ocorridas ao longo das últimas décadas, a importância capital que sempre tiveram na melhoria do bem-estar das sociedades e a sua contribuição positiva para as economias nacionais, muito para além da sua expressão contabilística. A sua persistência e flexibilidade, enquanto instituições sociais básicas tornou-se particularmente evidente. Não obstante, foram salientados os inúmeros efeitos negativos