

NOTA PRÉVIA

Esta obra exhibe um resumo da tese com o título «Avaliação da Política de Organização da Atividade Médica», para obtenção do grau de doutor em Saúde Internacional, especialidade Políticas de Saúde e Desenvolvimento, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. As provas públicas de doutoramento ocorreram em 21 de junho de 2022.

Para esta edição em livro, foi necessário condensar um trabalho de investigação segundo critérios de clareza, objetividade e acessibilidade para um público mais alargado.

Foram retirados os anexos relacionados com as atividades de investigação como questionários, consentimentos informados e demais documentos de recolha e tratamento de dados. Foi, também, retirada uma pesquisa de natureza empírica com análise das tendências teórico-metodológicas e conceptuais da política de organização da atividade médica em Portugal, trabalho publicado em anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical¹ com o título *Pandemias, epidemias e crises humanitárias: proteger os recursos humanos em saúde*.

Por outro lado, esta edição integra uma versão adaptada do trabalho publicado sob a forma de artigo científico,² intitulado «Estudo de avaliabilidade

¹ Bernardino, M. (2020). A política de organização da atividade médica em Portugal. *Pandemias, epidemias e crises humanitárias: proteger os recursos humanos em saúde*. Edição Anais IHMT v. 19 (2020). DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.358>.

² Bernardino, M.; Abecasis, A.; e Craveiro, I. (29 de outubro de 2021). Estudo de avaliabilidade da política de organização da atividade médica em Portugal. In *Zulmira Hartz: Inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde* [Capítulo 5, pp. 167–187]. Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS.

da política de organização da atividade médica em Portugal», como capítulo 5 do livro *Zulmira Hartz: inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde*.

Todavia, apesar dos ajustamentos, conforme se depreenderá, estas alterações não afetam a génese e o conteúdo do estudo.

Esleveu-se uma abordagem orientada para os procedimentos e práticas instituídas nos serviços de saúde, sobre a organização da atividade médica, com vista a garantir cuidados de saúde acessíveis e disponíveis.

A base exploratória desta reflexão, ancorada numa articulação de premissas e pressupostos pouco conhecidos, e até agora não questionados, leva-nos a ponderar sobre a dialética entre a conceção e a implementação de uma política de organização da atividade médica, com interesse fundamental em qualquer sistema de saúde.

Disponível *online* no Centro Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, <https://www.conass.org.br/biblioteca/zulmira-hartz-inovacao-humanidade-e-dinamismo-na-pesquisa-no-ensino-na-gestao-e-na-avaliacao-em-saude/>.

RESUMO

A organização da atividade médica, enquanto intervenção em saúde, visa implementar estratégias e ações para dispor de apoio médico contínuo, por forma a garantir cuidados de saúde disponíveis e acessíveis. Sendo o papel do médico insubstituível, a relação entre a organização do trabalho e os eventuais efeitos nos resultados em saúde constitui o grande dilema desta política basilar para o fortalecimento dos sistemas de saúde, que assumem os desafios da acessibilidade, eficácia e resiliência.

Com o objetivo geral de avaliar a política de organização da atividade médica em Portugal, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) rever a literatura e construir uma base documental para analisar o enquadramento teórico-conceitual desta intervenção; b) avaliar a coerência entre o problema e os objetivos da intervenção, com identificação de áreas críticas a serem priorizadas; c) analisar a intervenção e o seu contexto, para apreciar o modo como provoca mudanças, circunscrevendo os fatores que facilitam ou comprometem a sua implementação.

Concretizou-se uma investigação que visa contribuir para o alargamento do conhecimento sobre a organização da atividade médica e que está suportada em três estudos desenvolvidos com abordagem metodológica qualitativa esboçada como estudo de caso:

- Um estudo de revisão narrativa da literatura, com a finalidade de atualizar o enquadramento teórico-conceitual;
- Um estudo de avaliabilidade, procurando fazer um exame preliminar da intervenção na sua teoria e na sua prática, integrando uma pesquisa

de natureza empírica com análise das tendências teórico-metodológicas e conceituais da intervenção em Portugal;

- Uma análise de implementação para comparar as relações existentes entre a intervenção e o ambiente, a fim de avaliar a sua transformação e explicar como se adapta ao contexto.

O trabalho foi essencialmente orientado para a investigação da unidade de análise «Portugal», em função das particularidades observadas nos países representativos dos sistemas de saúde de tipo *Beveridge* e *Bismarck* (França, Alemanha e Reino Unido).

Utilizámos como principais instrumentos de recolha de dados a revisão da literatura, os questionários e a observação direta. Para a análise dos dados recorreu-se à técnica da análise de conteúdo que, segundo Bardin, permite examinar a realidade como é realmente retratada pelos agentes envolvidos. Foi possível apurar que, tanto em França como na Alemanha e no Reino Unido, apesar das diferenças subjacentes, a legislação laboral garante condições para a distribuição do horário pelas atividades programada e de urgência. A incompatibilidade do regime de trabalho médico com o período de funcionamento dos serviços de saúde é particularmente observável em Portugal.

Obtiveram-se relatos de experiências e percepções de especialistas, gestores e médicos quanto aos fatores contextuais com influência na intervenção. Foi possível obter acordo sobre o modelo lógico da intervenção e formular perguntas avaliativas úteis para a implementação da mesma.

Foram reconhecidos aspetos relevantes para a racionalidade e a lógica da intervenção: o planeamento de recursos humanos; o regime de trabalho compatível com o funcionamento dos serviços de saúde e com o trabalho em equipa; e a distribuição geográfica dos médicos. Adicionalmente, identificaram-se fatores contextuais determinantes: práticas generalizadas de longas jornadas de trabalho diário; a institucionalização das horas extraordinárias como trabalho programado; a carga horária semanal superior aos limites admissíveis; e a subutilização do regime de prevenção.

Estas conclusões, bem como outras que poderão surgir em avaliações futuras, visam fornecer informação para melhorar a política atual e determinar os seus efeitos para decidir se deve ser mantida ou renovada.

ABSTRACT

The organization of medical activity as a health intervention aims to apply strategies and actions to provide continuous medical support, in order to ensure available and accessible health care. Since the role of the physician is irreplaceable, the relationship between the work organization and the possible effects on health outcomes represent the major dilemma of this basic policy for strengthening the health systems that take on the challenges of accessibility, effectiveness and resilience.

With the general goal of evaluating the policy for the organization of medical activity in Portugal, the following specific objectives were appointed: a) review the literature and build a documentary base to analyze the theoretical-conceptual framework of this intervention; b) assess the connection between the problem and the objectives of the intervention, identifying the critical areas to be prioritized in the evaluation; and c) analyze the intervention and its context, to appreciate the way it causes changes, circumscribing the factors that facilitate or compromise its implementation.

An investigation was carried out to contribute to the expansion of the knowledge about the organization of the medical activity, and it is supported by three studies developed with a qualitative methodological approach outlined as a case study:

- A literature review study, in order to update the theoretical and conceptual framework;
- An evaluability study, with the aim of making a preliminary examination of the intervention in its theory and practice, integrating an

empirical research with an analysis of the theoretical, methodological and conceptual trends of the intervention in Portugal;

- An implementation analysis to study the relationship between the intervention and the environment, in order to assess its transformation and explain how it adapts to the context.

The works are essentially oriented towards the investigation of the analysis unit «Portugal», depending on the details observed in the representative countries of the Beveridge and Bismarck-type health systems (France, Germany, and the United Kingdom).

As main data collection instruments, we used the literature review, questionnaires and direct observation. For data analysis, the content analysis method was applied, which, according to Bardin, allows the analysis of the reality as it is in fact portrayed by the agents involved.

It was possible to verify that in France, in Germany, and in the United Kingdom, despite the underlying differences, the labor legislation guarantees conditions for time distribution between scheduled and emergency activities. The incompatibility of the medical work regime with the period of activity of health services is particularly notorious in Portugal.

Reports of experiences and perceptions of specialists, managers and physicians were obtained regarding the contextual factors influencing the intervention. It was possible to reach an agreement about the logical model of the intervention and formulate useful evaluative questions for its appliance.

Aspects relevant to the rationality and logic of the intervention were recognized: human resources planning; the work regime compatible with the functioning of health services and teamwork; and the geographic distribution of physicians. Determining contextual factors were also identified: widespread practices of long daily work hours; the institutionalization of overtime as scheduled work; the weekly workload exceeding the admissible limits; and the underutilization of the prevention regimen.

These conclusions, as well as others that may emerge in future evaluations, aim to provide information to improve the current policy and determine its effects, in order to decide whether it should be maintained or transformed.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	19
1.1. A temática e o contexto	19
1.2. Identificação do problema	23
1.3. Pertinência do estudo	25
1.4. Contribuições teóricas e empíricas	28
2. MATERIAL E MÉTODOS.	33
2.1. Estudos	34
2.2. Abordagem metodológica	35
2.2.1. Revisão de documentos	42
2.2.2. Preparação de documentos de trabalho	43
2.2.3. Painel de especialistas	44
2.2.4. Ensaio de questionários	44
2.2.5. Recolha de dados.	45
2.2.6. Consolidação	46
2.2.7. Validação	47
3. REVISÃO DA LITERATURA.	49
3.1. Introdução.	49
3.2. Visão geral.	50
3.3. Síntese de evidências	61
3.3.1. Em Portugal	64
3.3.2. Em França	67
3.3.3. Alemanha	71
3.3.4. Reino Unido.	76
3.4. Políticas comparadas	80

3.5. Considerações finais	82
3.5.1. O que é comum	82
3.5.2. O que diverge	83
3.5.3. Conclusões	85
4. ESTUDO DE AVALIABILIDADE	87
4.1. Introdução.	87
4.2. Teoria da intervenção	90
4.3. Foco da avaliação.	97
4.4. Recomendações	99
4.5. Considerações finais.	102
5. ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO	105
5.1. Introdução.	105
5.1.1. Matriz de avaliação do grau de implementação	106
5.1.2. Matriz para avaliação da pertinência	107
5.2. Pertinência da avaliação.	108
5.3. Integralidade da intervenção.	110
5.3.1. Planeamento.	111
5.3.2. Regime de trabalho compatível	111
5.3.3. Trabalho em equipa	111
5.3.4. Distribuição geográfica	111
5.4. Fatores contextuais	112
5.4.1. Organização e ambiente do trabalho	112
5.4.2. Interação sinérgica	114
5.4.3. Interação antagónica	116
5.4.4. Contexto e intervenção.	116
5.5. Discussão e conclusões	118
5.5.1. Aspetos relevantes	118
5.5.2. Fatores contextuais	122
5.5.3. Contexto pandémico	124
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	127
6.1. Uma política sem programa	127
6.2. Um sistema (des)estruturado	130
6.3. Conclusões	132
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	137

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Etapas de desenvolvimento da investigação.	41
Figura 2 – Modelo lógico-teórico – influência relativa das componentes sobre os efeitos	92
Figura 3 – Modelo lógico-operacional	93
Figura 4 – Modelo lógico da intervenção.	96
Quadro 1 – Identificação dos interessados	36
Quadro 2 – Documentos selecionados na revisão da literatura.	51
Quadro 3 – Diretiva 2003/88/CE (extrato)	58
Quadro 4 – Decisões do Tribunal de Justiça Europeu	59
Quadro 5 – Caracterização do trabalho médico nos países selecionados	81
Quadro 6 – O problema, o programa e os objetivos	91
Quadro 7 – Classificação das atividades quanto à importância	94
Quadro 8 – Classificação dos objetivos quanto à importância	95
Quadro 9 – Seleção das perguntas avaliativas	98
Quadro 10 – Matriz de análise e julgamento.	99
Quadro 11 – Matriz de critérios para avaliação do grau de implementação da intervenção.	106

Quadro 12 – Matriz de critérios para avaliação da pertinência da análise da implementação	108
Quadro 13 – Pertinência da análise de implementação	109
Quadro 14 – Apreciação do grau de implementação da intervenção	110
Quadro 15 – As infraestruturas do sistema de saúde e o trabalho em regime de prevenção	113
Quadro 16 – Fatores contextuais que podem influenciar o sucesso da intervenção	115
Quadro 17 – Fatores contextuais que podem comprometer a intervenção	116
Quadro 18 – Como o contexto modifica a intervenção.	117