



IX CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA Portugal, território de territórios

ÁREA TEMÁTICA: Sociologia da Saúde [ST]

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS NA REGIÃO DO ALENTEJO: UM DIAGNÓSTICO ORIENTADO

PESCADA, Susana

Licenciada em Sociologia/Mestre em Serviço Social; Universidade de Évora/CICS.NOVA. UÉvora,
pescadasusana@gmail.com

Resumo

A presente comunicação resulta de uma investigação de doutoramento, ainda em curso, cujo objetivo central passa pela elaboração de cenários prováveis de evolução da Rede de Cuidados Continuados Integrados (CCI) na Região do Alentejo, para o horizonte temporal de 2020.

Inspirada na metodologia prospetiva de Michel Godet, denominada por “Método dos Cenários” (Godet, 1993), a presente pesquisa visa integrar a análise estrutural, a estratégia de atores e a elaboração de cenários com recurso a um conjunto de ferramentas específicas.

A reflexão que aqui se propõe resulta de um diagnóstico orientado para a delimitação do sistema de CCI naquela região e da discussão do conjunto de variáveis que o caracterizam (análise estrutural). Partindo de dados obtidos com entrevistas e com a consulta e sistematização de documentos diversos, assim como a realização de um *focus group*, descrevem-se as variáveis-chave e os atores determinantes na formação e transformação dos CCI na região do Alentejo.

As principais conclusões que surgem nesta fase da pesquisa sugerem que o sistema atual é estável, sendo sobretudo influenciado por variáveis de caracterização de natureza estrutural, causado por elementos rígidos à mudança. Os elementos dinâmicos apontam para o reforço e continuidade dos CCI naquela região. Os futuros possíveis estão condicionados por um jogo de forças em que intervêm principalmente os governos centrais e regionais, com particular destaque para a coordenação nacional da Rede.

Abstract

This communication results from a doctoral research, still in progress, whose main objective is the development of likely scenarios for the evolution of the Continuous Integrated Care Network in the Alentejo region, for the time horizon 2020.

Inspired by the prospective methodology Michel Godet, referred to as "Scenarios Method" (Godet, 1993), this research aims to integrate structural analysis, the strategy actors and scenario development using a set of specific tools.

The reflection proposed here results from a diagnosis oriented delimitation of the Continuous Integrated Care system in the region and set of variables that characterize the discussion (structural analysis). Starting from data obtained from interviews and consultation and systematization of various documents, as well as conducting a focus group, describes the key variables and determining actors in the formation and transformation of the Continuous Integrated Care in Alentejo region.

The main conclusions that arise at this stage of the research suggest that the current system is stable, being mainly influenced by variables characterization of structural, caused by rigid elements to change. The dynamic elements point to the strengthening and continuity of the Continuous Integrated Care system. Possible future are conditioned by a set of forces involved mainly the central and regional governments, with particular emphasis on the national coordination of the Network.

Palavras-chave: cuidados continuados integrados; sistema de ação; diagnóstico; análise estrutural; prospetiva.

Keywords: Continuous Integrated Care; action system; diagnosis; structural analysis; prospective.

[COM0186]

Introdução

O aumento da proporção da população idosa, a que está normalmente associada uma redução da funcionalidade, remete para um acelerado processo de envelhecimento e confronta-nos com a necessidade de afetação de recursos adicionais, em número e diversidade, que permitam colmatar adequadamente as múltiplas carências deste grupo populacional.

Os gastos que os países direcionam para os cuidados com as pessoas idosas dependentes vai duplicar e, talvez, até triplicar, até 2050, recomendando que é necessário melhorar a gestão do atendimento e os cuidados disponibilizados às pessoas idosas, pois há uma expectativa de que a população de 80 anos ou mais passe dos atuais 4% da população total dos países-membros para 10% até 2050 (in OPSS, 2011).

Em resposta a este desiderato, as sociedades têm vindo a organizar-se de diferentes modos. Na grande maioria dos países, o conjunto de cuidados orientados para o envelhecimento inserem-se no que se convencionou designar como Long Term Care (LTC). Em Portugal, foi adoptada a designação de Cuidados Continuados Integrados, ainda que conceptualmente mais abrangente, tendo sido criada uma estrutura social – a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados¹ (RNCCI), que presta cuidados a uma população maioritariamente idosa.

Face às alterações demográficas (envelhecimento progressivo), do padrão de morbilidade (aumento de doenças crónicas e incapacitantes) e da estrutura familiar e social (novas formas de organização familiar, frágeis redes de vizinhança), a problemática dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) tem vindo, nos últimos anos, a ocupar um espaço privilegiado, tanto no domínio das políticas públicas, como no conhecimento científico, ao demonstrar a sua particular importância quanto à sua sustentabilidade, equidade territorial, avaliação e qualidade, monitorização e modos de governação.

No atual quadro de crise financeira e económica, os Estados e as Regiões enfrentam mudanças profundas, as quais são impelidas de caminhar para o desenvolvimento de políticas inclusivas e voltadas para o futuro.

No caso português, surgem estudos que visam uma avaliação das políticas e do atual estado de governação em setores fulcrais como saúde e segurança social. O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), no Relatório Primavera de 2011, intitulado “Da depressão da crise, para a governação prospectiva da saúde” desenvolveu e fundamentou um “modelo de análise prospetiva”, onde esclarece que a “análise da governação da saúde em Portugal tem sido essencialmente retrospectiva” e que para contribuir para “uma melhoria substancial da qualidade da governação da saúde no país, esta terá que passar pela introdução de instrumentos fortemente prospectivos e adaptativos” (OPSS, 2011:2). Acresce outro estudo recente sobre o futuro do sistema de saúde português (SSP), intitulado “Saúde 2015”, que revela uma preocupação clara das políticas públicas em compreender a evolução e os desafios atuais do Sistema de Saúde, com vista a construir um conjunto de cenários futuros e estabelecer critérios para elaboração/reestruturação de objetivos estratégicos de saúde no horizonte 2015 (Sakellarides et al., 2007).

Parece-nos, assim, evidente que estudos sobre o futuro e governação prospetiva são cada vez mais valorizados pelas instituições e os métodos prospetivos, em particular, surgem aqui como instrumentos no planeamento estratégico das políticas públicas.

As estratégias e as recomendações vindas de documentos oficiais e de pesquisas de âmbito nacional e internacional, evidenciam que os desafios são bastante significativos e devem ser encarados a nível global, cuja solução passa por arranjos e ações futuras comuns, razão pela qual se justifica a presente investigação.

Foi com base na necessidade de identificação do sentido da mudança dos Cuidados Continuados Integrados (CCI), dos vetores implicados e dos atores que os determinam com as suas estratégias, que se definiu o projeto intitulado “As Dinâmicas dos Cuidados Continuados Integrados na Região do Alentejo: Diagnóstico Sociológico, Estratégia de Atores e Futuros Possíveis”, equacionado em função da elaboração de cenários prováveis de evolução dos CCI.

Assim, convocámos para a nossa pesquisa um olhar sociológico centrado no estudo das ações estratégicas e na análise prospetiva de um território específico, a região do Alentejo.

Enquadrado no domínio da abordagem sociológica da ação, o presente estudo oferece perspetivas de avanço em várias das questões levantadas neste ou noutros campos temáticos – o estudo do planeamento estratégico dos cuidados continuados através de uma abordagem prospetiva, cujo objetivo central passa pela elaboração de cenários prováveis de evolução dos CCI na região do Alentejo, para o horizonte temporal de 2020.

A opção metodológica que estruturou o conjunto deste trabalho foi a proposta de Godet de “método dos cenários”. Daí a necessidade de se proceder a um breve enquadramento metodológico, a fim de se explicar as razões desta opção, assim como as suas potencialidades face ao objeto de análise. É a opção de método que vai determinar o conjunto dos procedimentos, na medida em que o presente estudo segue as etapas definidas por Godet, com uma construção de base inicial (que integra um diagnóstico, a análise estrutural do sistema e das estratégias dos atores) e que culminará com a elaboração de cenários, assim como a elaboração final de algumas recomendações estratégicas.

Num primeiro momento, interessa fazer um breve enquadramento teórico do estudo, com uma análise da evolução dos CCI no contexto das mudanças dos sistemas de saúde e social português, a fim de abonar uma indispensável reflexão de natureza interpretativa e não unicamente descritiva ou técnica do objeto em análise. Procura-se, de seguida, fazer uma breve leitura do método dos cenários e, posteriormente, uma análise dos resultados decorrentes da aplicação da primeira fase do método, que inicia com o diagnóstico orientado e concretiza com análise estrutural do sistema.

1. Enquadramento teórico-analítico

O florescimento da cultura de cuidados na saúde mais plural e humana e a, conseqüente, busca de estratégias e intervenções adequadas para a construção de um novo espaço de práticas de cuidados que contribua para fomentar uma resposta coerente e integrada às pessoas que se encontram em situação de dependência temporária e prolongada, constituem fenómenos sociais que apelam a uma compreensão sociológica. Estamos, portanto, perante um sistema social complexo, com configurações e constrangimentos estruturais vários, que, para ser otimizado, exige a concretização de uma ação estratégica coletiva dos atores que nele operam.

A compreensão da evolução dos cuidados de saúde, como é o caso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) implica “aceitar que, em parte, as suas configurações, papéis e usos são fruto de um sistema económico-político global ao qual deve ser referenciado, mas também de um jogo complexo de dinâmicas movimentadas e induzidas por atores diversificados (...) cujas estratégias, projectos e relações, contribuem significativamente para estas dinâmicas, engendrando especificidades internas que importa sempre analisar” (Guerra *et al.*, 1998, pp.5-6).

É nesta perspetiva de análise que esta pesquisa se posiciona, compreendendo a RNCCI, quer na sua estrutura funcional, quer na sua dimensão espacial/territorial, como o produto da conexão de múltiplas dinâmicas (organizacionais, gestão, financeiras, culturais e educacionais) onde se posicionam atores com diferentes lógicas e estratégias (por vezes concorrenciais ou até conflituais), mas procurando atingir o mesmo objetivo, de adaptação e de transformação/desenvolvimento da rede. A dinâmica da Rede de CCI é também produto do movimento do jogo social, demográfico, epidemiológico, económico e político, manifestando as suas transformações, complexidades e contradições.

É já um lugar comum dizer que o acentuado envelhecimento demográfico e a prevalência e concorrência de doenças crónicas e incapacitantes nas últimas décadas transportam consigo óbvias implicações futuras em termos de volume de cuidados e gastos, questionando-se, nalguns países o acesso aos cuidados de saúde.

O acesso aos cuidados, centrado no cidadão/utente/doente e na família, é hoje conceptualizado “como uma interação entre a possibilidade de identificar as necessidades de cuidados e a procura dos serviços, de forma a alcançar os recursos que permitam obter ou utilizar os serviços de saúde adequados” (OPSS, 2015: 21).

À semelhança de outros países do Sul, Portugal caracteriza-se por possuir um setor de cuidados de saúde e sociais continuados ainda pouco desenvolvido, pelo que até há pouco tempo se tratava de um domínio considerado da responsabilidade da família (Hespanha e Hespanha, 2011).

A história dos cuidados continuados às pessoas dependentes não recorda qualquer intervenção do Estado ou das instituições públicas. As iniciativas institucionais eram sobretudo levadas a cabo pelas instituições da Igreja e misericórdias. Em Portugal, os apoios públicos de carácter assistencial foram sempre esporádicos, destinando-se a resolver dificuldades pontuais e mais graves sobretudo das famílias, sem qualquer garantia de continuidade (Idem).

Contudo, em virtude das alterações ocorridas na estrutura social e composição das famílias, bem como da entrada massiva da população feminina no mercado de trabalho, tem vindo a crescer a atenção do Estado e das instituições não governamentais sobre este domínio. A RNCCI, enquanto programa estatal criado em 2006, vem, em certa medida, preencher essa falha do sistema de proteção social português, emergindo com a “progressiva consciencialização da impotência dos dependentes e suas famílias, da falta de resposta das instituições da sociedade civil e da existência de uma pressão crescente sobre o Estado para que responda aos problemas graves de dependência com medidas articuladas de apoios médicos e sociais.” (Hespanha e Hespanha, 2011: 91)

Por seu lado, o sistema de saúde português tem sofrido, na última década, um processo de renovação das suas estruturas funcionais e espaciais, renovação que se traduz na construção de um novo espaço de interações de cuidados, num movimento que vai impondo a rede de CCI como uma resposta/função diferenciada.

A característica distintiva desta resposta centra-se ao nível dos cuidados de proximidade e da atenção à Família, assim como na possibilidade de integração de respostas.

Segundo Isabel Guerra, “é possível afirmar que a inovação deste início do século é a interação e cooperação programadas visando atingir objetivos concertados” (Guerra: 2006: 60). A RNCCI traduz esta ideia de inovação ao apreendermos a mesma como um sistema de ação concreto, onde se geram interações entre atores, atravessadas pelas relações de poder e cooperação, em que cada ator assume uma função específica, definindo objetivos e ações estratégicas, organizadas coletivamente, com vista à construção social do bem comum: a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Numa sociedade fragmentada, onde se procura construir uma ação coletiva concertada, como é o caso da RNCCI assente no paradigma de integração e articulação de cuidados e setores (saúde e sociais, público e privado), questiona-se o modo como essas formas de ação coletiva se estruturam?

A coordenação/integração saúde e social e a abordagem centrada no utente constituem, assim, dois fatores chave para o desenvolvimento dos Cuidados Continuados Integrados (ou Long Term Care) na UE. Este processo tem sido acompanhado por uma combinação de desafios chave que passam por melhorar a integração e o acesso aos cuidados, a qualidade dos serviços e a sua monitorização, o suporte às famílias, a proximidade dos cuidados, os ganhos de eficiência, o aumento de doenças crónicas e demências, sendo que o maior desafio passa pela coerência entre políticas territoriais e políticas económicas (em particular o financiamento dos sistemas de saúde e social).

Esta possibilidade de integração e diferenciação de respostas veio, por um lado, abrir caminho à generalização e especialização dos cuidados continuados integrados, ainda que um setor de cuidados beneficiando de espaços renovados, estrategicamente situados e organizados, e, por outro lado, gerar novas funções e formas de trabalho e organização dos serviços, produzindo competências e saberes especializados.

Talvez o desafio se situe mesmo no ponto crucial onde nasce antinomia entre o inexorável e dominante sistema formal - o “mundo formal e oficial”, e o sistema informal – o “mundo informal”, um mundo cheio de “complexidade, nuances e subtilezas” que foi tendencial e intencionalmente ignorado e encarado como um elemento altamente secundário. Citando Ruivo (2011: 5), o que se tem vindo a observar “é uma alteração da incidência do olhar e da narrativa: o universo da informalidade, assim como dos efeitos, muitas vezes, não esperados que com ela podem ser provocados, passa a ser reconhecido pelo sistema formal (as políticas) como fundamental”. Complementar e compatibilizar estes dois mundos da dinâmica dos CCI é ganhar este desafio pela qualidade dos cuidados prestados, o que significa olhar para os cuidados de uma forma integrada e personalizada, com especial atenção para a continuidade dos cuidados e para o nível de funcionalidade das pessoas (deficiências, incapacidade e fatores contextuais).

2. Metodologia

2.1. A prospetiva enquanto metodologia de orientação à ação

O objetivo central deste projeto passa pela elaboração de cenários prováveis de evolução dos CCI na região do Alentejo, para o horizonte temporal de 2020, tendo em conta as dinâmicas atualmente em curso na Rede, na perspetiva do seu desenvolvimento futuro.

O presente estudo está orientado para as denominadas metodologias prospetivas que visam desenvolver a capacidade de orientar os vetores de mudança a partir de decisões conscientes e os cenários de evolução prováveis e possíveis.

Considerando as descontinuidades e rupturas que o presente manifesta, a necessidade de controlar e orientar as mudanças tem conduzido à realização de pesquisas de longo prazo, enquadradas por cenários prováveis com vista à definição de objetivos de longo alcance. As tendências passadas e presentes são usadas como suporte à reflexão e à decisão atual (não como um quadro determinista de influência, mas como suporte da relação entre o passado e futuro, tendo como referência um cenário desejável) (Guerra *et al.*, 1998).

Trata-se, portanto, de um tipo de análise sistémica de preparação de decisões que considera a inter-relação entre um grande número de variáveis do sistema em análise tentando detetar os sinais de mudança.

Enquanto modo de ação, a prospetiva apresenta-se como uma nova forma de planeamento, negando o planeamento tradicional, essencialmente projetivo e interrogando-se sobre os objetivos pretendidos para o sistema a longo prazo, parte da inventariação dos fatores de mudança e dos recursos presentemente disponíveis de forma a influenciar a sua utilização no sentido desejado (Guerra *et al.*, 1998).

As vantagens de um estudo prospetivo, a ser aplicado num determinado território local ou regional – região do Alentejo, contribuirá certamente para apoiar os diferentes atores do sistema na (re) construção das suas acções estratégicas, potenciando, dessa forma, a partilha de visões, esforços e estratégias coletivas de intervenção, ponderando e configurando futuros possíveis para a região em causa.

Quando se avalia o contributo das metodologias prospetivas para a investigação social, os resultados são, em geral, positivos, ainda assim tal não significa a inexistência de limites e desvantagens no uso destas metodologias, tendo em conta “a pouca clareza e o controlo de algumas das suas técnicas e etapas de trabalho bem como da complexidade e morosidade (e necessariamente o custo) do trabalho, pouco compatível com a urgência com que as decisões políticas se confrontam” (Guerra, *et al.*, 1998: 12).

De forma a ultrapassar essas e outras barreiras, alguns autores defendem a construção de um sistema teórico e metodológico, bem como o uso de técnicas de controlo rigoroso de informação capaz de assegurar cientificidade dos resultados (Guerra, *et al.*, 1998).

O método dos cenários segundo Godet (1993) foi o caminho metodológico escolhido para a realização desta pesquisa, sendo composto por duas grandes etapas: 1) construção da base; 2) elaboração de cenários.

No que diz respeito ao presente estudo, os dados apresentados nesta comunicação resultaram da realização da primeira etapa do método - construção da base, que consistiu na realização de um diagnóstico inicial e orientado do sistema em estudo para detetar um conjunto de variáveis quantitativas e qualitativas, no sentido de apreender os mecanismos e as especificidades que, nos últimos anos, caracterizam a dinâmica do sistema. Prosseguiu-se com a decomposição do sistema em grupo de variáveis, ou seja, a determinação das variáveis-chave (fatores) e respetiva enumeração de relações directas entre as variáveis através da Análise Estrutural (com o apoio do software informático MICMAC). Esta análise, ao permitir reduzir a complexidade do sistema, isto é, ao evidenciar e hierarquizar as variáveis do sistema em estudo, revelou as variáveis mais importantes do sistema em estudo.

Esta primeira etapa finaliza com o estudo das estratégias dos atores através da aplicação do método Actores, Objetivos, Relações de forças (método MACTOR). A segunda etapa consiste na elaboração de cenários, a partir das hipóteses sobre a evolução futura que decorreram da primeira etapa do método, através da consulta a um painel de peritos, que atribuem probabilidades ao conjunto de hipóteses, alcançando um série de imagens possíveis – cenários, que são analisados meda a sua probabilidade de realização – método SMIC. Os resultados que decorrerem da aplicação destes últimos métodos não serão alvo de análise nesta comunicação.

Deste modo, e tendo por base a análise estrutural, a estratégia de actores e a probabilização de cenários, elabora-se um conjunto de recomendações estratégias, com vista a sugerir uma série de orientações para ação.

Posto isto, esta pesquisa percorre diversas fases que passam pela operacionalização de uma combinação e articulação de diferentes métodos e técnicas de investigação. Os dados apresentados resultam do diagnóstico orientado e da análise estrutural do sistema em estudo, tendo sido recolhidos e tratados através de análise documental, aplicação de entrevistas, *focus group* e ferramentas do “método dos cenários” (Godet, 1993), vocacionados para a análise estrutural (MICMAC), a estratégia de actores (MACTOR) e a elaboração de “futuros possíveis” (cenários) (SMIC Prob-Expert)².

2.2. Delimitação da área de intervenção

Prévia à análise prospetiva do sistema de CCI da região do Alentejo, é crucial delimitar a área de intervenção, ainda que sem uma justificação teórica ou metodológica, uma vez que a mesma abrange a região de Saúde do Alentejo que corresponde à área de intervenção da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), designadamente as diferentes áreas concelhias onde intervém a rede de cuidados continuados integrados.

O Alentejo é uma das cinco regiões continentais de Portugal e é a maior unidade territorial de nível II (NUTS II), ocupando uma área de 31604,9 km² (INE, 2011).

Ao traçarmos a área de atuação da Rede de CCI na região do Alentejo, importa referir que a mesma abrange as NUTS do Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral, e Baixo Alentejo, correspondendo aos distritos de Portalegre, Évora, Beja e os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines pertencentes ao distrito de Setúbal, num total de 47 concelhos, o que corresponde a uma área total de cerca de 27.330 km² e a uma população residente em 2012 de 501.747 indivíduos, de acordo com o último recenseamento da população (ARSA, 2013).

3. Do diagnóstico à análise estrutural do sistema de Cuidados Continuados Integrados na Região do Alentejo

A reflexão que aqui se propõe resultou de um diagnóstico orientado para uma caracterização do sistema de CCI, delimitado à região do Alentejo, e da discussão do conjunto de variáveis que o caracterizam (análise estrutural),

previamente à sua envolvente estratégica (análise estratégica) e possíveis comportamentos das variáveis-chave (jogo de hipóteses probabilizados sobre questões-chave para o futuro).

Partindo de dados obtidos com entrevistas exploratórias, com a consulta e sistematização de documentos diversos, desde estudos já realizados sobre os CCI, assim como a realização de um *focus group* com um grupo de especialistas e profissionais, foi possível descrever os mecanismos e atores determinantes na formação e transformação dos CCI, as dinâmicas que enformam esse domínio e os agentes que aí interagem.

Ao partir da composição espacial específica do sistema de CCI da Região Alentejo, procurou-se, nesta fase, detetar as grandes dinâmicas em torno das quais se articulam os debates e as discussões atuais sobre os CCI, estruturadas em quatro problemáticas fundamentais – dinâmicas demográficas e epidemiológicas, dinâmicas socioculturais, dinâmicas político-legais e económicas.

Delimitar o sistema significou elaborar uma lista o mais completa possível das variáveis a ter em conta, quantificáveis ou não, com o intuito de se alcançar uma visão global, dinâmica e explicativa dos mecanismos de evolução daquele sistema. Este constituiu o princípio norteador da nossa análise: alcançar uma definição bastante precisa do sistema.

Foi, deste modo, constituída uma lista das variáveis mais pertinentes para o estudo do Sistema de CCI na região do Alentejo (66 no total), que posteriormente foi alvo de análise e discussão/validação pelos participantes do *Focus Group*³.

3.2. Análise estrutural do sistema de “cuidados continuados integrados”

A fase do diagnóstico orientado do sistema permitiu sistematizar as variáveis mais importantes com vista à sua delimitação, de uma forma globalizante e dinâmica, retendo os elementos de informação sobre o seu funcionamento e aferindo algumas relações de causalidade e dependência entre as variáveis. Ainda assim, é através do método MICMAC⁴ que se pode reduzir a complexidade do sistema e detetar as variáveis-chave, colocando em evidência a sua hierarquia, e detetando os atores que estão na origem da sua evolução.

Como já foi mencionado, esta análise seguiu a metodologia proposto por Godet, cuja etapa inicial – análise estrutural, ao partir da identificação das variáveis relevantes e das relações entre elas (delimitação do sistema), permite descortinar “a estrutura das relações entre as variáveis qualitativas [...] que caracterizam o sistema” (Godet, 1993, pp. 102-103), isto é: destacar os “efeitos escondidos” das variáveis, decompor o sistema em grupos de variáveis e detetar as variáveis-chave do sistema.

Esta análise pressupõe a concretização das seguintes tarefas: o recenseamento das variáveis que intervêm no sistema; a construção de uma matriz de análise estrutural (matriz quadrada) com a identificação das relações diretas entre as variáveis (mediante uma escala de 0 a 3); e aplicação de um programa de multiplicação matricial MICMAC (Godet, 1993: pp.105-105).

Da análise da primeira fase do diagnóstico orientado do sistema em estudo resultou a imagem do estado atual dos CCI na região do Alentejo, estabelecendo-se a lista das variáveis que o caracterizam repartidas em dois grupos⁵: as variáveis internas que caracterizam o ambiente interno do sistema em estudo traduzidas em variáveis de organização do trabalho e recursos humanos, gestão, recursos financeiros, relacionamento inter e intra-organizacionais e formação e qualidade; e as variáveis externas, que descrevem a envolvente explicativa geral deste sistema nos seus aspetos demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, socioculturais e educacionais, económico-financeiros, político-legais, científico-tecnológicos, organizacionais e funcionais e de governação integrada da Rede Nacional.

O recenseamento propriamente dito das variáveis construiu-se a partir da referida lista previamente elaborada, procedendo-se à explicação pormenorizada das variáveis, o que permitiu memorizar tudo o que é subentendido na enunciação de uma variável (Godet, 1993).

A tarefa seguinte consistiu no preenchimento da matriz de análise estrutural, composta pelas 66 variáveis previamente selecionadas e validadas pelos participantes do focus group, considerando apenas as relações diretas

e legislação aplicável que regula os procedimentos legais para o funcionamento da RNCCI) e, ainda, as variáveis de governação integrada e organizacionais e funcionais da Rede Nacional, com especial destaque para a cooperação entre áreas governamentais e para liderança e coordenação da Rede.

Tendo em conta que estas variáveis motrizes são de natureza estrutural, tem claras implicações quanto à dinâmica do sistema que se encontra “estável”, em consequência da influência do sentido negativo de variáveis como: prevalência e concorrência de doenças crónicas e incapacitantes; prevalência de perturbações na área da saúde mental; pessoas dependentes no autocuidado (aumento do número de pessoas acamadas em contexto domiciliário) e estrutura demográfica da população (população envelhecida). Entre as variáveis motrizes, e pela forte influência que exercem na dinâmica do sistema, destacam-se: as políticas nacionais para os CCI; a legislação aplicável que regula os procedimentos da RNCCI; a cooperação entre áreas governamentais (saúde e segurança social); e a liderança/coordenação da Rede.

Quanto às variáveis de ligação, destaca-se apenas a existência de uma variável, ocupando um papel chave ao nível das dinâmicas organizacionais e funcionais da RNCCI potenciada pelo reforço dos cuidados domiciliários e repostas comunitárias.

As variáveis resultado exprimem a condição de forte dependência e fraca influência contida nas variáveis que integram o sistema interno, sendo por isso muito condicionadas pela dinâmica do sistema. Entre as variáveis resultado, destaque para a gestão da rede e dos utentes e formação e qualidade. A implementação de respostas de CCI na área da saúde mental, o reforço dos cuidados de proximidade em contexto domiciliário, assim como a capacidade de resposta e desempenho da rede, a avaliação de processos e resultados, a referência e o acesso e mobilidade dos utentes na rede constituem variáveis que decorrem da necessidade de (re) organização da rede de CCI na região do Alentejo.

Entre as variáveis resultado, salienta-se a variável geral que faz parte do ambiente externo do sistema e que compõe a dimensão estratégica na definição da política qualidade da rede, especificamente a visibilidade/imagem da RNCCI como modelo de cuidados.

Considerando a sistematização de todas as variáveis, a análise estrutural permite-nos, ainda, salientar que, por um lado, a variável Prevalência de Doenças Crónicas e Incapacidades exerce uma influência indireta muito importante (forte) nas variáveis Acesso e Mobilidade dos Utentes, Capacidade de resposta e desempenho da Rede e Repostas de Proximidade no Domicílio, e, por outro, a variável Políticas Nacionais para os CCI exerce uma influência forte na variável Capacidade de resposta e desempenho da Rede.

Considerações finais

O sistema atual é estável, sendo fortemente influenciados por variáveis de caracterização de natureza demográfica, epidemiológica e política, e outras relacionadas com a Governação integrada e a Organização da Rede Nacional.

O sistema de CCI na região do Alentejo é causado por elementos rígidos à mudança. Neste sentido, e sendo as variáveis motrizes rígidas à mudança, a dinâmica do sistema está entregue sobretudo ao primeiro tipo de tendências - reforço dos cuidados domiciliários e respostas comunitárias, o que significa que os elementos dinâmicos apontam para o reforço e continuidade da rede.

A análise estrutural contribui, em certa medida, para reforçar a imagem dos CCI como um sistema desprovido de fatores dinâmicos internos, sujeito à atuação de imposições externas, isto é, imposições demográficas e epidemiológicas exercidas pela prevalência e concorrência de múltiplas doenças crónicas e incapacidades e pelo aumento de pessoas dependentes no autocuidado. Para além do reconhecimento do peso que essas imposições representam, transportam consigo implicações futuras em termos de volume de cuidados e de gastos, pressionando o sistema a repensar o modelo de cuidados (transição de paradigma de cuidados). E,

ainda, imposições políticas e de governação integrada no sentido da reforma dos CCI e do investimento diferenciado em cuidados e respostas (saúde mental, pediatria...).

Posto isto, os futuros possíveis dos CCI na região do Alentejo estão condicionados por um jogo de forças em que intervêm principalmente os governos centrais e regionais (setores saúde e segurança social), com particular destaque para a coordenação nacional e regional da Rede. Acresce a estes, outros atores igualmente importantes, designadamente os diretores executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde, uma vez que são estes os responsáveis pela afetação de recursos às Equipas de Cuidados Continuados Integrados e de Cuidados Paliativos e, como tal, a rede no Alentejo depende destes atores para reforçar os cuidados no domicílio e na área do ambulatório e Saúde Mental; e os dirigentes/responsáveis das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), no sentido averiguar a sua sensibilidade em investir nas unidades de ambulatório.

Referências

Godet, M. (s/d). *A “Caixa de Ferramentas” da Prospectiva Estratégica*. Cadernos SEDES. Recuperado em 23 de Novembro, 2015, de <http://www.cnam.fr/lipsor/conferences/data/bo-lips-po.pdf>.

Godet, Michel (1993). *Manual da Prospectiva Estratégica. Da antecipação à acção*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Guerra, Isabel (coord.) (1998). *A Baixa Pombalina. Diagnóstico, Prospectiva e Estratégia de Actores*. Oeiras: Celta.

Guerra, Isabel (2006). *Participação e Acção Colectiva. Interesses, Conflitos e Consensos*. 1ª Edição. Estoril: Principia.

Hespanha Maria José e Hespanha, Pedro (2011). “O Papel das Redes Sociais nas Políticas Sociais. O caso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados”. In Sílvia Portugal & Paulo Henrique Martins (org.). *Cidadania, Políticas Públicas e Redes Sociais* (pp. 83-104). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011. Resultados definitivos – Região Alentejo*. Recuperado em 3 de Março, 2014, de <http://www.ine.pt/>.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2011). *Relatório Primavera 2011. Da Depressão da Crise para a Governação Prospectiva da Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública. Recuperado em 12 de Janeiro, 2015, de <http://www.opss.pt/>.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2015). *Relatório Primavera 2015. Acesso aos cuidados de saúde: um direito em risco?* Escola Nacional de Saúde Pública. Recuperado em 12 de Janeiro, 2015, de <http://www.opss.pt/>.

Portugal. Ministério da Saúde. Administração Regional de Saúde do Alentejo (2013). *Perfil Regional de Saúde. Dezembro de 2013*. Recuperado em 14 de Novembro, 2015, de <http://www.arsalentejo.min-saude.pt>.

Ruivo, Fernando (2011). “A Face Oculta da Lua: Reflexões sobre as Relações entre o Formal e o Informal”. In Sílvia Portugal & Paulo Henrique Martins (org.). *Cidadania, Políticas Públicas e Redes Sociais* (pp. 55-61). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Sakellarides, Constantino *et al* (2007). *O Futuro dos Sistema de Saúde Português. Saúde 2015*. Escola Nacional de Saúde Publica. Universidade Nova de Lisboa.

¹ Com a criação do Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho de 2006, passou a formalizar-se uma estratégia nacional única para Portugal Continental, que é operacionalizado através de uma Rede nacional e intersectorial.

² De referir que as duas últimas ferramentas vocacionadas para a análise estratégia e a construção de cenários ainda não foram usadas até ao momento da apresentação desta comunicação. Os resultados apresentados reportam-se apenas ao diagnóstico e à análise estrutural do sistema em estudo.

³ Em relação os critérios de seleção dos participantes, procurou-se que os mesmos obedecessem a um conjunto de aspetos que revelasse a diversidade de olhares sobre o mesmo objeto empírico - Rede de CCI na Região do Alentejo, nomeadamente a experiência/conhecimento e a formação/qualificação profissional.

⁴ Matriz de Impactos Cruzados de Multiplicação Aplicada a uma Classificação.

⁵ Conforme sugere Godet (1993), considerando a natureza do fenómeno em estudo torna-se prudente proceder a reagrupamento a priori, com vista a diferenciar as variáveis internas e externas, já que as primeiras caracterizam o subsistema objeto do estudo e as segundas constituem a sua envolvente.