

# Os mercados da saúde e sua regulação em África: reflexões do 2º Congresso Nacional de Medicina Tropical, Lisboa 2013

Health markets and their regulation in Africa: reflections from the 2nd National Congress on Tropical Medicine, Lisbon, 2013

---

**Giuliano Russo**

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística,  
Instituto de Higiene e Medicina Tropical,  
Universidade Nova de Lisboa  
grusso@ihmt.unl.pt.

## Resumo

Este trabalho visa resumir as discussões emergindo da mesa redonda sobre mercados da saúde em África e a sua regulação, com o objectivo de extrair lições para o debate global sobre a comercialização da saúde em países de baixa renda. As apresentações da mesa redonda tocaram em temas quais a contribuição do IHMT à investigação dos prestadores privados da saúde nos países Africanos de língua Portuguesa, a necessidade e complexidade da regulação dos serviços de saúde em Europa e África, e os desafios emergentes no âmbito da atração e retenção de quadros nos mercados da saúde em países de baixa renda. Uma visão partilhada emergiu da mesa redonda sobre a natureza pluralista dos mercados da saúde nos contextos de baixa renda, sobre a sua inevitabilidade, e sobre a necessidade de gerar evidência adequada com base para a regulação dos mercados da saúde, e a sua comercialização.

### Palavras Chave:

Economia da saúde, mercados de saúde, regulamentação de sistemas de saúde, PALOP.

## Abstract

The present paper aimed at summarising the discussion emerged from the roundtable seminar on health markets in Africa and their regulation, with the objective to draw lessons for the wider debate on health commercialisation in low-income countries. The seminar presentations explored themes such as the IHMT's research contribution on private healthcare providers in Portuguese-speaking African countries, the need and complexity of healthcare regulation in Europe and Africa, and the emerging challenges for attraction and retention of human resources for health in low-income countries markets. A shared view emerged from the roundtable discussion on the pluralistic nature of healthcare providers in low-income settings, on its inevitability, and on the need for better evidence to inform the regulation of health markets and its commercialisation.

### Key Words:

Health economics, health markets, healthcare regulation, PALOP.

---

## Introdução

No âmbito do 2º Congresso Nacional de Medicina Tropical no Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa teve lugar a mesa redonda 'Mercados da saúde e sua regulação em África'. Esta mesa redonda tinha como objectivo debater o conceito de mercados da saúde, e sua aplicação nos países de baixa renda, onde frequentemente as fronteiras entre sector público, privado e informal se tornam pouco claras (1).

Este documento pretende expor os trabalhos apresentados nesta sessão e extrair lições da discussão que se desenvolveu após as

apresentações. Depois de um breve resumo dos três trabalhos apresentados, este artigo debruça-se sobre as perguntas e a discussão, cristalizando as lições que emergiram a partir do tema desta mesa redonda.

## Os trabalhos apresentados

No âmbito desta mesa redonda, foram apresentados três trabalhos, sendo o primeiro sobre a contribuição dos investigadores do IHMT para o conhecimento do sector privado da saúde nos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP) (2), o segundo sobre a regulação da saúde em África (3), e o terceiro sobre

os desafios da gestão de recursos humanos da saúde (RHS) nos países de baixa renda (4).

Na palestra proferida pelo Investigador do IHMT Giuliano Russo sobre o sector privado da saúde em África, realçou-se como, apesar da cada vez maior importância do sector lucrativo na oferta de serviços sanitários em países de baixa renda, pouco se sabe sobre as formas e as motivações destes agentes em África. Neste sentido, ao longo das últimas 3 décadas, os investigadores do IHMT publicaram pelo menos oito trabalhos de investigação em revistas científicas de elevado factor de impacto, sobre três grandes áreas referentes ao sector privado da saúde em África. São eles:

- As práticas de sobrevivência dos profissionais da saúde no sector privado da saúde nos PALOP (5–9);
- O duplo emprego dos médicos (5, 10);
- O sector farmacêutico privado em África (11).

Nesta apresentação conclui-se que a actividade de investigação do IHMT proporcionou três grandes contribuições para o conhecimento da área, a saber:

- Colocar os PALOP no mapa da investigação do sector privado da saúde;
- Revelar a riqueza do mundo marginal dos prestadores informais de serviços de saúde em África, e;
- Contribuir para o debate global sobre a definição dos mercados da saúde em países de baixa renda.

Neste sentido, os investigadores do IHMT pretendem continuar a explorar esta área do sector privado nos PALOP, abrindo linhas de investigação sobre os médicos que trabalham exclusivamente no sector privado, sobre as características dos médicos associadas com o duplo emprego, e sobre as políticas que os governos poderiam desenhar para reter médicos no sector público.

A palestra sobre a regulação em saúde foi proferida pelo presidente da entidade Reguladora da Saúde de Portugal, Prof. Jorge Simões, focou quatro aspectos fundamentais:

- A necessidade de regulação em saúde;
- A regulação em Portugal;
- A regulação noutros países de renda elevada (na Europa e Estados Unidos), e;
- A regulação em África.

No que diz respeito ao primeiro aspecto da necessidade de regulação, salientou-se que o mercado da saúde necessita regulação por causa de vários factores entre os quais a assimetria de informações entre consumidores e prestadores de serviços, a falta de concorrência no mercado, e a pressão exercida pelos objectivos políticos e de saúde pública no sector.

Em Portugal existem 3 sistemas de saúde sobreponíveis - o Serviços Nacional de Saúde, os esquemas especiais de seguros de

saúde para os trabalhadores do aparelho do estado, e os seguros privados - que tornam o sistema complexo e de difícil regulação. Em alguns países Europeus existe a *European Partnership for Supervising Organizations in Health Services*, que consiste numa rede de reguladores, representando actualmente 18 países, com o objectivo de trocar experiências, fazer trabalho de regulação conjunto, e melhorar métodos e resultados das acções de regulação em saúde.

Em relação a África, um relatório recente da Organização Mundial da Saúde (12) salientou que os desafios para os sistemas de saúde dos países Africanos são representados pelo facto do sector privado muitas vezes complementar o público, desfavorecendo quem não tem capacidade para pagar, e que a distinção entre público e privado está a tornar-se cada vez mais ténue. Finalmente, salientou-se que há necessidade de desenhar formas de regulamentação que aproveitem as capacidades dos provedores privados de bens e serviços de saúde, sem comprometer os objectivos sociais do sector público.

A apresentação do Prof. Gilles Dussault tocou nas vertentes da atracção e retenção dos profissionais da saúde nos mercados de trabalho em África, fazendo referência ao artigo correspondente nos Anais do IHMT (4). Na palestra sugeriu-se um *framework* para entender os desafios a serem enfrentados na gestão da força de trabalho da saúde nos países de baixa renda, tendo sido identificadas três questões-chave: (a) o aumento de quadros; (b) a adaptação das competências dos trabalhadores às necessidades de serviços sanitários da população, e; (c) como melhorar a distribuição e retenção dos quadros existentes.

Em relação à primeira vertente, foi abordado o facto de que existem 57 países considerados em crise nos recursos humanos da saúde, sendo que 37 são países africanos, nos quais é necessário ampliar a oferta de formação. O denominado *skill-mix*, ou combinação das competências profissionais, foi identificado como uma questão focal para revisão nos quadros atuais e futuros, para tentar resolver as questões de qualidade e escassez de recursos humanos. Finalmente, foram discutidas potenciais medidas para retenção ligadas à educação e formação dos quadros, aos incentivos financeiros e profissionalizantes, e às medidas de regulação do mercado do trabalho.

## Discussão e reflexões

Após as apresentações, uma série de perguntas e reflexões foram emergindo da discussão dos temas apresentados, e das perguntas postas ao painel pela audiência. No âmbito da apresentação dos trabalhos realizados pelo IHMT sobre os prestadores de serviços privados nos PALOP, a questão do duplo emprego dos médicos levantou muito interesse, sobretudo em relação ao prejuízo que este pode causar para o sector público – particularmente

em termos do uso indevido dos recursos públicos – num contexto de escassa regulamentação do sector da saúde nos PALOP. Salientou-se que o duplo emprego pode ajudar a reter quadros qualificados no público, e que as razões pelas quais os trabalhadores da saúde decidem ficar a trabalhar para o Estado podem ser múltiplas, desde a maior segurança oferecida pelo sector público, até aos benefícios em termos de experiência profissional do emprego público.

O painel foi questionado sobre a recente experiência da autoridade reguladora dos medicamentos em Moçambique, salientando-se que a dita autoridade tem recebido muitas pressões políticas por parte dos operadores económicos privados desta área, mas também que o nível de competência actual do órgão não pode ser considerado adequado para o desempenho das funções delicadas que é chamado a exercer. O caso do elevado número de cesarianas em Portugal foi citado como exemplo de uma das áreas precisando a atenção da Entidade Reguladora da Saúde, tendo sido este fenómeno estudado pela disciplina de economia da saúde como um claro exemplo de ‘procura induzida pela oferta’ em todo o mundo (13).

Uma reflexão geral à qual se chegou foi que cada vez mais países têm sistemas de saúde ‘pluralísticos’ ou seja, baseado em fornecedores múltiplos de serviços de saúde e caracterizados por mercados segmentados, grande diferença entre produtos, serviços e qualidade. Neste sentido, vários estudos mostram como em vários países

os provedores privados e informais já representam mais que 50% da totalidade dos serviços de saúde prestados (14,15). A difusão das relações de mercado – a chamada ‘comercialização’ da saúde - não é frequentemente vista de forma positiva, tendo sido ligada à excessiva importância dada às questões económicas nas políticas, ou à incapacidade dos governos de prestar os cuidados de saúde esperados. Contudo, esta dinâmica é, de uma certa forma, inevitável, e ligada ao próprio crescimento económico dum país, bem como aos progressos registados pela liberalização económica dos mercados.

A dita ‘comercialização da saúde’ viria, por um lado, criar desafios para os sistemas de saúde, e por outro, abrir oportunidades para os pobres, que poderiam ter mais escolha sobre características, qualidade e fornecedores dos produtos, e por consequência, sobre o preço a pagar (1). Apesar de existirem excepções, a qualidade destes serviços ‘informais’ costuma ser muito variável, e às vezes, má (16). Por isto, será importante que os governos tenham sistemas para monitorizar e avaliar o desempenho dos sistemas de saúde, mas sobretudo, uma regulamentação clara e eficiente dos mercados, especialmente no que diz respeito os recursos humanos da saúde. Neste sentido, o trabalho desempenhado pelo IHMT tem contribuído, e vai continuar a contribuir no futuro, para documentar as experiências do sector privado informal da saúde nos PALOP, com vista a fornecer uma base de evidência científica para a sua regulação.

## Bibliografia

1. Bloom G, Standing H, Lucas H, Bhuiya A, Oladepo O, Peters DH. Making health markets work better for poor people: the case of informal providers. *Health Policy Plan.* 2011 Jul;26 Suppl 1:i45–52.
2. Russo G, Trindade ALB da. A investigação do IHMT sobre os prestadores privados de saúde nos PALOP: lições aprendidas e que futuras áreas de investigação? *An Inst Hiiene E Med Trop.* 2012;11:154–61.
3. Simões J, Carneiro C. Os desafios da regulação. *An Inst Hiiene E Med Trop.* 2012;11:162–71.
4. Dussault G. Atração e retenção de profissionais de saúde em zonas carenciadas: revisão das evidências. *An Inst Hiiene E Med Trop.* 2012;11:146–53.
5. Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Hum Resour Heal.* 2004 27;2(1):14.
6. Ferrinho P, Van Lerberghe W, Julien MR, Fresta E, Gomes A, Dias F, *et al.* How and why public sector doctors engage in private practice in Portuguese-speaking African countries. *Health Policy Plan.* 1998 Sep;13(3):332–8.
7. Roenen C, Ferrinho P, Van Dormael M, Conceição MC, Van Lerberghe W. How African doctors make ends meet: an exploration. *Trop Med Int Heal Tm Ih.* 1997 Feb;2(2):127–35.
8. Ferrinho P, Van Lerberghe W, da Cruz Gomes A. Public and private practice: a balancing act for health staff. *Bull World Health Organ.* 1999;77(3):209.
9. Van Lerberghe W, Conceicao C, Van Damme W, Ferrinho P. When staff is

underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel. *Bull World Health Organ.* 2002;80(7):581–4.

10. Russo G, Barbara McPake, Inês Fronteira, and Paulo Ferrinho. “Negotiating Markets for Health: An Exploration of Physicians’ Engagement in Dual Practice in Three African Capital Cities.” *Health Policy and Planning* (September 26, 2013). doi:10.1093/heapol/czt071.

11. Russo G, McPake B. Medicine prices in urban Mozambique: a public health and economic study of pharmaceutical markets and price determinants in low-income settings. *Health Policy Plan.* 2010 Jan;25(1):70–84.

12. WHO | The African Regional Health Report: The Health of the People [Internet]. WHO. [cited 2013 Sep 19]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/africanhealth/en/>

13. Sakala C. Medically unnecessary cesarean section births: Introduction to a symposium. *Soc Sci Med.* 1993 Nov;37(10):1177–98.

14. Mills A, Brughla R, Hanson K, McPake B. What can be done about the private health sector in low-income countries? *Bull World Health Organ.* 2002;80(4):325–30.

15. Forsberg BC, Montagu D, Sundewall J. Moving towards in-depth knowledge on the private health sector in low- and middle-income countries. *Health Policy Plan.* 2011 Jul 1;26(suppl 1):i1–i3.

16. Berendes S, Heywood P, Oliver S, Garner P. Quality of Private and Public Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries: Systematic Review of Comparative Studies. *Plos Med.* 2011 Apr 12;8(4):e1000433.