

INTRODUÇÃO

EVOLUÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE – DA PROTECÇÃO SOCIAL À GOVERNAÇÃO DA SAÚDE

O Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) é, no essencial, uma análise anual da governação da saúde.

É neste contexto que se insere o presente contributo para um melhor entendimento do que se pensa ser hoje uma boa governação da saúde.

A protecção social

Faz este ano precisamente 120 anos em que, numa Europa em plena 2ª revolução industrial e sob uma tensão social crescente, foi possível estabelecer um **contrato social do “estado de bem-estar”**. Este traduz a ideia de que a paz social necessária ao progresso, dependia da capacidade de associar a cada patamar de crescimento económico um patamar de protecção social que, por sua vez, constituiria a base de um novo patamar de crescimento económico. É o modelo social europeu que dá os primeiros passos.

No caso da saúde, isto significou tornar obrigatória uma contribuição a partir do rendimento de trabalho - o seguro de trabalho - que permitisse financiar o acesso aos cuidados médicos “seguro doença”, de uma parte substancial do operariado industrial das cidades, em expansão, da revolução industrial. Este tipo de protecção social foi-se estendendo progressivamente a toda a população trabalhadora.

O seguro-doença foi implementado, primeiro na Alemanha de Bismarck (1883), e depois, sucessivamente, em todos os estados-nação da Europa (Reino Unido em 1911), chegando aos países do sul da Europa, como Portugal, Espanha, Itália e Grécia, nos anos 30 e 40 do último século.

O limitado grau de desenvolvimento destes países fez com que fosse necessário à protecção social não só estabelecer o mecanismo de financiamento acima referido, mas também organizar um sistema prestador de cuidados médicos. Assim nasceram em Portugal os postos médico-sociais da Previdência.

Esta era a Europa das famílias jovens e numerosas, ameaçadas por doenças transmissíveis particularmente letais para os mais novos, e que beneficiaram dos extraordinários avanços da biologia e da química: vacina contra a varíola (1796), anestesia (1846), assepsia (Pasteur, 1862), aspirina (1897), insulina (1921), antibióticos (1939), “pílula” (1961). A pediatria emerge, no decorrer dos anos 30, como a primeira especialidade médica.

As políticas de saúde

Para Beveridge, no Reino Unido e no início da década de 40, o contrato bismarckiano tinha importantes limitações que resultavam do facto do financiamento da protecção social resultar exclusivamente das contribuições provenientes dos rendimentos do trabalho. Propôs então que o financiamento dos serviços de saúde se fizesse a partir da totalidade da riqueza do país, e não só a partir das contribuições do trabalho. Assim nasceu o financiamento da saúde a partir do “orçamento geral do Estado”, passando a ser um dos pilares de um Serviço Nacional de Saúde.

Além desta forma de financiamento os “serviços nacionais” de saúde caracterizam-se também por, a partir de um conjunto de prestações fragmentadas e descoordenadas (postos médicos da segurança social, hospitais do Estado e serviços de saúde pública), constituírem-se como uma organização integrada e coerente. O Serviço Nacional de Saúde (NHS) surgiu em Inglaterra, em 1948, em Itália em 1978, em Portugal em 1979, na Grécia em 1983 e em Espanha em 1986.

Os Estados com “orçamentos sociais” evoluíram para a ideia de “políticas públicas” – já não se tratava só de assegurar o acesso a serviços existentes, mas sim de moldar a natureza desses serviços e de outras formas de acção aos objectivos explícitos das **políticas sociais** – no caso da saúde das **políticas de saúde**.

Existem algumas referências fundamentais na evolução das políticas de saúde nos últimos 25 anos:

- a) a noção de **cuidados de saúde primários** (Declaração de Alma Ata, 1978) – os sistemas de saúde devem organizar-se a partir de uma resposta adequada às necessidades de saúde das pessoas e das suas doenças mais frequentes, sendo este nível primário complementado por níveis hospitalares secundários e terciários, e não o contrário. Esta concepção deu um grande impulso à clínica geral, à prevenção da doença, à promoção da saúde e resultou numa melhor articulação entre a saúde, o sector social e os cuidados continuados;
- b) a adopção de “**metas para a saúde**” como elemento fundamental para a formulação de políticas de saúde (Saúde para Todos na Europa, 1983) – para mobilizar os actores sociais. Deste modo manifesta-se ser necessário ultrapassar a ideia de “planos dos Ministérios” e adoptar estratégias centradas em metas precisas, quantificadas em horizontes temporais precisos, que constituem compromissos sociais concertados com os agentes sociais, que contribuirão para a sua realização de acordo com os seus valores e capacidades próprias;
- c) a ideia de **promoção de saúde** (Carta de Ottawa, 1986) – a saúde não se produz nas pessoas pelos serviços de saúde, mas resulta da capacidade e iniciativas individuais em interacção com os profissionais de saúde, a sua rede social de apoio e o seu meio ambiente físico e social. Reconhece-se assim a importância dos determinantes culturais e sociais da saúde, dos estilos de vida saudáveis, dos meios organizacionais específicos: o meio urbano (as redes de “cidades saudáveis”), as escolas (as redes de “escolas promotoras de saúde”), o local de trabalho (a promoção de saúde nas empresas).

Actualmente, já não é o tipo de organização a questão que está na primeira linha do debate, mas sim a das melhores soluções organizacionais e de gestão para a realização das políticas de saúde. A “nova administração de saúde” está voltada para o desempenho (resultados), para a responsabilização efectiva de todos os participantes e para o “cidadão cliente”.

A era da governação

Não basta formular políticas públicas – é também necessário implementá-las num contexto sócio-económico determinado e num horizonte temporal definido. É necessário governar. Isso implica hoje uma “cultura de governação” e um conjunto sofisticado de instrumentos de influência.

Assim, observa-se que a formulação de políticas públicas – mesmo baseadas em metas que sejam abordadas como compromissos sociais concretos – por si só, não assegura os mecanismos de influência necessários para realizar os objectivos dos sistemas de saúde.

É necessário encontrar processos de trabalho que articulem os objectivos das políticas de saúde com os dispositivos que regulam a distribuição dos recursos de saúde, a contratualização do desempenho das organizações de saúde, os dispositivos de gestão organizacional, as redes horizontais que

influenciam esse desempenho e asseguram a sua qualidade, e os mecanismos concorrenciais de mercado da saúde. Sem isso continuar-se-á a assistir a uma separação entre a formulação de políticas públicas e a gestão dos recursos da saúde. A primeira será uma super estrutura formal como outras mas de limitado efeito prático. A segunda continuará a tomar decisões importantes de contornos pouco conhecidos. O aperfeiçoamento da metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde promovido pela OMS nos últimos três anos é um importante passo na direcção certa. (WHO, World Health Report 2000).

A criação, em 1998, do Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde (www.observatory.dk), pela Organização Mundial de Saúde, Banco Mundial e outras organizações nacionais e internacionais, reforçam a noção de políticas públicas baseadas na evidência. Por outras palavras, adoptar políticas públicas que se traduzem em soluções técnicas que funcionam.

Para além destes desenvolvimentos específicos dos Sistemas de Saúde há que assinalar um vasto conjunto de aspectos de carácter mais geral que também contribuíram para a importância atribuída à governação da saúde – a globalização, a construção Europeia, a sociedade de informação e do conhecimento, os valores da pós-modernidade, a cultura da micro-eficiência, a evolução da estrutura dos poderes na sociedade.

Decorre daqui que à governação compete gerir de forma explícita e transparente cinco grandes equilíbrios: entre valores e princípios (explícitos) e equilíbrio de poderes (implícitos); entre processos colectivos e as escolhas individuais (pós modernidade, limitações à racionalidade, diversidade, competição e cooperação, “empoderamento” do cidadão e escolha informada); entre o interesse geral (público) e os interesses particulares (privados); entre os vários níveis de governação: global, europeu, nacional, regional, local; entre as pressões do curto prazo e as preocupações do médio e longo prazo.

Os princípios de uma “boa governação da saúde”

Neste contexto é importante distinguir entre governação no sentido de *governance* (governança) e governação no sentido de execução da acção do governo.

A primeira concepção de governação (*governance*), está relacionada com os princípios que regem relações de poder capazes de promover os interesses efectivos do cidadão – os procedimentos segundo os quais se identificam, negociam, estabelecem e avaliam as regras de decisão colectiva.

A segunda concepção de governação, refere os aspectos operacionais de governo – legislação, estabelecimento de prioridades, financiamento, regulação, contratualização, desenvolvimento de distintos tipos de recursos, organização e gestão. Podem ser identificados os elementos que caracterizam uma “boa governação da saúde”: “investir em resultados” – ganhos em saúde, desempenho das organizações, do sistema de saúde e justiça financeira; cidadania, valores, preferências, necessidades – coesão social; direcção estratégica e explicitação das agendas dos actores sociais; responsabilização vertical e horizontal; atitude prospectiva – prever o impacto futuro das decisões de hoje; coerência através de sistemas de regulação a vários níveis; soluções que funcionam (baseadas na evidência); gestão da informação e do conhecimento e aprendizagem continuada; transparência, diferenciação e democratização das administrações públicas; análise independente e comunicação efectiva do que está a acontecer.

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE: DETERMINANTES E SUA COMUNICAÇÃO EFECTIVA

A análise independente da evolução do sistema de saúde e dos seus determinantes, a sua comunicação efectiva em termos da liderança do sistema de saúde, os actores sociais e a opinião pública constituem aspectos fundamentais para a boa governação da saúde.

Para desempenhar este papel, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde definiu o conjunto de condições que asseguram a boa prática deste exercício: rede de analistas de sistemas de saúde, academicamente competentes para o efeito; equipas multidisciplinares independentes dos actores sociais de saúde; explicitação das prioridades dos conteúdos e dos critérios de análise e comunicação; base de conhecimentos explícita e acessível; estratégias de comunicação efectivas; auditoria metodológica externa; oportunidade para o exercício do contraditório por parte das entidades analisadas; declaração de conflito de interesse; avaliação explícita do relatório e financiamento misto.

O OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) procura contribuir para a análise e comunicação efectiva sobre a governação da saúde em Portugal e sobre a evolução do sistema de saúde e seus determinantes.

O OPSS tem como finalidade proporcionar a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, podem influenciar a saúde em Portugal, uma análise precisa, periódica e independente da evolução do sistema de saúde português e dos factores que a determinam. O propósito é facilitar a formulação e implementação de políticas de saúde efectivas.

Os seus principais objectivos podem resumir-se da seguinte forma: (i) analisar prospectivamente a evolução do sistema de saúde português; (ii) tornar essa análise facilmente acessível a todos os interessados; (iii) constituir e melhorar continuamente uma base de conhecimentos sobre a gestão da saúde, de forma a estimular a análise dos sistemas de saúde e a investigação sobre serviços de saúde; (iv) reforçar as relações de trabalho com outras instituições e projectos Europeus similares, muito particularmente com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde.

O OPSS não toma posição em relação às agendas políticas da saúde. Procura antes analisar objectivamente o que tem estado a acontecer no sistema de saúde, desde os processos de governação até às acções dos principais actores da saúde, reunindo a evidência que suporta esses processos, acções e seus resultados.

O OPSS é constituído por uma rede de investigadores e instituições académicas dedicadas ao estudo dos sistemas de saúde. Esta organização em rede permite uma considerável pluralidade de pontos de vista, uma importante complementaridade de competências e uma gestão flexível das capacidades disponíveis.

O OPSS produz desde 2001 anualmente um relatório síntese da evolução do sistema de saúde português. Para este efeito procura estabelecer progressivamente um dispositivo observacional adequado e promover regularmente reuniões técnicas para aprofundar os temas seleccionados para análise. O OPSS, para além de observar o presente e analisar o passado mais ou menos imediato, procura estabelecer cenários sobre o futuro e aprender através de uma comparação contínua entre o “previsto” e o “observado”. Para o efeito estabeleceu o projecto Diógenes em curso.

Para melhorar a capacidade do OPSS organizar e gerir uma base de conhecimentos adequada aos seus objectivos e partilhá-la com todos aqueles que se interessam pelo sistema de saúde português, está já disponível o portal “gestão.saúde” (www.observaport.org).