

PARTE III

SISTEMA POLÍTICO E A GOVERNAÇÃO DA SAÚDE



- **As agendas políticas**
- **A governação da saúde**
- **Liderança e políticas públicas**
- **Formulação de políticas e capacidade estratégica**
- **A descontinuidade nas políticas de saúde**
- **Os problemas de implantação**
- **Enquadramento dos actores sociais**
- **Clima de confiança**
- **A importância do conhecimento.**

Sistema político e a governação – da debilidade das políticas públicas à pouca importância dada ao conhecimento

A análise da evolução dos sistemas de saúde ajuda-nos a distinguir as **agendas políticas** da **acção de governação e administração da saúde**.

As oscilações das **agendas políticas** de um ciclo político para outro são compreensíveis e inevitáveis. São influenciadas por um conjunto de factores, alguns deles exteriores ao País, reflectindo os interesses e pontos de vista das bases sociológicas das forças no poder. Em relação às agendas políticas a análise do OPSS tem como objectivo explicitá-las o melhor possível, disponibilizando “*base de evidência*” que permita sustentá-las. O OPSS não toma posição em relação às agendas políticas na saúde.

Este é um tempo em que a crise dos sistemas políticos, medida pelo crescente desinteresse dos cidadãos pelo processo político, e a questão da governabilidade (a capacidade de conduzir politicamente sociedades pluralistas num contexto cada vez mais globalizado) abrem caminho à procura de formas mais efectivas de **governação da saúde** (“*governance*”/governança).

Mas será possível analisar a qualidade da governação na saúde, disciplina de elevada complexidade, sujeita a uma exposição fortemente mediatizada e a constantes apreciações, com distintos graus de fundamentação e conhecimento de causa, por parte dos mais variados interesses? É de facto possível, e é também necessário fazê-lo. Para fazer esta apreciação é no entanto necessário adoptar um processo rigoroso e qualificado na sua apreciação.

Sem governação efectiva será sempre de esperar que o que acaba por acontecer resulta do poder relativo dos vários actores sobre o terreno e não de uma acção colectiva norteada pelo interesse comum. Isso é particularmente verdade para os sistemas de saúde da actuais e muito particularmente para o português.

A análise da evolução do sistema de saúde português durante os últimos 25 anos e das “*políticas de saúde*” que lhe estão subjacentes, mais ou menos explicitamente, revela quão sérias são as questões da governabilidade e da governação na saúde. Tal parece resultar, principalmente, do facto de os *sistemas políticos tenderem a subestimar drasticamente as exigências específicas da governação da saúde*.

Há que contar com as “*especificidades*” do sistema de saúde:

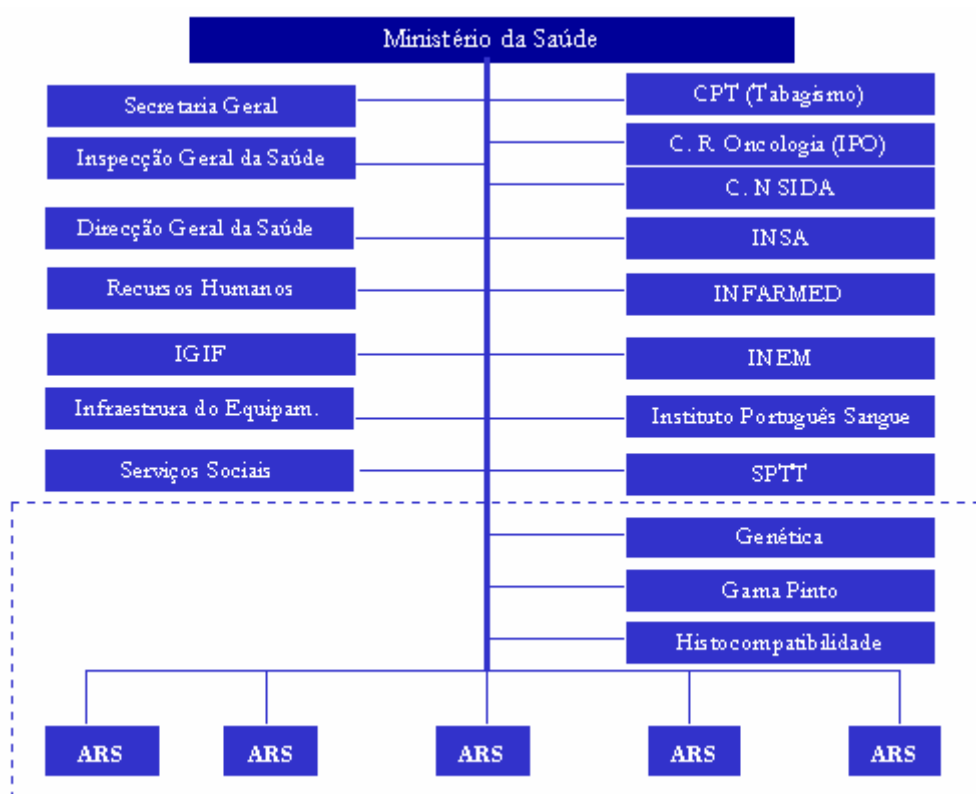
- carácter essencial para as pessoas, suscitando valores de solidariedade
- importância da relação de confiança entre quem precisa e quem presta cuidados;
- grandes recursos e interesses financeiros (mais de 1 000 milhões de contos só do Orçamento Geral do Estado);
- sector prestador de dimensões consideráveis (mais de 111 000 pessoas só nos SNS), onde coexistem pressões de gestão racional com culturas de autonomia profissional;
- profissões cuja influência social real ultrapassa em muito a sua posição formal;

O Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde

- tecnologias que se desenvolvem e mudam rapidamente e cujo acesso equitativo representa um grande desafio para a administração em saúde.

Nos sistemas políticos o investimento e a competência nas questões “*de distribuição do poder*” parecem superar em muito as capacidades de análise e condução estratégica, de formular e implementar políticas públicas, de utilizar inteligentemente o conhecimento e de organizar a governação. O Quadro V representa 23 dispositivos organizacionais autónomos, que respondem directamente ao poder político desde há longos anos, tem impedido uma maior responsabilização e uma mais eficiente coordenação, indispensáveis na administração da saúde portuguesa.

Quadro V – Organização central e regional do Ministério da Saúde - 23 dispositivos organizacionais autónomos dependem directamente do poder político



Estas fragilidades resultam, com frequência, numa acção governativa centrada em prioridades que consomem a energia política disponível, mas que se revelam pouco viáveis no contexto em que se propõem, ou por uma “listagem de medidas” fora do quadro de uma estratégia específica de reforma.

Está hoje reaberto o debate sobre a natureza da **liderança nas políticas públicas de saúde** (“*stewardship*”). Esta liderança é vista por alguns como “*a de uma governação que, dedicada ao bem estar das populações, se preocupa com o sentimento de confiança e legitimidade com que as suas acções são vistas*” (Saltman, 2000) e integra a ética de governação e a capacidade de organizar essa governação de forma efectiva - no desenho do sistema, na importância atribuída ao cidadão, na existência de uma regulação social real.

A questão da **formulação de políticas e de capacidade estratégica** é particularmente importante. É aparente a falta de políticas de saúde explícitas nos diferentes sectores do sistema político, com fundamentação técnica adequada e base social de apoio real que as sustente. Isto resulta, em grande parte, da ausência de “*centros*” de análise e orientação estratégica nos sistemas políticos. Consequentemente, observa-se baixa qualidade técnica, escassa credibilidade social e efectividade política dos principais veículos da formulação e insuficiente/desadequada implementação de políticas adoptadas. As mesmas limitações influenciam a qualidade dos debates eleitorais e parlamentares.

O que parece mais saliente, e é facilmente documentável na caracterização da governação da saúde nos últimos 25 anos, é a **descontinuidade das orientações e prioridades** adoptadas por diferentes Ministérios da Saúde num mesmo ciclo político.

São muito evidentes as **dificuldades de implementação** das “*políticas de saúde*”, mesmo quando já expressas em normas legislativas formalmente aprovadas. Constituem disso exemplo os centros de saúde de 3ª geração e o regime remuneratório experimental dos clínicos gerais.

Sabe-se que na implementação das políticas de saúde é contraproducente o desenvolvimento de medidas desgarradas do contexto estratégico estabelecido. É necessário actuar num grande número de questões concretas, de uma forma rigorosamente concertada, de modo a fazerem sentido no seu conjunto. Uma das chaves fundamentais da governabilidade da saúde está na (in)existência de capacidades técnicas e políticas e de instrumentos de informação, comunicação, negociação e decisão indispensáveis para este tipo de concertação.

As dificuldades de implementação têm igualmente a ver com três tipos de situações que dificultam a administração e a gestão dos serviços de saúde: a falta de uma clara distinção a) entre *o sistema político e a administração pública*, b) entre *o financiador e o prestador* e c) entre *o público e o privado*.

O **enquadramento dos actores sociais** é de vital importância para a governação da saúde. Contribuem para os objectivos da organização de saúde através de contribuições os cidadãos, os profissionais de saúde, os que organizam e gerem, os que desenvolvem, vendem e distribuem tecnologias e medicamentos, os que constroem, os que transportam, os que ajudam a comunicar, entre muitos outros.

O Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde

Estas contribuições suscitam e veiculam um grande número de interesses legítimos: justa retribuição, formação adequada, garantia da qualidade, utilização eficiente dos recursos, estabilidade nos compromissos, inovação nos procedimentos, escolha informada, exercício de direitos e obrigações, entre muitos outros.

Muitos destes interesses, mesmo sendo legítimos, estão longe de estar satisfeitos e não podem sê-lo, simultaneamente, de forma adequada. Para o efeito, é necessário hierarquizá-los e fasear a sua satisfação no tempo.

Este é um desafio particularmente transcendente. Requer uma exigente articulação entre a capacidade técnica de fundamentar prioridades, uma direcção estratégica capaz de proporcionar uma síntese viável e uma acção política ágil no tempo, da negociação e da decisão.

O estudo e enquadramento dos actores sociais da saúde constitui hoje um dos aspectos fundamentais da governação. É necessário que esta se faça de uma forma profissional – tal como actuam os agentes económicos mais importantes na área da saúde – utilizando técnicas elaboradas de “*stakeholder analysis*” e “*political mapping*”, entre outras.

Só assim será possível compreender melhor as agendas dos actores tradicionais – as estratégias comerciais da indústria farmacêutica, os posicionamentos tácticos das ordens e sindicatos profissionais e *conhecer em detalhe os novos actores* – a estratégia empresarial da ANF, o papel de instituições como o IPE e a “Fundação para a Saúde” e a expansão de grupos empresariais importantes na área da saúde.

Os actores sociais mais influentes estudam cuidadosamente o Estado. O Estado não faz o mesmo.

Transformações desta envergadura, mesmo que tenham lugar de uma forma progressiva, são particularmente difíceis fora de um **clima de confiança**.

É necessário um clima que reforce o sentido de pertença que as profissões da saúde têm em relação às suas instituições e a confiança do cidadão no seu sistema de saúde – um clima de confiança que permita uma justa medida de contratualização nas relações da saúde, a vários níveis.

De acordo com as recomendações contidas no estudo exploratório sobre “*Comunicação no sistema hospitalar do SNS português*” (P. Moreira, 2001), pode ler-se: “Não sendo possível separar a imagem dos responsáveis políticos dos esforços de mudança da lógica do SNS a nível nacional, portanto do grande público, torna-se imperioso que a nível interno (profissionais) se crie outro simbolismo: mais duradouro, menos “politizado”, que possa garantir adesão maciça à mudança. A percepção de falta de continuidade dos órgãos de decisão encerra em si uma infinidade de “sementes” de atitudes negativas para com os sempre renovados discursos de mudança (...) o SNS devia ter um departamento de comunicação a gerir estes processos de disseminação de novas ideias...”

No passado recente, dois episódios de efeitos prolongados – as acusações à indústria farmacêutica sobre relações eticamente condenáveis com alguns médicos, e a “greve *self-service*”, espoliaram a nossa comunidade de capital social crítico necessário para a reforma da saúde.

A confiança, adquire-se passo a passo. Alimenta-se com um grande número de pequenos sucessos cumulativos que se configuram a partir de uma direcção persistente. Perde-se com a desorientação e as manifestações de mal-estar.

Com excepções pouco frequentes **a informação e o conhecimento têm hoje pouca importância** na condução do sistema de saúde.

Nos últimos anos foram elaboradas e divulgadas por quatro entidades diferentes contribuições substantivas para a reforma da saúde no País, cuja natureza está intimamente associada ao estatuto e ao mandato de cada uma delas: O relatório do *Conselho de Reflexão sobre a Saúde “Recomendações para uma Reforma Estrutural” (1998)*, o relatório da *OCDE sobre a avaliação da economia portuguesa*, que inclui uma componente sobre o sistema de saúde (1998), a versão final da *Estratégia de Saúde do Ministério da Saúde para 1998-2002 – “Saúde, Um Compromisso” (1999)* e a *Auditoria ao SNS do Tribunal de Contas (1999)*. No essencial, há uma considerável convergência de pontos de vista neste conjunto de análises, propostas e iniciativas.

Parece existir uma forte coincidência de análise sobre a necessidade de fazer a “reforma” ou a “refundação” do Serviço Nacional de Saúde, sobre as principais linhas de força desta reforma.

E, no entanto, esta espécie de “plataforma comum” informal tem tido muito menos utilidade efectiva do que aquilo que seria, à primeira vista, razoável supor. Dois aspectos poderão ajudar a entender esta constatação.

O primeiro, tem que ver com o facto de importantes líderes de opinião continuarem a emitir os seus pontos de vista, tanto no âmbito de debates de natureza técnica como na própria comunicação social, sem qualquer referência às análises disponíveis.

O segundo, relaciona-se com a cultura predominante no sistema político. Uma observação atenta quer da elaboração do pensamento político, quer nos programas políticos que precederam e acompanharam o acto eleitoral de Outubro de 1999, mostra a irrelevância das análises expressas nos trabalhos acima referidos e as iniciativas concretas que os acompanharam.

Na sociedade da informação e do conhecimento estes comportamentos serão cada vez mais penalizantes. A gestão da informação e do conhecimento, na Europa em geral, faz parte das grandes preocupações e é objecto de grandes investimentos.

A criação do SNS, em 1979, consagrou uma linha de acção – financiamento, expansão dos serviços públicos de saúde, carreiras profissionais de saúde – que permitiu, durante os últimos 25 anos, uma transformação radical na capacidade do sistema de saúde português.

A este aumento de extensão e capacidade não tem correspondido, pelo menos a partir de certa altura, uma melhoria concomitante no acesso equitativo dos portugueses a cuidados de saúde de qualidade.