

RESUMO EXECUTIVO

1. O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) procura compreender as agendas políticas da saúde, mas não toma posição sobre elas. Analisa, antes, os processos de governação da saúde – segundo princípios preestabelecidos de “boa governação” – válidos para qualquer agenda política. Na versão de 2004 do seu “Relatório de Primavera”, o OPSS optou por colocar a tónica na análise da gestão da mudança na Saúde no período de 2002 a 2004.

2. O actual Ministério da Saúde empreendeu, a partir de 2002, um vasto conjunto de iniciativas de “reforma” no sector. Fê-lo através de uma acção governativa intensa e determinada, adoptando cedo no ciclo político um conjunto de novos enquadramentos, normas legais e alguns dispositivos de gestão. Este dinamismo foi acompanhado por diversas manifestações de grande determinação, no discurso do Ministério, quanto ao propósito de fazer a “reforma da saúde”. Rapidamente, foi elaborado, aprovado e implementado grande número de importantes instrumentos legislativos. O ambiente de receptividade na “opinião pública” em relação a esta atitude e discurso pareciam ser claramente positivos. Determinação, pragmatismo e rapidez eram, então, imagens de marca que se coadunavam bem com as expectativas do país.

3. Dois anos volvidos, importa focar a forma como esta mudança está a ser gerida. Para isto o OPSS explicitou, no seu Relatório de Primavera de 2003, um conjunto de elementos para a análise da “gestão da mudança” em Saúde, que são aqui novamente sistematizadas (ver texto). Só através destes elementos é possível garantir uma integração analítica ante-facto, ao invés de um arranjo de conveniência pós-facto. Aplicando esses critérios, definidos à priori, o RP 2004 faz a referida apreciação da gestão da mudança no sector da saúde, no período de 2002 a 2004.

4. Para fazer uma reforma tão complexa como necessária como é a da saúde, é de facto necessário actuar cedo, resolutamente, e com grande conhecimento do que está em causa. No entanto, conhecidas que são as fragilidades e limitações do actual “sistema político” – antes de assumirem o governo do país os partidos políticos não promovem o grau de preparação necessária para dirigir uma reforma desta complexidade – é praticamente inevitável começar a actuar com um baixo nível de fundamentação e preparação.

5. Iniciada a implementação das reformas, é necessário investir forte, de modo a compensar este défice de fundamentação e preparação – estabelecendo um forte dispositivo de aprendizagem, partilhada, que permita acompanhar as “soluções iniciais” e colher na experiência os ensinamentos que permitam introduzir as correcções e os ajustamentos necessários.

Não é isto que tem vindo a acontecer. Passado mais de um ano desde a adopção das principais medidas de reforma, não se encontra nenhum documento de referência que fundamente, estratégica e tecnicamente, as opções tomadas. (ver página Y, E e T).

Nos cuidados de saúde primários, não é possível entender a que fundamentação corresponde a sucessão de propostas invulgares apresentadas pelo Ministério da Saúde. Algo de similar se pode dizer a propósito do polémico processo que resultou na legislação sobre a Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

Para aperfeiçoar e corrigir o desenvolvimento dos Hospitais SA – outra solução pouco fundamentada – seria importante proceder uma avaliação independente e rigorosa do seu desempenho, a partir de metas para cada hospital, pré-estabelecidas e divulgadas.

Não se conhecem tais metas e não se pode dizer que a avaliação produzida no fim do primeiro ano tenha sido independente.

Anunciam-se os êxitos sob a forma de publicidade paga nos órgãos de comunicação social, ainda que aos reclamos não corresponda qualquer documento analítico conhecido. Não é possível aceder às bases de dados de onde se extrai a informação publicitada. É lícito levantar a questão da **falta de transparência informativa, eixo central de uma sociedade desenvolvida e democrática.**

6. Ressaltam aspectos positivos da ação do Governo, para além do seu carácter intenso, determinado e dinâmico. São exemplo muitos aspectos do trabalho técnico da equipa da Unidade de Missão Hospitais SA (não necessariamente a sua concepção da gestão da mudança) e algumas das inovações que começam a ser implementadas nestes hospitais, incluindo o novo “programa conforto”. Incluem também um acompanhamento central muito mais activo do que se passa nos serviços de saúde, um notável ritmo de crescimento na utilização dos medicamentos genéricos, importantes progressos na preparação do Plano Nacional de Saúde, e as nomeações ponderadas efectuadas para os lugares sensíveis da direcção da ERS.

7. É seguramente importante acompanhar centralmente de uma forma activa o que vai acontecendo nos serviços de saúde. Mas não de modo a promover uma forma de “managerialismo” centralista “para-empresarial”, em tensão crescente com a cultura de saúde e de “missão de serviço público”. A adopção de simplificações do racionalismo gestor, com um comando central, sem que se atenda ao contexto específico onde se aplica, dificilmente poderá ser classificada como de gestão empresarial eficiente.

8. É importante promover, vigorosamente, uma aprendizagem para a gestão da mudança a partir da experiência no terreno. Isto é tanto mais necessário quanto mais complexa e ambiciosa for a reforma que se reclama. Não o fazer, não ser capaz de identificar, explicar e negociar as correcções necessárias, resulta necessariamente num rápido isolamento dos poderes formais face a sectores sociais críticos da reforma da saúde. A repetição de frases feitas e de “resultados” não comprovados, pode revelar-se como uma “estratégia de marketing político” de curto prazo, com alguns dividendos, é certo, mas que não proporciona a base social de apoio qualificada que uma “reforma da Saúde” requer.

9. O OPSS continua a aperfeiçoar os cenários sobre o futuro do sistema de saúde, apresentados no RP 2003: “descongelamento regulado”, “desconstrução apriorística”, e “re-acomodação”. Trata-se, simultaneamente, de um exercício de síntese e de um esforço prospectivo. Estes são “cenários extremos” que convidam a explorar alternativas que se situam entre eles. Contudo, este exercício de discussão e construção de cenários, já tem mostrado a sua utilidade na comunicação de concepções sobre a gestão da mudança na Saúde.

10. A fragilidade do debate político na Saúde é hoje um dos mais importantes factores que dificultam uma evolução positiva no sistema de saúde português.

Quadro I - A gestão da mudança 2002/2004 - que opções?

A gestão da mudança 2002/2004 - Que opções?

A agenda política

- O Ministro sabe onde quer chegar. Acredita que um maior peso do sector privado no sistema de saúde português vai descongelar ou desconstruir o actual sistema, em benefício do cidadão.
- Deseja fazer este percurso o mais depressa possível e, por isso, mantém um ritmo forte e constante de iniciativas já que conhece a precariedade dos equilíbrios do poder e as exigências dos ciclos políticos.
- Parece, todavia, não saber muito bem como lá chegar - este é um caminho pouco percorrido, quer em Portugal, quer no contexto europeu. De qualquer forma, é necessário agir - adoptam-se soluções no terreno "próximas da agenda política" mas mal preparadas e fundamentadas no conhecimento existente.

Opções para a gestão da mudança

Opção 1

- legislação permissiva e "choque cultural", através da introdução de novos actores no sistema. Hegemonia de uma cultura "managerialista";
- minimização da importância da cultura da saúde e da missão de serviço público;
- não se debate, não se negocia, não se fazem paragens para não abrir brechas no caminho traçado;
- "blackout" informativo nos aspectos críticos de reforma;
- marketing político persistente sobre a certeza das opções e a bondade dos resultados;
- posição defensiva: considera-se qualquer dúvida como inspirada politicamente. As "certezas" são necessárias.

Vantagens: Minimiza a polémica sobre as reformas, não alimenta incertezas sobre as opções, não se suscitam dúvidas na crença que alimenta a determinação reformista, não atrasa as medidas necessárias, mantém o calendário pré estabelecido. Mantém uma imagem de dinamismo e de determinação.

Desvantagens: Diminui fortemente a base de apoio entre os actores habituais do sistema de saúde, provoca conflitualidade, desânimo e grande desconfiança. Perde-se credibilidade pois não se apoia numa cultura de conhecimento em saúde.

Opção 2

- legislação facilitadora na medida em que se melhora a capacidade da governação, regulação e contratualização;
- síntese entre o papel refrescante de novos actores e a centralidade das culturas de saúde e de missão de serviço público;
- negocia-se para assegurar apoio, sem comprometer a reforma;
- transparência na informação, aprendizagem partilhada e correcções às opções iniciais para as ajustar à realidade concreta;
- posição de abertura: distingue a crítica política da análise fundamentada das insuficiências das acções empreendidas. As "incertezas" são uma realidade útil para se chegar ao lugar certo.

Vantagens: Assegura a base social de apoio necessária à mudança. Contribui para uma maior inclusão, responsabilização e transparência no sistema de saúde. Diminui a conflituosidade e a desconfiança que afecta negativamente o processo de mudança. Dá maiores garantias de se chegar a qualquer coisa de melhor para a saúde dos portugueses.

Desvantagens: Vai-se mais devagar num caminho difícil que exige sofisticação política, capacidade de gestão e negociação e apoio social e político suficientemente forte para sustentar durante o tempo necessário o processo de mudança.

Comentário do OPSS: A arte de conseguir um equilíbrio certo entre as convicções da agenda, o conhecimento sobre o comportamento de soluções concretas no terreno, a motivação e a mobilização dos actores sociais de saúde, é garante do sucesso na mudança. No entanto, os caminhos para a gestão da mudança nos complexos sistemas sociais das sociedades contemporâneas são muito estreitos. A análise efectuada pelo OPSS no presente relatório caracteriza a gestão da mudança actual como estando mais próximo da opção 1 do que da opção 2.

INTRODUÇÃO

1. 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.

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.

2. A partir deste ano o OPSS altera a sua estratégia comunicacional (Figura 1): Evoluir da publicação de um relatório anual para um conjunto constituído por um relatório anual virtual, um livro de referência (revisto pelo menos de 3 em 3 anos), a primeira edição prevista para finais de 2004 e um portal de conhecimento sobre sistemas de saúde.

3. Nas circunstâncias actuais - complexidade do processo de mudança, limitada colaboração do Ministério da Saúde no acesso à informação, sinais de desconfiança nos profissões de saúde - o OPSS desenvolve um conjunto de novas abordagens para melhor poder analisar as reformas em curso e as suas implicações:

- Monitorização de informação veiculada pela comunicação social e análise do seu conteúdo.
- Elaboração de cenários alternativos sobre (a) o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários e (b) o futuro do sistema de saúde português e estudo das percepções dos actores sociais em relação a esses cenários.
- Compilação de pontos de vista e da "base de evidência" existente face aos projectos de "parceria entre o público e privado" na construção, equipamento e gestão dos novos hospitais públicos.

4. A edição de 2004 do Relatório da Primavera dedica-se à análise da gestão da mudança em curso no sistema de saúde português. Está dividida em duas partes. A primeira procura proporcionar uma visão de conjunto do que tem sido a gestão da mudança no período 2002/2004. A segunda parte analisa especificamente alguns dos componentes mais importantes dessa mudança: Plano Nacional de Saúde, Hospitais SA, Centos de Saúde, gestão das listas de espera, as questões do medicamento. A edição deste ano do Relatório Português é apresentada um pouco mais tarde do que habitualmente para evitar coincidir com o período de campanha eleitoral para o Parlamento Europeu.

Figura 1- Evolução de estratégia comunicacional do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS)



Estratégia comunicacional do OPSS:

De relatórios anuais como publicações para relatórios anuais virtuais complementados por um livro de referência (revisto pelo menos de 3 em 3 anos), apoiado num portal de conhecimento sobre sistemas de saúde.