

Repensando a contratualização

O processo de «contratualização do desempenho das unidades prestadoras do SNS» — aquele que decorre entre um financiador público e um prestador público é no meu entender — e no de muitos outros — um exercício relacional de planeamento conjunto, visando melhorar o desempenho das organizações de saúde.

Ao referir-me aqui ao âmbito restrito da contratualização no interior do SNS, não quero minimizar a importância da contratualização público-privado, mas antes acentuar quatro ideias que me parecem particularmente importantes:

(i) as diferenças relevantes entre os chamados «hard» and «soft» contracting que decorrem em grande parte das diferenças de estatuto jurídico e de gestão entre o público e o privado, (ii) o princípio do bom senso que deveria fazer com que o financiador não se aventurasse excessivamente na complexa contratualização público-privado (e de implicações irreversíveis) sem adquirir uma boa experiência na contratualização público-público, (iii) a ideia de que este processo é essencial para o desenvolvimento e modernização do SNS e finalmente (iv) o reconhecimento de que a qualidade da contratualização público-privado é de importância fundamental para a regulação do conjunto do sistema de saúde.

A contratualização do desempenho em saúde inclui aspectos conceptuais, culturais, operacionais e instrumentais elaborados.

Conceptualmente, como acima se observou, constitui um elemento central na regulação do sistema de saúde e na melhoria do seu desempenho.

Culturalmente, requer novos padrões de relacionamento entre os diferentes actores do sistema de saúde (dos quais o cidadão-pagador-utilizador não pode ser excluído) que inclui uma aprendizagem contínua das vantagens mútuas de um sistema de saúde mais transparente.

Operacionalmente há que reconhecer duas assimetrias importantes neste exercício de planeamento estratégico conjunto entre o «financiador público» e o «prestador público»: a primeira é uma assimetria de estatuto — o financiador público é «agente» do cidadão que contribui de várias formas para esse financiamento; a segunda, é uma assimetria de facto — a óbvia assimetria de informação entre os dois intervenientes neste processo de planeamento conjunto. A assimetria de estatuto deve ser culturalmente assumida; a assimetria de informação deve ser operacional e instrumentalmente compensada.

Os processos de contratualização não podem deixar de se adaptar e diferenciar de acordo com a evolução conceptual e cultural dos actores em presença, dos recursos reais existentes, e dos desenvolvimentos instrumentais observados. Aqui há sempre que prevenir a tendência dos «processos» e «instrumentos» para se despegarem facilmente das concepções que os criaram e perderem rapidamente sentido. Um contrato-programa (e a sua mistura qualitativa-quantitativa) que é indicado para umas circunstâncias não o é para outras. Também reduzir os processos de contratualização a pouco mais que a observação de um conjunto de indicadores constitui seguramente uma enfermidade infantil no desenvolvimento dos processos de contratualização.

Instrumentalmente a contratualização requer informação e comunicação. No caso particular da informação, um processo de auditoria é indispensável para promover a qualidade e assegurar fiabilidade.

No domínio da informação e do conhecimento é já célebre a citação do poema de T. S. Eliot, em «The Rock» (1934):

Where is life we lost in living?
Where is wisdom we lost in knowledge?
Where is knowledge we lost in information?

É preciso trabalhar mais activamente, para promover uma nova síntese entre a teoria e a prática da contratualização em saúde no país, aprendendo com a experiência, revendo as práticas a partir de novos patamares de elaboração.

Esperamos que este número temático da Revista Portuguesa de Saúde Pública contribua para a renovação da análise e do debate sobre os processos de contratualização do desempenho em Portugal.