



**OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE — Incertezas : gestão da mudança na saúde : relatório de Primavera de 2004. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 2004.**

O relatório de 2004 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), intitulado «Incerteza: gestão da mudança na saúde», é o quarto de uma série anual de trabalhos de análise política do funcionamento do sistema de saúde.

O Observatório é uma parceria entre quatro unidades orgânicas do ensino superior do Porto, Coimbra e Lisboa, estando sediado na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). O relatório anual, também chamado relatório de Primavera (RP) do OPSS, tem já «lugar cativo» nos acontecimentos mediáticos do 2.º semestre do ano. Desta vez surgiu a meio de Junho para não contaminar o debate eleitoral para o Parlamento Europeu. No dizer dos seus autores, o OPSS procura compreender as agendas políticas da saúde, mas não toma posição sobre elas. Pretende analisar os processos de governação da saúde válidos para qualquer agenda política. A tónica do relatório de 2004 é a gestão da mudança na saúde, depois de em 2003 ter identificado as rupturas em curso e em 2002 ter descrito o estado da saúde e a saúde do Estado. Esta evolução aproxima o leitor progressivamente do conteúdo das mudanças na saúde.

O relatório está dividido em duas partes, gestão da mudança entre 2002 e 2004 e aspectos específicos de reforma. Nesta segunda parte analisa nove temas de grande impacto mediático nos últimos meses: o Plano Nacional de Saúde, os hospitais SA, as parcerias público-privadas, os hospitais SPA, a base de evidência para a empresarialização, os cuidados de saúde primários, as listas de espera, o medicamento e a Entidade Reguladora

da Saúde (ERS). Estes nove temas ocupam mais de 60% do texto do relatório e são precedidos de um subcapítulo, «Resumos», onde estão contidos cinco dos pontos adiante desenvolvidos. Esta forma de apresentação torna a leitura do relatório menos interessante, a partir da p. 47, pelas repetições constantes dos conteúdos imediatamente anteriores. O leitor perde o interesse com a intercalação de resumos e nem sempre mantém a atenção devida na análise dos aspectos específicos de reforma. Não é questão de somenos. Se o relatório tem um excelente resumo executivo, não se entende a razão pela qual estes resumos não estão nele incluídos.

A diferença de qualidade do produto final entre a parte I e parte II é muito visível. A parte I lê-se com facilidade, tem estilo fluido e coerente. A parte II dificilmente será mais do que uma adição de monografias, de desigual profundidade, qualidade e conteúdo. A parte I está escrita com elegância e distanciação entre o analista político e a realidade. É uma boa peça de análise política. A parte II nem sempre respeita o paradigma da distância. O texto envolve-se demasiado com juízos de valor predeterminados,



orienta-se para uma crítica política (*politics*) e muito pouco para a análise política (*policy*).

Esta dicotomia diminui o valor do relatório, transformando-o, de instrumento de apreciação independente, em repositório de peças opinativas. Neste sentido, a missão de comunicação que o OPSS se atribui (p. 7, 5.º parágrafo) sai prejudicada. O leitor dificilmente entende o *Quadro II* (principais referências teóricas para a análise da gestão da mudança) como mais do que uma *shopping list* não ordenada. Cada um dos seus vinte itens parece independente dos outros, não se enquadrando num modelo teórico de análise.

Pode também manifestar-se alguma reserva ao conceito de permissividade, característica do novo modelo legislativo, acusado de tudo permitir, desde o descongelamento à «desconstrução» (p. 23). Esta crítica parece ignorar uma boa parte da história da saúde em Portugal e o seu modelo tradicional, por muitos reconhecido como excessivamente normativista. Um modelo de condicionamento genérico, do tipo do condicionamento industrial (tudo é proibido, só um «alvará» autoriza um actividade), o qual trouxe consequências pouco brilhantes em pelo menos dois casos bem conhecidos no sector: (a) a criação de casas de saúde ou hospitais privados; (b) a autorização para a prática convencional nos meios de diagnóstico e terapêutica. No primeiro caso, a violação era a regra, o alvará a excepção. No segundo caso, o empresário simplesmente ignorava a regulação de início de actividade para se concentrar no reembolso, no «taxímetro». Exemplos pouco edificantes de uma regulamentação constantemente ignorada. Daí que se não veja que mal virá ao mundo na «legislação de licença», desde que a regulação exista ou passe a existir. É mais lógico ter legislação

liberal de acesso ao mercado e regulação activa e vigilante do que ter legislação restritiva constantemente violada, onde a escassa regulação financeira é exercida com atraso, nomeadamente nos pagamentos, onde o Estado pode não perder o poder, mas perde quase sempre a razão.

O relatório, nesta primeira parte, a propósito dos hospitais SA, louva a qualidade técnica do trabalho central; mas na parte específica critica oportunamente o que atrás louvara, nomeadamente o agora considerado «inédito» relatório dos hospitais SA de Março de 2004, esquecendo anteriores e excelentes relatórios de desempenho hospitalar agregado regularmente publicados pelo IGIF. Não se regista referência ao centralismo gestor, potencial violador material da Constituição, quando esta impõe um SNS de gestão participada e descentralizada. Sobretudo quando agora se fala na criação de uma *holding* que reúna funções estratégicas dos hospitais SA. Uma lógica empresarial SA que não existiria se os estabelecimentos fossem entidades públicas empresariais (EPE). Regista-se ainda o elogio de considerar «notável» o êxito das promoções de medicamentos genéricos (p. 30) quando informações mais actuais dão conta do não crescimento da respectiva quota de vendas, estacionada à volta dos 7%, facto a que não é estranha a circunstância de a indústria ter contornado a estratégia restritiva do Ministério e este ter aliviado a exigência de, a partir de 2003, toda a prescrição passar a ser por denominação comum internacional. Se o êxito fosse realmente «notável», na próxima Primavera a quota de genéricos deveria estar entre 15% e 20%. Veremos quando lá chegarmos, se entretanto não tiverem sido introduzidas na lista de genéricos as chamadas «cópias». São possíveis algumas dúvidas sobre o sucesso do cenário de

mudança limitada/reacomodação, pela ausência de referência ao corporativismo dos *stakeholders* da saúde. O relatório de 2004 praticamente omite os seus vícios e só realça as suas virtudes, ao considerar que eles criaram consenso, quase virtuoso, de oposição às reformas. A realidade é bem diferente. Se algo de positivo pode vir a existir nestas reformas, pela energia libertada no *big bang*, tem a ver com a relativa perda de poder das corporações do sector, pelo menos as mais vocais, no passado. Outras não são sequer mencionadas, como as IPSS e os bombeiros, cuja pressão financeira sobre a saúde tende a ser cada vez maior. Esta omissão não teria existido se o relatório tivesse realmente relacionado uma análise de *stakeholders*. Preferiu-se a prática de análises SWOT, muito superficiais e opinativas, com mais suporte dogmático do que empírico.

No final da parte I, o *Quadro VIII* contém um exemplo claro de uma perturbação de análise que deveria ser evitada. É citado um estudo da DECO sobre «discriminação» negativa de beneficiários do SNS perante prestadores privados convenccionados. O estudo associa esta discriminação negativa à privatização, sem demonstrar o nexo de causalidade. Sabe-se que o privilégio de atendimento rápido concedido pelo sector privado prestador aos doentes que pagam directamente os actos, ou pertencem a subsistemas, tem mais a ver com os atrasos crónicos do pagamento pelo Estado aos convenccionados do que com a pertença dos doentes ao SNS. Eis um tipo de análise incompleta, que pode ser acusada de ideologicamente orientada. Incluí-la não beneficia o leitor e prejudica o relatório.

Na parte II do relatório, o OPSS praticou uma análise objectiva do tema Plano Nacional de Saúde. Creio que não há reparos a formu-

lar, sendo ajustadas as críticas e contidos os elogios.

O capítulo relativo aos hospitais SA está escrito com objectividade, embora seja lacunar na sua apreciação do sistema de *benchmarking* dos hospitais, que tantos comentários suscita pela excessiva concentração nos aspectos de eficiência técnica. Todavia, a parte final do capítulo contém juízos de valor desnecessários (p. 63, 5.º e 6.º parágrafos), (p. 67, 4.º parágrafo), (p. 68, 2.º e 3.º parágrafos). São formulados juízos e até acusações, possivelmente fundamentáveis, mas sem que o texto contenha essa demonstração completa. O mesmo acontece na p. 71 (2.º e último parágrafos), na p. 72 (7.º a 9.º parágrafos).

Muitas vezes, como neste último caso, a citação longa de uma opinião autorizada acaba por fundir numa só a opinião do Observatório e da pessoa citada. Teria sido bem melhor, nestas circunstâncias, ter adoptado o método de enquadrar em «caixas» as opiniões ou factos que mantêm um carácter capsular. Nada obstará a que o texto, distanciado das opiniões e factos colhidos, acompanhasse a opinião dos autores, mas com independência dedutiva, em vez de dar sinais de pré-orientação opinativa.

O capítulo relativo à empresariação e sua base de evidência não se detém a identificar os objectivos que podem justificar a empresariação (competição, descentralização, *accountability*, separação prestador/financiador) nem tão-pouco os critica. Por outro lado, as caixas

relativas às experiências de Espanha, Itália, Reino Unido e Suécia têm escasso valor comparativo e nula exploração analítica.

O capítulo sobre os cuidados de saúde primários é justamente um bom exemplo de como não deve ser feita análise política. Trata-se de uma visão prosélita de um universo longe de perfeito, cuja imperfeição parece não incomodar os *stakeholders* do sector, os quais não consentem nele grandes mudanças. O complemento de análise de imprensa é absolutamente opinativo. Quem pretendesse ver neste capítulo uma boa crítica ao diploma dos CSP e a proposta de novas modalidades que visassem ampliar a reduzida produtividade desse subsector engana-se com esta leitura. Não se deve excluir a utilidade dos recortes de imprensa, mesmo sem análise de conteúdo, como aqui acontece. Mas tal descrição deveria aparecer sob a forma de caixas, epígrafes ou citações, sem que as opiniões do Observatório se confundissem com as dos jornalistas.

O capítulo sobre listas de espera tem excelente material e uma análise cronológica inédita e utilíssima sobre as contradições do discurso oficial, mas é prejudicado pela apresentação descuidada e puramente descritiva. Alguns quadros e gráficos com a evolução errática da informação oficial ou oficiosa teriam maior poder analítico do que a mera descrição realizada.

O capítulo sobre o medicamento é um bom e útil trabalho, baseado em evidência anterior. O ponto essen-

cial, o descuido do governo perante um alerta já formulado em anteriores relatórios, está correctamente formulado e documentado. Apenas se recomendaria que as mais longas citações dessem origem a caixas ou notas de rodapé que ampliassem a distância focal de análise.

A análise relativa à ERS repete o uso de citações de imprensa para comentar negativamente um projecto, sem que se tenha entrado mais a fundo nos pontos questionados: poderes das ERS, sua capacidade de acção, possíveis conflitos de competências, inserção no contexto da «legislação de licença».

Esta quarta edição do relatório de Primavera do OPSS, apesar dos defeitos apontados, é um trabalho da maior utilidade. Mas não é um estudo de investigação aplicada no domínio da análise política. Será certamente muito apreciada pelos *media*, a quem fornece munição opinativa e alguma factual. Será útil às oposições, por sistematizar a crítica ao governo. Mas poderia ter mais e melhor utilidade para a comunidade científica. Se a primeira parte se apresenta com elegância descritiva e se aproxima da correcta análise política, a segunda parte merecia ser revista.

Uma oportunidade perdida? Não, de modo algum. É sempre preferível observar e comunicar, mesmo com lentes um pouco foscas, do que cruzar os braços. No próximo ano o relatório será certamente melhor.

A. Correia de Campos