

A tradução do discurso global sobre a saúde digital para a realidade portuguesa: elementos para uma reflexão

The translation of the global discourse on digital health into the Portuguese reality: elements for reflection

José Carlos Pinto da Costa¹

Resumo

A saúde digital, ou eHealth, consiste no uso das tecnologias de comunicação e informação em saúde e tem vindo a ser implementada um pouco por todo o mundo. Perpassando os diversos níveis de funcionamento dos sistemas de saúde, desde a reestruturação organizacional dos serviços até ao acesso dos utentes aos cuidados, a saúde digital apresenta-se como um elemento importante para atacar os problemas de sustentabilidade experimentados pelos sistemas públicos de saúde. Em Portugal, a implementação da saúde digital tem mesmo sido entendida como uma estratégia fundamental para a reforma do sistema de saúde, a qual foi recomendada no âmbito do programa de assistência económica e financeira que o Governo se comprometeu a cumprir e que esteve em vigor de 2011 a 2014. De instrumento técnico, a saúde digital passou a assumir a qualidade de instrumento económico-político.

O objetivo deste ensaio é promover uma reflexão crítica sobre as assemblagens globais da saúde digital, partindo-se da caracterização da discursividade global sobre a saúde dos indivíduos e das populações associada às novas tecnologias de comunicação e informação e analisando-se as formas que a sua tradução tem vindo a assumir na realidade portuguesa. Em última análise, pretende-se perceber como o ecossistema da saúde digital está a ser coproduzido em Portugal e identificar os efeitos dessa coprodução no desenho do sistema de saúde e na reconfiguração dos comportamentos de procura de ajuda em saúde adotados pelos indivíduos e pelas populações.

Palavras-chave: saúde digital; assemblagens globais; economia política da saúde; coprodução

Abstract

Digital health, or eHealth, consists of the use of health information and communication technologies and is being implemented throughout the world. Crossing the different levels of functioning of health systems, from the organizational restructuring of services to the access of users to care, digital health is an important element to tackle the sustainability problems experienced by public health systems. In Portugal, the implementation of digital health has even been understood as a fundamental strategy for the reform of the health system, which was recommended within the scope of the economic and financial assistance program that the Government undertook to comply with and which was in effect from 2011 to 2014. From a technical instrument, digital health started to assume the quality of an economic-political instrument.

¹ CRIA/FCSH-NOVA
josepintodacosta@fcs.unl.pt

The purpose of this essay is to promote a critical reflection on the global assemblages of digital health, starting from the characterization of the global discourse on the health of individuals and populations associated with the new technologies of communication and information and analysing the ways that its translation has been taking over in the Portuguese reality. Ultimately, the aim is to understand how the digital health ecosystem is being co-produced in Portugal and to identify the effects of this co-production on the design of the health system and on the reconfiguration of health-seeking behaviours adopted by individuals and populations.

Keywords

digital health; global assemblages; political economy of health; coproduction

Introdução

Na Mission Letter dirigida em 2019 à Comissária para a Saúde e a Segurança, Stella Kyriakides, a Presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen instava à necessidade de se retirar o maior potencial possível da saúde digital para se providenciar cuidados de saúde de elevada qualidade à população e reduzir as desigualdades. No mesmo texto, von der Leyen dizia: “eu quero que [a Comissária] trabalhe para a criação de um espaço europeu de dados de saúde (European Health Data Space) para promover a troca de dados de saúde e apoiar a investigação sobre novas estratégias preventivas, bem como novos tratamentos, medicamentos, dispositivos médicos e resultados. Como parte disto, [Stella Kyriakides] deve assegurar que os cidadãos tenham controlo sobre os seus dados pessoais”.

O excerto citado da carta de von der Leyen toca nos aspetos que mais preocupam atualmente os designers de políticas, os desenvolvedores de estruturas digitais de saúde e os beneficiários dessas políticas e estruturas – a população em geral. Na sequência desta missiva, e pretendendo enfrentar os novos desafios trazidos pela pandemia da COVID-19 através da valorização do digital, o Grupo de Stakeholders da eHealth, uma comissão informal de especialistas que contribui para a implementação das políticas da saúde digital na União Europeia, propôs, em agosto de 2020, cinco prioridades para desenvolver a saúde digital na União Europeia: padronizar o desenho e a usabilidade das ferramentas digitais, de forma a tornar estas seguras, compreensíveis, fáceis de usar e acessíveis; apoiar os profissionais para retirar total vantagem das novas tecnologias digitais da saúde; desenvolver infraestruturas digitais de som que acrescentem valor aos sistemas de saúde numa forma não-discriminatória; definir padrões europeus para ultrapassar o problema da falta de interoperabilidade dos dados; e melhorar a literacia digital em saúde das populações.²

No final de 2020, sob a presidência alemã do Conselho da União Europeia, foi elaborada a Declaração sobre a Sociedade Digital e o Governo Digital Baseado em Valor, que veio estabelecer os princípios de governação que sustentam a criação da sociedade digital, entre eles, a validade e o respeito pelos direitos fundamentais e pelos valores democráticos, a participação social e a inclusão digital para moldar o mundo digital, o empoderamento em literacia digital, a confiança e a segurança nas interações do governo digital, a interoperabilidade dos dados, e centralização no humano dos sistemas digitais e das tecnologias inovadoras do setor público.

² <https://eurohealthnet.eu/publication/eurohealthnet%E2%80%99s-five-recommendations-european-ehealth-priorities>

Em março de 2021, a Comissão Europeia (CE) emitiu a comunicação intitulada “2030 Digital Compass: the European way for the digital Decade” (COM (2021) 118 final), formalizando a intenção da União Europeia (UE) em fomentar e apoiar a criação de uma sociedade digital europeia até 2030, dedicando a década que ora começa ao digital. Tal criação pressupõe atacar quatro áreas prioritárias de investimento material e humano: o governo (através da digitalização do serviço público), as habilidades (ou skills, através da “produção” de cidadãos com habilidades digitais e de profissionais com habilitações digitais elevadas), as infraestruturas (criação de uma base de infraestruturas digitais segura, dinâmica e sustentável), e os negócios (através da transformação digital das empresas). Estes quatro pontos cardeais são comuns a todas as áreas de investimento no digital durante a década, incluindo a saúde, conceito que foi referido 21 vezes na Comunicação (que possui 27 páginas).

No seguimento desta Comunicação, a presidência portuguesa do Conselho da União Europeia divulgou, a 1 de junho deste ano, a Declaração de Lisboa “Digital Democracy with a Purpose”, cujo objetivo é consciencializar para a necessidade de se evitar que a construção da sociedade digital europeia venha aprofundar as desigualdades e seja dirigida para prejudicar as democracias e a coesão social ou para violar os direitos humanos.

Na base de todos estes documentos, há uma motivação comum: a aceleração da produção de um ambiente de governação, organização e usabilidade que sirva a dupla função de mitigar os impactos políticos, sociais e económicos da COVID-19 e que previna que as pandemias que possam eventualmente vir a aparecer no futuro não causem tais impactos.

A produção de um ambiente de governação, organização e usabilidade centrado no digital não é uma preocupação nova: o que é novo é o alinhamento dos estados-membros e de outros países espalhados um pouco por todo o mundo na intenção de minimizarem a dependência das economias e das sociedades dos modelos analógicos.

No âmbito da saúde, a ideia da digitalização tem, pelo menos, quinze anos de idade, mas, até agora, as transformações dos sistemas de prestação de cuidados de saúde em direção ao digital têm sido mais ou menos lentas.

O primeiro documento verdadeiramente vinculativo sobre a intenção de se construir um ecossistema de saúde digital na UE é de 2004: a Comunicação da Comissão Europeia (COM (2004) 356 final), sob o título “Saúde em linha – Melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: Plano de acção para um espaço europeu da saúde em linha”. Como o título refere, esta Comunicação estabeleceu um plano de ação para a saúde digital para o espaço da União Europeia, que se tem encontrado, desde 2012 até aos nossos dias, centrado nos problemas da interoperabilidade, isto é, nas dificuldades de construção de uma rede inter e transnacional para a troca e a circulação de dados da saúde – Comunicação COM (2012)736 final – Plano de Ação para a Saúde Digital 2012-2020 – Cuidados de saúde inovadores para o século XXI”.

Podemos entender a Comunicação (COM (2004) 356 final) como um precursor da discursividade global sobre a saúde digital, que foi formalizada a esta escala no ano seguinte, pela Resolução WHA58.28 sobre a eHealth, da Assembleia Mundial da Saúde, à qual voltarei mais à frente. Em Portugal, as prioridades alinhadas na Comunicação COM (2004) 356 final foram atacadas de forma pouco estruturada no início, fruto da multiplicidade de estruturas existentes no sistema de saúde nacional dirigidas para a transmissão de dados clínicos entre prestadores e entre prestados e pacientes e vice-versa (Costa Pereira et al, 2010).

Neste pequeno ensaio, proponho uma reflexão sobre os modos de tradução da discursividade global sobre a saúde digital para as realidades nacionais, concretamente, para a realidade portuguesa. No que se segue, dividirei as ideias em dois momentos, associados entre si: faço uma breve caracterização da discursividade global sobre a saúde dos indivíduos e das populações associada às novas tecnologias de comunicação e informação e, descrevo as modalidades que a sua tradução tem vindo a assumir na realidade portuguesa. Concluo o ensaio realizando uma leitura crítica dos processos de tradução dos discursos globalizantes para as realidades locais, partindo do exemplo da discursividade da saúde digital.

A discursividade global da saúde digital

A saúde digital, ou eHealth, consiste no “uso de TIC nos produtos de saúde, serviços e processos combinado com a mudança organizacional nos sistemas de saúde e em novas competências, de modo a melhorar a saúde dos cidadãos, a eficiência e a produtividade na prestação de cuidados de saúde, e o valor económico e social da saúde. A saúde digital cobre a interação entre pacientes e serviços prestadores de cuidados, transmissão de dados instituição-para-instituição, ou comunicação par-para-par entre pacientes e/ou profissionais de saúde” (Comissão Europeia, 2012, p. 3). Promover a inovação da saúde das pessoas através do uso de TIC inclui a monitorização de sinais orgânicos e a consequente produção de quantidades significativas de dados biométricos e antropométricos. Estes dados – os *big data* – podem ser incluídos em comportamentos preventivos e em processos de tomada de decisão clínica, nomeadamente, com o propósito de determinar diagnósticos e definir planos de tratamentos ajustados a uma condição de saúde particular.

A saúde digital desafia os profissionais de saúde, os investigadores e os empreendedores a responder ao problema maior de melhorar os processos e sistemas de cuidado tradicionais, caracterizados pela standardização de procedimentos, obrigando-os a tornar-se em práticas e modelos inteligentes dotados de mecanismos de ajustamento entre os recursos disponíveis (que são sempre escassos) e as necessidades percebidas (que são sempre infinitas). O objetivo final é bidimensional, em que há duas dimensões (apenas aparentemente) conflitantes entre si: a centralização dos cuidados no paciente e a disseminação de um modelo de gestão global do sistema de saúde. O conflito é aparente porque indivíduo/utente/consumidor/cidadão e sistema/modelo/estratégia/Estado beneficiam mutuamente com a digitalização, co-constituindo-se e tornam-se mesmo co-produtores de uma “nova sociedade”, mais eficiente e mais saudável, produzindo-se valor tanto para o sistema como para o cidadão.

Recentemente, o conceito de saúde digital tornou-se mais abrangente e passou a integrar a eHealth (que inclui a mHealth, ou a saúde digital por via móvel, através do smartphone, fundamentalmente) e algumas áreas emergentes, como “o uso de ciências de computação avançada em *big data*, a genómica e a inteligência artificial” (Organização Mundial de Saúde, 2019).

Podemos situar o momento fundador da discursividade global sobre a saúde digital em 2005, quando a Assembleia Mundial da Saúde, na sua Resolução WHA58.28 sobre a eHealth, recomendou os países a desenvolverem “um plano estratégico de longo prazo para desenvolverem e implementarem serviços de saúde digital nas várias áreas do setor da saúde, incluindo a administração da saúde, que incluísse um quadro legal e infraestruturas apropriadas e que encorajasse parcerias públicas e privadas” (Organização Mundial de Saúde, 2005: 121).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece as referências do discurso global da saúde digital nos seguintes termos:

- “A saúde digital tem o potencial de ajudar a enfrentar problemas como a distância e o acesso” (Organização Mundial de Saúde, 2019: xiii);
- “A transformação digital dos cuidados de saúde pode ser disruptiva: tecnologias como a Internet das Coisas (IoT), cuidado virtual, monitorização remota, inteligência artificial, análise de *big data*, blockchain, *wearables* inteligentes, plataformas, instrumentos de partilha e armazenamento de dados e ferramentas de captura remota de dados e a troca de dados e partilha de informação relevante através do ecossistema de saúde criando um continuum de cuidados provaram ter potencial para melhorar os resultados da saúde ao melhorar o diagnóstico médico, as decisões de tratamento sustentadas em dados, a terapêutica digital, os ensaios clínicos, a autogestão dos cuidados e o cuidado centrado na pessoa, bem como para criar mais conhecimento baseado na evidência, capacidades e competências para os profissionais de saúde” (Organização Mundial de Saúde, 2021: 8);
- “A saúde digital deve ser uma parte integral das prioridades da saúde e beneficiar as pessoas de forma ética, segura, fiável, equitativa e sustentável. Deve ser desenvolvida com princípios de transparência, acessibilidade, escalabilidade, replicabilidade, interoperabilidade, privacidade, segurança e confidencialidade” (Organização Mundial de Saúde, 2021: 8);
- “Como o contexto orienta o impacto eventual das intervenções da saúde digital, o sistema de saúde no seu conjunto e um ambiente favorável são especialmente críticos” (Organização Mundial de Saúde, 2019: xix);
- “Na ausência de um ambiente favorável robusto, há o risco de uma proliferação de sistemas não conectados e de um impacto severo na eficácia e na sustentabilidade da intervenção em saúde” (Organização Mundial de Saúde, 2019: xix)

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável salienta que a interconetividade global pode acelerar o progresso humano e promover o desenvolvimento de sociedades do conhecimento, contribuindo para “o cumprimento de todos os 17 objetivos” definidos na agenda (Organização Mundial de Saúde, 2021: 7). A OMS saúda o facto de haver um

“crescente consenso na comunidade da saúde global que o uso estratégico e inovador do digital e de tecnologias de informação e comunicação de ponta será um fator facilitador essencial para assegurar que mais 1 bilião de pessoas beneficiem de cobertura de saúde universal, que mais 1 bilião de pessoas estarão mais bem protegidas de emergências de saúde e que mais 1 bilião de pessoas disfrutem de melhor saúde e bem-estar (os alvos do triplo bilião incluídos no 13º Programa Geral de Trabalho, 2019-2023, da OMS).” (Organização Mundial de Saúde, 2021: 7-8).

A Comissão Europeia defende que as tecnologias digitais são fundamentais para o empoderamento dos cidadãos no sentido de lhes facilitar a participação em processos de tomada de decisão de outro modo difícil de acontecer. No “Compasso Digital 2030”, a Comissão afirma que

“as tecnologias digitais podem empoderar os cidadãos a monitorizar o seu estado de saúde, adaptar os seus estilos de vida, apoiar a autonomia, prevenir as doenças crónicas e trazer eficiência aos profissionais e aos sistemas de saúde. Munidos de habilidades digitais adequadas, os cidadãos serão capazes de colher os benefícios totais das soluções de saúde digitalmente habilitadas para monitorizar e tratar os pacientes” (Comissão Europeia, 2021: 2-3).

A saúde é considerada pela União Europeia um dos cinco ecossistemas-chave na transformação digital. A Comissão Europeia considera que o potencial da digitalização da saúde é enorme, uma vez que “introduzindo maior interação online, serviços livres de papel, transmissão e acesso eletrónico a dados ao invés de registos em papel, os benefícios económicos podem chegar aos 120 biliões de euros por ano na Europa” (Comissão Europeia, 2021: 9).

No discurso global sobre a saúde digital, a criação de um ambiente favorável concorre para a produção do emergente conceito de ambiente inteligente. Para que um ambiente seja inteligente é necessário que se constitua uma base que facilite a difusão e penetração das tecnologias de informação e comunicação. Para isto, são fundamentais uma liderança e uma governação alinhadas com a discursividade da OMS. Estas liderança e governança devem criar condições na área estratégica e no investimento, na área dos serviços e das aplicações, dos standards e da interoperabilidade e da infraestrutura, na área da legislação, política e cumprimento de objetivos, e na área da força de trabalho. Falhando numa destas áreas, todo o projeto de implementação da saúde digital poderá ficar em causa.

A tradução do discurso global sobre a saúde digital para a realidade portuguesa

A partir do discurso sobre a saúde digital percebe-se claramente que “há uma necessidade global para uma organização nova dos sistemas de saúde” (Martins, 2020: 290), porém, ainda há muita resistência à implementação das suas premissas. Como lembra José Mendes Ribeiro

“a resistência e a dispersão das organizações de saúde e uma certa falta de visão integradora, por parte dos decisores, não tem possibilitado uma ampla desmaterialização de muitos processos que suportam as atividades do setor, com grande prejuízo na produtividade e na eficiência das organizações, além de um enorme transtorno e insatisfação para os seus utilizadores” (Ribeiro, 2019: 13).

O início do “movimento” de transposição das recomendações internacionais sobre a saúde digital para a realidade portuguesa pode ser situado em 2008, quando foram definidos, no Plano Tecnológico da Saúde (PTS) os objetivos principais da política governamental para o domínio da

saúde digital. Em 2009, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) publicou um documento, aberto à discussão, que descrevia as especificações funcionais e técnicas do sistema de registo eletrónico. Em 2010 foi lançado o Plano de Operacionalização para os Registos Eletrónicos da Saúde. Apesar destes progressos, fazia-se sentir a falta de um compromisso político claro com a saúde digital e de uma liderança forte para o projeto. A prescrição eletrónica, um serviço entendido como fundamental no desenvolvimento de um sistema de saúde digital, caminhava titubeante, e só mais tarde viria a tornar-se uma realidade. O primeiro produto da implementação dos EHR foi a história clínica do paciente (patient summary). Por esta altura, Portugal ainda não era membro da International Health Terminology Standards Development Organisation – IHTSDO, mais tarde rebatizada de SNOMED International, que, como o nome indica, produzia a nomenclatura clínica padrão essencial para que a interoperabilidade dos dados fosse possível. O país viria a tornar-se membro desta organização apenas em 2014.

Como resultado deste contexto, o cenário da saúde digital em Portugal em 2011 caracterizava-se pela existência de

“uma infraestrutura desestruturada e ultrapassada[, a ausência] de uma estratégia oficial e uma infinidade de soluções caseiras e prontas para uso, mantidas por programadores internos curiosos e compradas de empresas de maneira ad hoc. Havia muitas situações de bloqueio do fornecedor, pouca documentação, e inexistência de uma arquitetura de sistema ou de padrões de interoperabilidade” (Martins, 2020: 290).

2012 marca o início da revitalização da intenção de constituição do sistema de saúde digital em Portugal (Martins, 2020). Foi neste ano que surgiu em pleno o Portal da Saúde e foi lançado o Registo de Saúde Eletrónico (rebatizado assim em 2015). Os cidadãos tornaram-se co-produtores do sistema, fornecendo dados para o processo de cuidados.

Em 2016 foi criado o Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), que teve como missão potenciar a inovação e a utilização das TIC e promover sinergias através de uma rede inclusiva de parceiros para aproximar o cidadão à sua saúde. A telessaúde consiste na provisão de serviços de saúde através do uso de TIC numa situação em que os atores não estão no mesmo local, e “contribui para resolver um dos mais importantes temas da saúde, ou seja, a conveniência no acesso aos cuidados” (Ribeiro, 2019: 110). Considerando que, no último censo com dados disponíveis (2011), 58% da população nacional vivia em áreas de baixa densidade populacional e “com menor cobertura de cuidados de saúde e acesso mais dificultado” (Ribeiro, 2019:110), a telessaúde é vista como um nivelador no acesso aos cuidados de saúde, contribuindo, portanto, para a democracia digital e para a redução das desigualdades, referidas na Declaração de Lisboa e na carta de Ursula von der Leyen, respetivamente.

Os resultados de um inquérito realizado em 2016 em colaboração entre a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e a União Europeia indicavam que a adoção da telessaúde como via para a realização de atos médicos era baixa. Este facto, segundo o relatório, era influenciado “pelas características e atitudes dos médicos de clínica geral, particularmente, pela perceção de impactos e de barreiras. Estes referem-se principalmente à falta de recursos e de incentivos financeiros e à falta de interoperabilidade dos dados e de

quadros reguladores” (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico & União Europeia, 2016: 178).

Apesar deste histórico, a telessaúde é considerada hoje como uma área fundamental para o desenvolvimento da saúde digital na UE – como refere a declaração 2030 Digital Compass. Permitindo o contacto à distância, a telessaúde mostrou-se particularmente útil para manter a ligação entre os cidadãos e os serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19.³

Henrique Martins identificou as necessidades para a construção do sistema digital de saúde em Portugal da seguinte maneira: “a saúde digital precisa de padrões de interoperabilidade, arquitetura empresarial, gestão de serviço, capacidade de operação a uma escala elevada, cooperação internacional, estratégia de cibersegurança, uso de dados, um calendário (roadmapping) e vigilância ética” (Martins, 2020: 291). Só desta forma se pode, de facto, empoderar tanto o sistema como os cidadãos. Porém, atingir um tal nível de excelência não é fácil, uma vez que, como este autor lembra, a instalação da saúde digital acontece por cima de um sistema pré-existente, que possui uma determinada logística e uma certa complexidade. O enxerto de um sistema sobre outro é um processo difícil de fazer, por isso, há quem fale na substituição de um modelo por outro, de uma transformação radical (Ribeiro, 2019), cultural (Martins, 2019).

Uma transformação de tal ordem expõe a resistência de múltiplos problemas em cada uma das necessidades identificadas por Henrique Martins referidas acima. E este é um contexto em que a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação em Saúde (ENESIS) se move para produzir um Ecossistema de Informação de Saúde (eSIS) que não limite o contexto a transformar ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), pois a saúde não se resume ao sistema público. Para servir o efeito da interoperabilidade, é necessário alargar o âmbito de ação a todas as unidades de saúde, públicas ou privadas. Este é o leitmotiv do Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde, que abrange o espaço temporal 2019-2022.

Considerações finais

Na análise dos processos de tradução local das discursividades globais há importantes questões a ter em conta. Entre elas, há a considerar que a discursividade global sobre a saúde digital foca um problema maior: o da sustentabilidade dos sistemas nacionais de saúde. O foco na sustentabilidade é uma constante nos documentos de projeção do desenvolvimento emanados da ONU. O conceito aparece também amiúde em relatórios ou em documentos reformistas como os que foram elaborados no âmbito dos programas de assistência económica e financeira que inúmeros países se viram firmados a seguir e a concretizar. Portugal foi um destes países.

A sustentabilidade do sistema constitui um objetivo estratégico da governação nacional que vem plasmado no Memorando de Entendimento (MoU) que o governo português assumiu com a Comissão Europeia (CE), o Banco Central Europeu (BCE) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) e que esteve em vigor entre 2011 e 2014 (Chipman, 2015). O MoU foi assinado pelo

³ De acordo com a Comissão Europeia (2021: 11), “[d]urante a pandemia, o número de consultas médicas através da telessaúde aumentou mais em um mês do que tinha acontecido nos últimos 10 anos, e isto desempenhou um papel chave para manter as listas de espera controladas e manter os pacientes de boa saúde”.

governo português na sequência do resgate internacional a que recorreu em 2011 e, no documento, o governo português comprometeu-se a implementar e seguir um Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF) que continha 34 medidas destinadas a conter os custos, melhorar a eficiência e aumentar a regulação no setor da saúde (Simões et al, 2017). A via digital foi-se apresentando como uma possível solução para otimizar o funcionamento do SNS. As medidas neste sentido foram-se tornando cada vez mais definidas e a vontade política de as prosseguir mais determinada, em grande parte, devido aos desafios lançados pela pandemia, que veio limitar o acesso físico aos serviços de saúde. Embora a “viragem digital” tenha sido acelerada pela pandemia, o verdadeiro motor dessa viragem em Portugal foi, de facto, a necessidade de cumprir com os objetivos com que os governantes nacionais se comprometeram na sequência da assistência económica e financeira internacional.

A discursividade global sobre a saúde digital é uma variável da discursividade global sobre a saúde. Por sua vez, a discursividade global sobre a saúde é um processo fundamental de uma dada economia política sobre a saúde global (cf. Schrecker, 2020). A economia política da saúde global, por sua vez, é uma variação de uma dada economia política global, que, em última instância, tem como propósito regular a vida dos indivíduos e das populações. Consequentemente, a discursividade global sobre a saúde digital é um instrumento de regulação da vida dos indivíduos e das populações, ou, para usar outro termo, é um instrumento biopolítico. E, como instrumento envolvido na prossecução de uma dada biopolítica, ou política sobre a vida, a discursividade global sobre a saúde digital justifica-se e legitima-se pelo seu valor económico-político.

A imbricação da implementação da saúde digital em Portugal com a necessidade de garantir a sustentabilidade do sistema público de saúde mostra que a saúde digital em Portugal é um efeito de uma dada economia política que encontra legitimidade nas assinaturas do Memorando de Entendimento entre o governo português a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional. Isto não significa que a saúde digital não pudesse ser adotada como via para a modernização e para a reforma do sistema nacional de saúde português se não houvesse a necessidade imperiosa de evitar outro resgate internacional, porém, se não fosse a necessidade deste evitamento, não estaríamos a considerar a tradução local da discursividade global sobre a saúde digital como uma estratégia fundamental para garantir a sustentabilidade desse mesmo sistema. Na verdade, o foco dessas discursividade e tradução continua a ser garantir a sustentabilidade do sistema, e não o de garantir a equidade e a igualdade ótima no acesso aos serviços de saúde inspirado por um exercício de diluição das distinções geográficas ou de rendimentos.

Os impactos negativos dos programas de ajustamento estruturais no acesso à saúde foram enormes, especialmente no início da sua implementação. Estes programas promovem a aplicação de um pacote de condições padrão que incluem a redução doméstica de incentivos ou de subsídios, a privatização de participações do estado nas empresas públicas, a desregulação do mercado doméstico, especialmente o mercado de trabalho, a imposição de taxas moderadoras no acesso aos serviços de saúde, etc. Como foi aludido anteriormente, a aceleração no recurso à saúde digital em Portugal coincide com o momento em que o PAEF entrou em vigor. Não é possível desligar a tradução do discurso global sobre a saúde digital para a realidade portuguesa sem termos em consideração a realidade portuguesa – e, esta, desde 2011, passou a ser determinada pelo PAEF, incluindo, naturalmente, a definição das políticas de saúde.

Neste contexto, tal e qual como se passa com a saúde e a doença das populações. a tradução do discurso global sobre a saúde digital para a realidade portuguesa não pode ser isolada das “correntes mais amplas das políticas de desenvolvimento, das ideologias que elas refletem, e da distribuição desigual do poder económico e político. Tudo isto está claramente ligado” (Schrecker, 2020: 79). No trabalho de tradução do discurso global sobre a saúde digital para a realidade portuguesa, emerge com particular realce a figura da exceção neoliberal, de Aihwa Ong (2006), segundo a qual, os planos de desenvolvimento globais são interpretados localmente por assemblagem com as realidades nacionais pré-existentes à sua disseminação; são apropriados e ajustados às culturas locais e nacionais, e não o contrário. É precisamente o que se passa com a tradução portuguesa do discurso global sobre a saúde digital.

Referências

Chipman, A. (2015). Os cuidados de saúde baseados em valor em Portugal: A necessidade é a mãe da invenção. Relatório da The Economist Intelligence Unit Limited, Gilead Sciences.

da Costa Pereira, A.; Giest, S.; Dumortier, J. & Artmann, J. (2010). Country Brief: Portugal. European Commission, DG Information Society and Media, ICT for Health Unit.

Comissão Europeia (2004). Communication “E-Health: Making healthcare better for European citizens: an action plan for a European e-Health Area” – COM (2004) 356 final. Disponível em: [https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j4nvke1fm2yd1u0_j9vvik7m1c3gyxp/vkcweeedghvi/v=s7z/f=/com\(2004\)356_en.pdf](https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j4nvke1fm2yd1u0_j9vvik7m1c3gyxp/vkcweeedghvi/v=s7z/f=/com(2004)356_en.pdf)

Comissão Europeia (2012). Communication “eHealth Action Plan 2012-2020: Innovative healthcare for the 21st century” – COM (2012) 736 final. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>

Comissão Europeia (2021). Communication “2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade” – COM (2021) 118 final. Disponível em: <https://eufordigital.eu/wp-content/uploads/2021/03/2030-Digital-Compass-the-European-way-for-the-Digital-Decade.pdf>

Martins, H. (2019). Digital Transformation and Digital Leadership. *Healthcare Informatics Research*, 25(4), 350-351.

Martins, H. (2020). Digital Healthcare Systems: Now more than ever. *Healthmanagement.org The Journal*, 20(4), 290-293.

Ong, A. (2006). *Neoliberalism as Exception: Mutations in citizenship and sovereignty*. Durham and London: Duke University Press.

Organização Mundial de Saúde (2005). Resolution WHA58.28 – eHealth. Disponível em: <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf?ua=1>

Organização Mundial de Saúde (2019). WHO guideline recommendations on digital interventions for health system strengthening. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>

Organização Mundial de Saúde (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico & União Europeia (2016). “eHealth adoption in general practice and in hospitals”, in *Health at a glance: Europe 2016* (pp. 178-179). Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2016-62-en.pdf?expires=1627215087&id=id&accname=guest&checksum=3AB1EF4E7CADD9535E944607456ADA3

Porter, M. & Teisberg, E. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Publishing.

Ribeiro, J. (2019). *Saúde digital: Um sistema de saúde para o século XXI*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Schrecker, (2020). Towards a critical political economy of global health. In C. McInnes, K. Lee and J. Youde (Eds.) *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 469-490). Oxford: Oxford University Press.

Simões J., Augusto G., Fronteira I. & Hernández-Quevedo C. (2017). Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(2), 1-184.