

Planeamento em saúde: da investigação à decisão política, na Europa, nas Américas e em África

Health planning in Europe, Africa and America: from research to political decision

Jorge Simões

Centro Colaborador da OMS para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde, GHTM, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

Este número dos Anais é dedicado ao tema do planeamento em saúde, que motivou a realização de um Seminário, no IHMT, em novembro de 2016.

A necessidade de aprofundamento do tema é sentida quer no ambiente académico, quer no meio político e técnico, sendo analisadas e comparadas experiências de planeamento da saúde em diferentes contextos políticos, económicos e sociais. Esta é uma área que tem seguido percursos diversos em diferentes continentes e países, em alguns casos influenciados pela publicação de importantes documentos de organizações internacionais, em especial da Organização Mundial da Saúde.

Em Portugal, “Saúde, um Compromisso”, publicado no final da década de noventa do século vinte, e os Planos Nacionais de Saúde 2004/2010 e 2011/2016 constituíram importantes documentos, mas sem clara fixação prévia ao nível das políticas de saúde e sem continuidade significativa. Em todos os países lusófonos existem experiências muito relevantes de planeamento no sector da saúde. Estas serão contrastadas com outras do Brasil, Canadá, Espanha e Reino Unido.

Nigel Crisp dá-nos uma perspetiva global do tema que pode englobar um amplo conjunto de diferentes atividades, desde o planeamento estratégico de longo prazo de um sistema de saúde ao desenvolvimento, a curto prazo, de um serviço, ou desde o planeamento de recursos humanos e financeiros ao planeamento de intervenções que correspondam às necessidades das populações. Tal como demonstram os dois exemplos apresentados nesse artigo, o planeamento pode ser executado de várias formas. Todas as metodologias têm as suas fraquezas e, na realidade,

a maior parte das mudanças e melhorias na saúde resultam da ação política, da liderança clínica e de outros empreendedores, numa aprendizagem baseada na experiência prática e da cuidadosa aplicação da ciência.

Alberto Infante traz-nos a experiência de Espanha que tem uma organização quase federal e, conseqüentemente, as competências na saúde são profundamente descentralizadas com mecanismos de coordenação relativamente débeis. Não há, portanto, um único plano de saúde espanhol, mas sim 17 planos regionais, mas Espanha apresenta sistemas de informação de saúde bem desenvolvidos e fiáveis. A recente crise económica alterou esta imagem, com o Ministério das Finanças entrando decisivamente no planeamento da saúde, guiado unicamente por considerações de ordem financeira.

O planeamento em saúde na Alemanha é analisado por Jens Holst num artigo onde nos é explicada a estrutura do sistema da saúde. Descentralização, subsidiariedade e auto-governo constituem os princípios fundamentais deste sistema baseado em seguros sociais obrigatórios. Na Alemanha, o governo define o quadro legal, mas a direção operativa do sistema e a concretização da regulação ficam a cargo de entidades de auto-governo. O artigo conclui que, se por um lado, estas entidades asseguram um alto nível de participação e legitimidade, por outro lado é dificultada a implementação de políticas baseadas na evidência que estejam de acordo com as prioridades nacionais.

Fernando Cupertino aborda o processo e os instrumentos existentes para o planeamento em saúde no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde. Discorre sobre as competências dos

estados, sobre a legislação que regula os instrumentos existentes para o processo de planeamento e destaca o papel legalmente atribuído aos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, que devem estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde.

Raynald Pineault e Zulmira Hartz apresentam o contexto canadiano, uma análise sobre o planeamento estratégico em saúde a nível federal e, depois, ao nível das províncias, salientando as vantagens e as desvantagens da descentralização na Província do Québec. Com base nestas experiências, concluem com a apresentação de um quadro conceitual que serve para avaliar as experiências canadianas no planeamento em saúde do nível federal e provincial, exemplificado pelo Québec.

O planeamento da saúde em países africanos é analisado por Delanyo Dovlo, Humphrey C. Karamagi, Kevin Ousman e Martin Ekekemonono, da OMS África. Os indicadores de saúde na região africana têm melhorado nos últimos 15 anos, embora ainda enfrentem muitos desafios e ameaças. Para progredir são necessárias melhorias nos processos de planeamento como parte integrante do esforço para fortalecer a governação em saúde. A história do planeamento em saúde é rica em empenho e mostra evolução de acordo com o paradigma de gestão em saúde prevalente a cada momento. Como resultado do surgimento das metas de desenvolvimento sustentável é imperativo que o processo de planeamento em saúde seja realinhado com as necessidades de governação e com as expectativas dos vários países. O escritório regional da OMS propõe a adoção de uma grelha abrangente de planeamento que defina as ferramentas e processos necessários para um planeamento em saúde efetivo, incluindo as respetivas interligações. A adoção de um processo de planeamento abrangente vai propiciar o alcançar dos objetivos em saúde e conduzir os países em direção às metas de desenvolvimento sustentável. Ferramentas e procedimentos adequados serão desenvolvidos no quadro desse processo de planeamento abrangente para facilitar a sua aplicabilidade nos diversos países.

Cátia Sá Guerreiro, Augusto Paulo Silva, Tomé Cá e Paulo Ferrinho, a propósito da República da Guiné-Bissau (RGB), analisam o contexto de fragilidade e carências ao nível da saúde e do funcionamento do seu sistema de saúde. A gestão estratégica da Guiné-Bissau foi, até março de 2017, orientada por uma Política Nacional de Saúde (PNS) adotada e aprovada em 1993. O processo de planeamento estratégico para a saúde (PES), na RGB, incorpora e alimenta ainda outros processos de planeamento por parceiros, serviços e organismos da sociedade civil dando origem a uma teia de documentos orientadores - políticas, planos, programas, projetos.

O artigo faz uma viagem de revisão aos processos de PES na RGB em três momentos, cada um associado a um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário: 1998-2002 (extensão de 2003-2007); 2008-2017; 2018-2020. Numa narrativa que pretende guardar memória destes processos, o artigo reporta-se ou a vivências pessoais dos autores, ou segue uma metodologia de análise de documentos, na sua maioria não-publicados, obtidos

de informadores-chave no decorrer de vários trabalhos em que os autores estiveram envolvidos como dirigentes ou consultores na RGB.

Sobre o Plano Nacional de Saúde, em Portugal, Jorge Simões e Paulo Ferrinho escrevem um artigo que pretende constituir um contributo para a história do planeamento da saúde, com base numa revisão sumária da literatura publicada sobre o tema. Descreve-se a emergência e a evolução do planeamento, os agentes responsáveis, os principais temas abordados, a sua integração com o planeamento multisectorial e os principais marcos teóricos orientadores da prática. Esta revisão identifica a evolução do processo de planeamento em saúde, que progrediu para um planeamento orientado para os ganhos em saúde e, mais recentemente, para o reconhecimento de que os determinantes da saúde devem ser abordados em todas as políticas.

Assim, faz-se o percurso do planeamento da saúde, em Portugal, desde o Estado Novo até à atualidade, com enfoque nos principais documentos que são publicados desde o final da década de noventa do século passado: “Saúde um compromisso 1998-2002”, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010, o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, os cuidados de saúde transfronteiriços, o planeamento da rede hospitalar e os equipamentos médicos pesados.

Constata-se que o planeamento tem assumido, em Portugal, contornos contraditórios: por um lado apresenta bons documentos técnicos, com adequadas metodologias e contemplando áreas do saber que vão para além do que tradicionalmente a saúde abarca, mas, por outro lado, a execução dos planos tem-se mostrado débil, em especial na área hospitalar com diversos normativos aprovados em diversos ciclos políticos sem continuidade e sem execução efetiva.

Em suma, o tema do planeamento é assumido pela Universidade, é necessário mais conhecimento na área do planeamento em saúde, incentivar mais investigação e partilhá-la com todos os interessados, dentro e fora do mundo académico. Depois, corresponde a uma necessidade dos técnicos, dos peritos, que, em várias situações profissionais, necessitam de conhecer instrumentos de planeamento para influenciar ou tomar decisões, quer se situem a nível central, regional ou local, sejam públicos, privados ou sociais. Finalmente, corresponde a uma necessidade sentida ao nível da decisão política: pedem-se aos políticos decisões instantâneas, logo o planeamento é inexistente; há anúncios de decisões que nunca serão concretizadas, logo o planeamento é desnecessário; utilizam-se consultores externos para se estudarem pontualmente alternativas e projetos de decisão e esse arremedo de planeamento esfuma-se.

A memória na administração pública da saúde é crucial para que se possa guardar e partilhar os estudos que levaram a opções políticas. E essa memória é fundamental para uma concreta governação, mas também para as que lhe sucedem.

Ou seja, o planeamento em saúde deve ser uma rotina do Estado, que permita decisões transparentes, escrutináveis, acertadas e legitimadas e que envolvam vastos sectores da sociedade.