

Acontecimento extraordinário... Com novo fôlego

Enviado por Tiago Reis
05-Mar-2010

Elogiando o trabalho realizado até aqui pela MCSP, o Grupo liderado por Constantino Sakellarides nada diz sobre o futuro, após o término de mandato da actual equipa de Missão...

O Grupo Consultivo para Reforma dos Cuidados de Saúde Primários propõe, num relatório preliminar de avaliação, que o Ministério da Saúde siga quatro linhas estratégicas de desenvolvimento: um novo modelo de governança, acompanhado de um sistema de monitorização dos progressos no terreno, a criação de um dispositivo de coordenação interna que reúna todos os agentes da mudança, o alargamento da base social de apoio às reestruturações e a constituição de um conselho consultivo, encabeçado pela própria ministra da Saúde e que deverá incluir autarcas, peritos universitários, elementos da administração pública e membros de movimentos associativos relacionados com a saúde

Na óptica do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (GRCSP), a reorganização deste sector em Portugal exige hoje desenvolvimentos já claramente identificados, sem os quais será impossível manter a chama da reforma acesa: "aqui chegados, é preciso re-oxigenar o processo de mudança e as relações entre os seus principais actores e dar saltos qualitativos na efectividade dos dispositivos que o enquadram, motivam e conduzem. Por isso, estes são tempos decisivos". Ideias contidas num relatório preliminar apresentado em Santa Maria da Feira, durante o II Encontro da Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN), pelo coordenador do GRCSP, Constantino Sakellarides.

Do documento, intitulado "Tempos Decisivos", é possível extrair algumas ilações importantes sobre o que o órgão consultivo propõe para os próximos tempos. Desde logo, é feita a distinção entre governação e governança da reforma, sendo o primeiro conceito referente às entidades que dirigem o processo de inovação (vertente executiva) e o segundo à soma das "interacções entre os diversos actores sociais que de uma forma ou de outra estão nela envolvidos" (observação e análise).

Face à governança, este documento preliminar não traça soluções definitivas. Remete apenas para um relatório final do GCCSP, que será entregue à tutela em breve e que "apresentará uma proposta mais detalhada para um novo modelo de governança da reforma (...)". Uma vez que o mandato do GCCSP foi prolongado até Maio deste ano, aguarda-se que até essa data surjam os princípios propostos para o novo modelo.

Relativamente à governação, o Grupo nada diz sobre o futuro após o término de mandato da actual Missão para os Cuidados de Saúde (que cessará funções em Abril). Aventa, apenas, que a "condução da reforma terá que contar com uma equipa dedicada e tecnicamente preparada para gerir um sistema de monitorização e, a partir deste, proporcionar aos dirigentes a análise para tomarem decisões estratégicas". Esclarece também que tal equipa "realiza tipicamente uma função de staff, deve localizar-se próximo dos decisores políticos, devendo estar em contacto permanente com os dispositivos internos de coordenação operacional no âmbito do SNS e com os outros responsáveis pelas funções incluídas neste modelo de governança".

ACES implementados à pressa

Na perspectiva do Grupo, os avanços verificados em 2009 concretizaram-se num contexto pouco favorável, de ciclos eleitorais e crise económico-financeira.

Ainda assim, esperava-se mais. Um exemplo passa pela implementação dos agrupamentos de centros de saúde (ACES), que se aproximou "muito mais do modelo tradicional (e ineficaz) do que aquele que é suposto ser a marca distintiva desta reforma". Assim, no documento defende-se que "não basta pôr sobre o terreno mais USF e outras novas unidades funcionais. É necessário, concomitantemente, assegurar que os processos de apoio, contratualização, validação

de indicadores e sistemas de informação que os suportam, evoluam de forma compatível com as exigências crescentes da reforma". Do mesmo modo, preconiza-se que o processo de criação dos ACES deverá concretizar-se em paralelo com a "substituição do modelo de comando-controle por uma rede participada e inovadora fundada na contratualização".

Ainda no capítulo da implementação dos ACES, o GRCRSP considera que o processo foi prejudicado pela "vontade de fazer depressa e tudo igual ao mesmo tempo" e que existe uma "desmotivação crescente" entre os directores executivos dos mesmos.

No que respeita às unidades de saúde familiar (USF), o relatório confirma que a adesão dos profissionais é significativa, embora com uma taxa de concretização "relativamente modesta", de 58%. Sublinha-se, em acréscimo, que os dispositivos de apoio e acompanhamento não mostram "sinais adaptativos ao número crescente de USF e à nova realidade traduzida na implementação dos ACES" e que as USF "iniciaram mais um ano de trabalho sem que a sua actividade tivesse sido previamente contratualizada". São assinaladas assimetrias regionais no processo de contratualização com as USF, a existência de metas e indicadores "desfasados dos diferentes estadios de experiência e desenvolvimento das equipas" e a "persistência de um modelo impositivo que se afasta de contratualização de base relacional, negocial e responsabilizante". Já no âmbito dos sistemas de informação, o documento sublinha que os problemas estruturais, em especial o "arcaísmo e rigidez do software de base" se dilataram no tempo, "para além do razoável". É também posta em causa a lentidão do governo no contexto da substituição da Rede de Informação da Saúde - RIS - (objectivo condicionado pelo adiamento do concurso internacional), bem como a demora na estabilização das regras de cálculo dos indicadores de desempenho. O Grupo ressalva, contudo, o "avanço verificável face à situação observada antes do início da reforma".

Empenho da sociedade civil e primazia à avaliação externa

Entre as medidas sugeridas pelo GRCRSP destaca-se a criação de um dispositivo operacional de coordenação, situado ao nível da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Embora na actualidade já exista uma estrutura informal neste patamar decisório, de natureza técnica, o relatório recomenda um novo modelo, com capacidade de análise e direcção estratégica, com a participação de representantes das administrações regionais de saúde, Direcção-Geral da Saúde e ACSS. Para alargar a base social de apoio à reforma, o Grupo aconselha a continuidade dos estudos de satisfação, mas também que se elabore "um plano comunicacional sobre a reforma e os seus desafios". A estes dois objectivos juntam-se ainda a necessidade de uma agenda de investigação para a reforma e a "mobilização do potencial tecnológico e de inovação" do país, em prol de CSP consolidados. "Custa-me compreender que não exista um acordo entre a Saúde e a área do Ensino Superior e Tecnologia, no sentido de construir uma agenda de investigação para os CSP", declarou em Santa Maria da Feira Constantino Sakellarides.

O responsável acrescentou ainda que "uma reforma com este potencial não se pode limitar ao sector da saúde", pelo que tem todas as características para contaminar outras facetas dos serviços públicos portugueses.

Refira-se que o relatório preliminar divulgado por Constantino Sakellarides contém, em si mesmo, uma resposta para o fim esperado do organismo que o redigiu. Assim, apontam-se as vantagens de substituir o Grupo Consultivo por um Conselho Consultivo, o qual seria "presidido pela Ministra da Saúde e reuniria periodicamente para se pronunciar sobre a evolução de todo este processo e seus impactos. Os conselheiros incluiriam autarcas, peritos universitários, elementos da administração pública e membros de movimentos associativos relacionados com a saúde". Aparentemente, uma forma de comprometer de maneira inequívoca a titular da pasta da Saúde e demais actores directos na reforma.