



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana Raquel Rodrigues Dantas

A DIREÇÃO EXECUTIVA DO SERVIÇO

NACIONAL DE SAÚDE

UMA PRIMEIRA ANÁLISE EXPLORATÓRIA TENDO

POR BASE UMA PERSPETIVA DE GOVERNAÇÃO

*Dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia da
Saúde orientada pelo Professor Doutor Vítor Manuel dos Reis
Raposo e apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de
Coimbra.*

Setembro de 2023



**A DIREÇÃO EXECUTIVA DO SERVIÇO NACIONAL DE
SAÚDE**
UMA PRIMEIRA ANÁLISE EXPLORATÓRIA TENDO POR
BASE UMA PERSPETIVA DE GOVERNAÇÃO

Ana Raquel Rodrigues Dantas

*Dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia da
Saúde orientada pelo Professor Doutor Vítor Manuel dos Reis
Raposo e apresentada à Faculdade de Economia da Universidade
de Coimbra.*

Setembro 2023

Resumo

A governação em saúde desempenha um papel fundamental na procura da boa governação nos sistemas de saúde, uma vez que a complexidade desses sistemas exige uma abordagem estratégica e eficaz para garantir o bem-estar e o acesso equitativo aos serviços de saúde. Em 2022, o Governo português criou a Direção Executiva do SNS (DE-SNS) separando a função política e estratégica da função operacional. A DE-SNS deve assegurar a coordenação operacional do SNS tendo como missão coordenar a resposta das unidades de saúde, assegurando o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde. Esta inovação, tal como descrita no preâmbulo do diploma da sua criação, implica mudanças críticas no modelo de governação do SNS. Assim, este trabalho tem como objetivos: caracterizar e avaliar o primeiro ano da DE-SNS a partir de uma perspetiva de governação, analisando problemas identificados e atores envolvidos no processo de tomada de decisão e analisar a transparência do *site* desta instituição.

Esta dissertação trata-se de uma análise qualitativa e exploratória utilizando a ferramenta Quadro de Análise da Governação (*Governance Analysis Framework*) – QAG – em duas fontes de dados: (1) notícias relacionadas com a DE-SNS desde a sua criação até 30 de junho 2023 e (2) informações do *site* deste organismo. A comparação entre os resultados destas duas fontes de dados foi utilizada para determinar a existência de potenciais assimetrias na transparência.

Os principais problemas/situações identificados na imprensa estão relacionados com questões de gestão e planeamento (23,78%), direção executiva (15,38%) e finanças (14,69%). O acesso, os recursos humanos, o desempenho, entre outras, são questões que também aparecem. Os principais atores identificados são: a direção executiva (29,28%), os profissionais de saúde (11,05%) e os ministérios (Presidência, Finanças e Saúde) (9,94%). As ULS, os órgãos de soberania, a ACSS, entre outros, também surgem nessa lista. A comparação entre os problemas e os atores, no âmbito do QAG, obtida da imprensa e do *site* institucional, permite a identificação de problemas e atores comuns. No entanto, os resultados sugerem alguma assimetria entre estas duas fontes e a necessidade da página institucional da DE-SNS divulgar mais informação apostando numa política de comunicação que privilegie o princípio da transparência.

Palavras-chave: Direção Executiva; Governação em Saúde; Quadro Analítico de Governação; Notícias; Serviço Nacional de Saúde.

Abstract

Health governance plays a key role in the pursuit of good governance in health systems, as the complexity of these systems requires a strategic and effective approach to ensure well-being and equitable access to health services. In 2022, the Portuguese Government created the Executive Board of the NHS separating the political and strategic function from the operational function. The Executive Board should ensure the operational coordination of the NHS with the mission of coordinating the response of health units, ensuring their network operation, the continuous improvement of access, user participation and the alignment of clinical and health governance. This innovation, as described in the preamble to the diploma of its creation, implies critical changes in the governance model of the NHS. This work therefore aims to: characterize and evaluate the first year of the Executive Board from a governance perspective, analyzing the problems identified and the actors involved in the decision-making process and analyse the transparency of the website of this institution.

This dissertation is a qualitative and exploratory analysis using the Governance Analysis Framework (GAF) tool in two data sources: (1) news related to the Executive Board from its creation until June 30, 2023 and (2) information from the website. The comparison between the results of these two data sources was used to determine the existence of potential asymmetries in transparency.

The main problems/situations identified in the press are related to management and planning issues (23.78%), executive management (15.38%) and finances (14.69%). Access, human resources, performance, among others, are issues that also appear. The main actors identified are: executive management (29.28%), health professionals (11.05%) and the ministries (Presidency, Finance and Health) (9.94%). The ULS, the organs of sovereignty, the ACSS, among others, also appear in this list. The comparison between the problems and the actors, within the scope of the GAF, obtained from the press and the institutional website, allows the identification of common problems and actors. However, the results suggest some asymmetry between these two sources and the need for the Executive Board institutional page to disseminate more information focusing on a communication policy that privileges the principle of transparency.

Keywords: *Executive Management; Health Governance; Analytical Framework of Governance; News; National Health Service.*

Lista de siglas e abreviaturas

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
ARS - Administrações Regionais de Saúde
CNCP - Comissão Nacional de Cuidados Paliativos
DE-SNS - Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
DGS - Direção Geral de Saúde
INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica
MS - Ministério da Saúde
NHS - *National Health Service*
OESS - Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPSS - Observatório Português de Sistemas de Saúde
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP - Parceria Público-privada
QAG - Quadro Analítico de Governação
RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNCP - Rede Nacional de Cuidados Paliativos
SNS - Serviço Nacional de Saúde
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
ULS - Unidades Locais de Saúde
USF - Unidade de Saúde Familiar

Índice de figuras

Tabela 1 - Número de notícias de cada fonte	32
Tabela 2 - Categorização dos problemas	34
Tabela 3 - Categorização dos atores	36
Tabela 4 - Percentagem de problemas nas notícias	43
Tabela 5 - Percentagem de atores nas notícias	46
Tabela 6 - Percentagem de problemas no site	47
Tabela 7 - Percentagem de atores no site	49
Tabela 8 - Comparação dos problemas nas notícias e no site	50
Tabela 9 - Comparação dos atores nas notícias e no site.....	52

Sumário

1. Introdução	1
2. Análise da governação em saúde	4
2.1. <i>Governação em saúde</i>	4
2.2. <i>Boa governação em saúde.....</i>	8
2.3. <i>Análise da governação em saúde</i>	12
2.4. <i>Quadro Analítico de Governação (QAG).....</i>	16
2.5. <i>Legitimação técnica dos processos de governação.....</i>	19
3. A Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS).....	20
3.1. <i>O Novo Estatuto do SNS.....</i>	20
3.1.1. <i>Principal inovação</i>	21
3.1.2. <i>Serviços e Organismos do Ministério da Saúde</i>	23
3.2. <i>Criação e orgânica da DE-SNS.....</i>	25
3.2.1. <i>Os Órgãos da Direção Executiva.....</i>	26
3.2.2. <i>A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.).....</i>	27
3.2.3. <i>Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)</i>	28
3.3. <i>Estatutos da DE-SNS.....</i>	29
4. Metodologia.....	31
4.1. <i>Quadro Analítico de Governação (QAG) aplicado à DE-SNS.....</i>	31
4.2. <i>Quadro Analítico de Governação (QAG) aplicado às notícias e ao site da DE-SNS</i> 31	
5. Resultados e discussão.....	37
5.1. <i>QAG aplicado à DE-SNS.....</i>	37
5.2. <i>QAG aplicado às notícias.....</i>	41
5.3. <i>QAG aplicado ao site</i>	46
5.4. <i>Comparação entre as notícias e o site.....</i>	49

6. Conclusão	54
6.1. <i>Principais conclusões</i>	54
6.2. <i>Limitações do trabalho.....</i>	56
6.3. <i>Linhas de investigação futuras</i>	57
7. Referências	58
Anexos.....	61

1. Introdução

Segundo Dodgson et al. (2002), vários fatores externos ao setor da saúde, afetam-na, por isso, é fundamental uma ação coletiva mais eficaz por parte dos governos e até da sociedade para que haja uma melhor gestão das oportunidades e dos riscos. Pois, a governação não é apenas o exercício da autoridade, mas também a forma como diferentes tipos de comunidades e organizações a nível nacional e internacional interagem e tomam decisões (Helmut Brand, 2007). Assim, a boa governação é um imperativo nacional e surge da necessidade de orientar a interação entre os governantes e os cidadãos. Auxilia a concretizarem todo o processo para que os fins sejam alcançados e a sua missão se cumpra da melhor forma possível.

A governação em saúde é um conceito relativamente novo e é multidimensional. O problema é que não existe um quadro que compreenda e sirva para todos os efeitos, pois a governação continuará a ser flexível (Pyone et al., 2017). O Quadro Analítico de Governação (*Governance Analytical Framework*), que define governação como um facto social dotado de particularidades analisáveis, ou seja, através de elementos observáveis da própria governação (Díaz-Castro et al., 2022), é uma metodologia de análise que pode ser aplicada em diferentes situações relacionadas com a governação. O QAG é uma metodologia prática para a investigação dos processos de governação, baseada em cinco ferramentas analíticas: os problemas, os atores, as normas, os pontos nodais e os processos e pontos nodais.

Com a reformulação e publicação da Lei de Bases da Saúde¹, o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS)² prevê a criação de uma Direção Executiva do SNS (DE-SNS). Ora, tendo em conta a complexidade organizacional e de gestão do SNS, a DE-SNS³ tem como missão a coordenação da resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, garantindo o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso a cuidados de saúde, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde.

Este organismo capta logo a atenção pois, além de influenciar uma área fundamental na vida das pessoas, surge como uma inovação, de acordo com o preâmbulo do

¹ Lei nº 95/2019, de 4 de Setembro, aprova a Lei de Bases da Saúde.

² Decreto-lei nº 52/2022, de 4 de Agosto, aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

³ Decreto-lei nº 61/2022, de 23 de Setembro, aprova a orgânica da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.

novo estatuto do SNS, no setor da saúde que implica mudanças críticas no modelo de governação do SNS.

Dada a relevância da DE-SNS para o país e apesar deste novo órgão de gestão do SNS ser um potencial indício de boa governação em saúde, a criação deste novo modelo de governação e os seus potenciais impactos no SNS merecem ser objeto de uma análise no contexto da governação em saúde. Por isso, este caminho tinha que ser percorrido e entendido como um interessante desafio, quer pela pertinência da temática a explorar, quer pela circunstância de ainda ninguém o ter feito. No entanto os dados relativos à DE-SNS são ainda escassos, porque a sua atividade é bastante recente (entrou em funções em outubro do ano passado) e os diversos atores ou interessados ainda não assumiram na totalidade as suas novas competências e responsabilidades tendo em conta que o estatuto da DE-SNS, documento fundamental e enquadrador, ainda não foi publicado até ao momento.

Uma vez que a transparência é um princípio de boa governação e a informação divulgada nos sítios institucionais e na imprensa desempenha um papel essencial na transparência e responsabilização das instituições públicas, contribuindo para o seu reforço, decidimos focar a nossa atenção nas notícias publicadas relativas a este novo órgão e na informação disponibilizada pela DE-SNS na sua página utilizando a metodologia QAG e algumas das suas ferramentas.

Este trabalho tem como objetivo caracterizar e avaliar o primeiro ano da DE-SNS numa perspetiva de governação analisando (1) o processo de criação da DE-SNS, (2) as notícias publicadas sobre a DE-SNS na comunicação social, (3) a informação disponibilizada pela própria DE-SNS na sua página institucional.

A dissertação está dividida em duas componentes, uma conceptual e outra empírica. A parte conceptual enquadra naturalmente os diferentes conceitos referidos ao longo deste trabalho, inclui: a governação em saúde; a boa governação em saúde; a análise da governação em saúde; o quadro analítico de governação e a legitimação técnica dos processos de governação. Ainda no domínio conceptual, também consideramos fundamental centrar-nos na Direção Executiva do SNS. Começamos por enquadrar o Novo Estatuto do SNS, focando-nos na sua principal inovação e nos serviços e organismos do Ministério da Saúde. Também nos referimos à criação e orgânica da DE-SNS, assim como os seus Órgãos e, por fim, destacamos a ausência dos Estatutos da DE-SNS.

Já a vertente empírica contém a metodologia utilizada, os resultados e a discussão. Sendo a DE-SNS uma inovação recente introduzida no SNS os dados escasseiam. Desta forma, optámos por aplicar, numa primeira fase, o instrumento prático QAG à criação da

DE-SNS, procurando identificar os problemas, os atores envolvidos, as normas, os pontos nodais e os processos. Posteriormente, numa segunda fase, utilizámos a mesma metodologia, apenas nas dimensões problemas e atores, às notícias e ao *site* da DE-SNS. No último passo, nos resultados e discussão, procuramos apresentar os resultados associados às notícias e ao *site* da DE-SNS e a discussão dos mesmos, bem como a respetiva conclusão.

2. Análise da governação em saúde

Por forma a perceber melhor a análise da governação em saúde é importante clarificar, desde já, alguns pontos. Assim, começaremos por explicar o conceito de governação em saúde (2.1), e de boa governação em saúde (2.2). De seguida, focaremos os elementos que balizam a análise da governação em saúde (2.3), um quadro analítico da governação (QAG) que poderá ser utilizado como suporte à análise e, por último, os níveis de legitimação técnica dos processos de governação que podem ser utilizados nos processos de análise (2.5).

2.1. Governação em saúde

A governação compreende o exercício da autoridade económica, política e administrativa para orientar e gerir os assuntos de um país a todos os níveis. A governação integra três vertentes: a económica que abrange tomadas de decisão sobre as atividades económicas de uma nação e as suas relações com outras economias; a política que é o sistema para a formulação de decisões organizativas do Estado e, por fim, a administrativa que corresponde ao processo de implementação das políticas (UNDP, 1997).

É de salientar a forma como a governação é abrangente e, ainda, a relevância que tem na tomada de decisões, na autoridade e na gestão em várias áreas, como a saúde.

A governação em saúde consiste na adoção do conceito de governação ao contexto da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), num dos seus documentos sobre esta temática, define a governação em saúde como o sistema através do qual uma sociedade organiza e gere os assuntos dos diversos setores e parceiros de forma a atingir os seus objetivos (WHO, 1998b). Para esta instituição, a boa governação em saúde assenta na transparência, na prestação de contas/responsabilização (controlo de responsabilidades) e nos incentivos que promovem a participação (WHO, 1998b), nomeadamente, de todos os interessados (governo, setor privado, organizações não governamentais, sociedade civil, utilizadores e prestadores de serviços de saúde) com a formulação e o desenvolvimento de políticas, programas e práticas que conduzam a sistemas de saúde equitativos e sustentáveis (WHO, 1998a).

Genericamente, segundo com Dodgson et al. (2002), a governação em saúde diz respeito às ações e aos meios adotados por uma sociedade para se organizar com vista à promoção e à proteção da saúde da sua população. Este autor identifica quais os fatores

externos ao setor da saúde, como os fluxos de investimentos e comércio, alterações climáticas, novas tecnologias e atividades criminosas, afetam a saúde, por isso, é essencial uma ação coletiva mais eficaz por parte dos governos e até da sociedade para que haja uma melhor gestão das oportunidades e dos riscos.

Raposo (2007) afirma que várias circunstâncias levam à necessidade da governação em saúde. Nestas estão contidas a importância da saúde, dos sistemas de saúde e das reformas desses sistemas; o papel do Estado e de outras entidades nas reformas e nas políticas de saúde; os problemas associados aos sistemas de saúde e a necessidade de reformas; e a participação do Estado e de outras entidades nos processos de reforma.

Dessas situações mencionadas pelo autor anterior, e tendo em conta o objetivo do nosso trabalho, ressaltamos os problemas que afetam os sistemas de saúde e a necessidade de reformas e políticas mais ativas. Entre esses problemas estão a ineficiência, a iniquidade, os custos crescentes e a má alocação de recursos (World Bank, 1993); surgimento de problemas específicos relacionados com a população (envelhecimento, novas doenças, etc.), desafios associados aos modelos de serviços de saúde necessários, bem como a pressão crescente nas despesas de saúde e os desafios estruturais e organizacionais (Saltman e Figueras, 1997); utilização inadequada de recursos, serviços de saúde com acesso difícil e iníquo, insatisfação com os prestadores e serviços de saúde, e a diminuição gradual da capacidade do setor público de resposta às necessidades, quer em quantidade quer em qualidade, das pessoas (WHO, 1998a); prestação de cuidados de saúde ineficiente (quer em termos de eficiência técnica quer em termos de eficiência na afetação) e de qualidade considerada discutível; problemas com a aplicação e impacto dos recursos ao nível do sistema, e a equidade foi questionada porque a atividade raramente estava focada nos mais necessitados (Harding e Preker, 2000).

Poucas vezes na história a saúde global enfrentou adversidades tão complexas como as de agora. São muitas as ameaças que afetam a integridade do ser humano: primeiro, as numerosas infeções, a desnutrição e os problemas de saúde reprodutiva; segundo, o crescente aumento de doenças não transmissíveis, assim como os seus fatores de risco associados (como tabagismo e obesidade) e, por último, os desafios consequentes da globalização, como os efeitos das alterações climáticas. Estas ameaças vão evoluindo numa conjuntura com diversas sociedades caracterizadas por um conjunto de valores, normas e interesses e, ainda, por grandes desigualdades nos riscos de saúde e nos meios para enfrentá-los (Frenk & Moon, 2013).

A complexidade deste quadro requer que uma melhor governação dos sistemas de saúde, tanto a nível nacional como a nível mundial, no que poderia ser considerado o “sistema de saúde global”. Devemos considerar duas dimensões essenciais quando pensamos em saúde das populações: as condições de saúde (como fatores de risco e doenças) e a forma como a sociedade responde a essas situações. Perante um conjunto de dificuldades na saúde, cada país articula a resposta mais adequada através do seu sistema de saúde (como se constatou com a pandemia COVID-19). A pandemia COVID-19 veio demonstrar a importância acrescida associada à governação em saúde aos diversos níveis. Por exemplo, (Gostin et al., 2020) afirmam que a pandemia COVID-19 veio recordar que nenhum país, agindo isoladamente, pode responder eficazmente às ameaças à saúde num mundo global sendo necessária uma governação mundial para coordenar as respostas.

Por seu turno, (Renda e Castro, 2020) argumentam que a pandemia era previsível e, no entanto, o nível de preparação demonstrado pelos países mundiais, incluindo a maioria das economias avançadas, foi insuficiente. No caso da União Europeia, foram detetados vários problemas e sendo desejável uma ação mais coordenada, que também foi procurada pela Comissão Europeia; contudo, essas tentativas demoraram e foram dificultadas por uma governação fragmentada e pela ausência de um quadro de gestão de riscos e crises à escala da união.

Para uma melhor compreensão do paradigma das condições de saúde a nível global, deve-se admitir a forma como a circulação de pessoas, recursos e produtos através das fronteiras - espaço Schengen, por exemplo - pode contribuir significativamente para a propagação de doenças. Isto é, a globalização levou a uma situação de interdependência em saúde, onde nenhuma nação tem a capacidade de enfrentar sozinha as ameaças para saúde. A resposta social organizada às adversidades encontradas na saúde globalmente é o que chamamos de “sistema de saúde global”, já o modo como o sistema é gerido designamos de governação (Frenk & Moon, 2013).

Num mundo interligado e impulsionado por uma taxa crescente de globalização económica, a governação global da saúde é uma área em que serão necessários alguns cuidados. Na COVID -19, as várias nações comprometeram-se a tomar as ações necessárias, dentro dos seus respetivos mandatos e a trabalhar com organizações internacionais relevantes, como a OMS, que expressou total apoio e compromisso de melhorar o seu papel na coordenação internacional (Zhang, 2021).

Como consequência da globalização, os governos devem recorrer cada vez mais à cooperação internacional para superar os objetivos de saúde pública que conduzirão ao bem-

estar e alcançaram um efeito positivo, pois, a rápida proliferação do coronavírus em todo o mundo obrigou a esforços conjuntos da comunidade internacional para a contenção eficaz do surto (Zhang, 2021).

Os desafios colocados à governação da pandemia não foram apenas técnicos, por isso, uma gestão governamental adequada deve ter também em consideração questões sociopolíticas e a projeção mediática dos eventos. Uma simples resposta científica, por mais racional que seja, para a gestão de pandemias é manifestamente insuficiente no atual contexto sociodemográfico e globalizado. A gestão eficaz da pandemia exigiu uma aprendizagem adaptativa por parte dos governos, assim como a combinação de conhecimentos de epidemiologia, de saúde pública e de fatores sociopolíticos. O conhecimento de vários domínios como a sociopolítica, a cultura e as perceções públicas são necessários para o desenvolvimento de melhores políticas de saúde pública. (Martínez-Córdoba et al., 2021)

Diante da sua complexidade, os sistemas de saúde, apresentam limites vagamente definidos pois assentam fortemente numa grande variedade de bases de conhecimento e relacionam-se com uma parte considerável dos recursos sociais. Os sistemas de saúde lidam com a vida e a morte, com os riscos para a saúde dos jovens e com a fragilidade existente na qualidade de vida dos idosos, assim como com a disponibilidade dos recursos de saúde (Sakellarides, 2003). Tais sistemas são constituídos por todas as pessoas e ações em que o principal objetivo é melhorar a saúde dos cidadãos. Contudo, a sua contribuição deveria ser ainda maior, principalmente para os mais pobres. É, portanto, imperativo avaliar o atual desempenho e analisar de que forma os sistemas de saúde podem atingir o seu potencial (Musgrove et al., 2000).

Os constrangimentos no que diz respeito à governação obrigam a um maior empenho para que se responda da melhor forma aos problemas de saúde urgentes e complexos. Uma melhor governação na saúde trará, conseqüentemente, um melhor sistema de saúde para enfrentar as realidades da interdependência que existe em pleno século XXI (Frenk & Moon, 2013). Atualmente, existem provas de que, com o contributo dos sistemas de saúde, é possível alcançar grandes melhorias na saúde dos indivíduos ao nível das intervenções contra determinadas doenças ou condições (Musgrove et al., 2000).

Porém, como os sistemas de saúde são complexos, adaptativos e dinâmicos, constatou-se que, para que haja um melhor desempenho, todos os intervenientes deste sistema devem ser trabalhados e fortalecidos. Ou seja, observou-se que o debate universal relativamente à saúde centra-se, tendencialmente, em questões de financiamento e eficiência

da saúde, negligenciando outros aspetos importantes, tais como a governação e a gestão do sistema da saúde. Para que sejam implementadas políticas eficazes para obter os resultados esperados e uma cobertura universal de saúde, são fundamentais boas práticas de governação e gestão do sistema de saúde (Fattore & Tediosi, 2013).

Por essa razão, na sequência da pandemia COVID-19 autores como (Mazzucato & Kattel, 2020) e (Mazzucato et al., 2021) defendem que, para ultrapassar as lacunas identificadas nos sistemas de saúde, os governos deverão investir na capacidade de adaptação e aprendizagem, no alinhamento dos serviços públicos com as necessidades dos cidadãos, da governação dos sistemas de produção resilientes e, ainda, na capacidade de governar dados e plataformas digitais.

2.2. Boa governação em saúde

Governação significa tomada de decisões, implementação das políticas e responsabilidade. Adicionalmente, vemos que a governação não é apenas o exercício de uma autoridade política, económica e administrativa, principalmente quando falamos em saúde. A forma como diferentes tipos de comunidades e organizações a nível nacional e internacional interagem e tomam decisões também é governação (Helmut Brand, 2007).

Desta forma, a boa governação surge com o propósito de orientar essa interação entre os governantes e os cidadãos. Auxilia a realizarem todo o processo para que os fins sejam conseguidos e a sua missão se concretize da melhor forma possível. Isto é, neste trabalho, é importante chegar à “meta”, mas a forma como o “caminho” é feito não deve ser descurada.

A boa governação assegura as prioridades políticas, económicas e sociais, devendo assentar em amplos consensos e, prioritariamente, fazer com que as vozes dos mais vulneráveis sejam ouvidas nas tomadas de decisão. A boa governação promove o Estado de direito, é responsável, equitativa e eficaz (UNDP, 1997).

Quando falamos em boa governação devemos ter sempre em mente estes e mais critérios, usando-os como referências nos processos de tomada de decisão (Helmut Brand, 2007). Assim, as Nações Unidas apresentam um conjunto de princípios da boa governação, tornando-se uma orientação para uma melhor prática nas implementações políticas.

A transparência, a prestação de contas/responsabilização (controlo e responsabilidade) e o incentivo à participação são os pilares de uma boa governação em saúde, de acordo com a OMS (WHO, 1998b). O estímulo à participação é importante para

os que estão envolvidos na criação e desenvolvimento de políticas, programas e práticas que levam a sistemas de saúde equitativos e sustentáveis (WHO, 1998a). Os interessados incluem o governo, o setor privado, as organizações não-governamentais, a sociedade civil e os prestadores de serviços de saúde. O Governo, nomeadamente o Primeiro Ministro, tem uma função importante na promoção de boa governação, mas o Ministro é apenas um dos atores e boa governação implica mais do que bom governo (WHO, 1998b). Para a Access Info Europe, (2023), a transparência é também uma norma fundamental de governo aberto (*open government*). Isso significa que informações sobre as atividades dos organismos públicos são criadas e estão disponíveis ao público, com exceções limitadas, em tempo útil e em formatos de dados abertos, sem limites de reutilização. Esta abordagem, inclui a iniciativa proativa das autoridades públicas e a divulgação de informações em resposta a pedidos do público em geral.

A OMS (WHO, 2000) introduz e recupera conceitos importantes no âmbito da boa governação:

- Provedoria (*stewardship*): acentua a responsabilidade dos governos, na gestão cuidada do bem-estar da população e a sua relação com as restantes funções do sistema de saúde;
- Poder participado (*empowerment*): cidadãos ou as comunidades têm um maior controlo em relação às ações e decisões que afetam a saúde;
- Resposta em saúde (*responsiveness*): considerada como o princípio básico da boa governação, no sentido em que as instituições devem tentar responder às suas necessidades e servir todos os interessados (Raposo, 2007).

Na literatura podemos encontrar diversos exemplos de práticas associadas à boa governação. Por exemplo, Sakellarides, (2003) considera que a boa governação em saúde pode ser descrita pelas seguintes características:

Investir em ganhos de saúde, em melhores resultados dos cuidados de saúde e no desempenho dos cuidados de saúde, focando nos resultados.

- Enfatizar as preferências dos cidadãos, os valores e as necessidades relativamente às escolhas individuais e às prioridades da coesão social.
- Orientação estratégica e análise explícita da agenda das partes com interesses nos resultados.
- Atitudes e pensamentos prospetivos, isto é, antecipar os efeitos das decisões relacionadas com a saúde.

- Coerência dos sistemas de saúde através de regulações a vários níveis.
- Compromisso vertical e horizontal – do local ao global.
- Auxiliar o que funciona – reconhecimento e propagação de inovações bem-sucedidas.
- Aprendizagem contínua nas áreas de gestão da informação e do conhecimento.
- Diferenciação, transparência e democratização das administrações públicas que estão relacionadas com saúde.
- Relatórios e análises independentes relativamente à governação da saúde.

A boa governação em saúde deve ser um desígnio da governação em saúde, onde os problemas e os recursos são geridos de forma eficiente, efetiva e eficaz como resposta às carências da sociedade. Assim, para além dos princípios já identificados pelas Nações Unidas, a boa governação em saúde envolve todos os potenciais interessados na formulação e implementação de políticas na saúde (Raposo, 2007).

Siddiqi et al. (2009) consideram que, como a saúde é um sistema complexo, surge a necessidade de adaptar estes princípios de boa governação, incorporando parâmetros chave relevantes para a saúde, articulados nos aspetos de governação do Banco Mundial e nos domínios de administração da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estes parâmetros tornaram-se um instrumento para monitorizar, avaliar e, também, orientar a governação do sistema de saúde, estando organizados por dez princípios. Juntando os contributos destas várias instituições, estes autores consideram como princípios de governação do sistema de saúde os seguintes:

- Visão estratégica: os governantes, tendo em consideração as complexidades históricas e sociais, têm uma ampla perspetiva e de longo prazo sobre o desenvolvimento humano e a saúde, além de um conjunto de diretivas estratégicas para essa evolução.
- Participação e orientação de consensos: todos os cidadãos, relativamente à saúde, devem ter voz na tomada de decisões, tendo em conta a liberdade de expressão e de associação.
- Estado de direito: os quadros jurídicos devem ser imparciais e justos, principalmente, nas leis respeitantes aos direitos humanos relacionados com a saúde.

- Transparência: para que não existam assimetrias de comunicação, a transparência assenta no livre fluxo de informações para todas as questões de saúde.
- Capacidade de resposta: todas as instituições e processos devem servir os seus envolvidos para que sejam garantidas todas as necessidades de saúde.
- Equidade e inclusão: toda a população deve ter a oportunidade de manter ou melhorar a sua saúde e bem-estar.
- Eficácia e eficiência: em simultâneo à melhor utilização dos recursos, os processos e instituições devem produzir resultados que satisfaçam as necessidades da sociedade e influenciem os resultados em questões de saúde.
- Responsabilização: os decisores políticos, o setor privado e as organizações envolvidas na saúde são responsáveis perante a população.
- Inteligência e informação: são essenciais para uma melhor compreensão do sistema de saúde, sem o qual não é possível fornecer evidências das decisões que influenciam a visão estratégica para a saúde.
- Ética: inclui o respeito pela autonomia, a beneficência, a justiça e os direitos dos cidadãos.

Foram incluídos dois princípios adicionais ao conjunto proposto pelas Nações Unidas: a *inteligência e informação* e a *ética* (Siddiqi et al., 2009). Sem considerar os aspetos éticos da investigação e dos cuidados de saúde, qualquer quadro sobre a governação dos sistemas de saúde está incompleto. A ética significa confiança na justiça social e na participação informada na tomada de decisão (Helmut Brand, 2007). É ainda relevante ter em conta que, a *participação e a orientação consensual* foram fundidas numa só (Siddiqi et al., 2009).

O percurso a fazer para uma boa governação no domínio da saúde é longo e desigual. O desafio que permanece é ter uma ação abrangente para melhorar a governação, que os principais atores do governo, do setor saúde e da sociedade civil tenham o compromisso e a capacidade de aderir a esta governação e tenham uma influência positiva no desempenho do sistema de saúde (Siddiqi et al., 2009).

Quando falamos de boa governação na saúde, a forma como o “caminho” é feito é importante, pois persegue-se um sistema de valores, de políticas, de crescimento e de desenvolvimento. Assim, com os princípios enunciados, os governos e as organizações de saúde conseguem concretizar a sua missão e suprir as suas necessidades. O principal

desígnio é a sustentabilidade que assenta na proteção e recuperação do ambiente, na erradicação da pobreza, na prosperidade sustentável, na criação de empregos, assim como na proteção das mulheres (Jafari et al., 2018).

2.3. Análise da governação em saúde

A governação, mais particularmente a governação em saúde é um conceito relativamente novo. Pyone et al. (2017) sustenta que existem lacunas na compreensão do que é a governação dos sistemas de saúde e como deveria ser avaliada. Barbazza & Tello (2014) sugerem também um contexto cada vez mais sofisticado para o papel de governação da saúde, pois houve a passagem de uma função de governação centrada no Estado, para sistemas cada vez mais descentralizados com vários intervenientes e níveis de autoridade.

Para melhorar a governação em saúde é fundamental que esta possa ser descrita e analisada de forma tangível e credível para todos os envolvidos. No Relatório de Desenvolvimento Mundial de 2000 da OMS (WHO, 2000), relativamente à avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, pode ser considerado um marco no incentivo à governação em saúde, uma vez que esclarece os objetivos dos sistemas de saúde, propõe um conjunto de indicadores para a concretização desses objetivos e compara o desempenho dos sistemas de saúde em todo o mundo (Sakellarides, 2003).

A criação do *European Observatory on Health Systems and Policies* (Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde) foi também um passo significativo para o estudo e regulação da governação em saúde. É especializado no desenvolvimento de sistemas de saúde na Europa e é uma parceria entre o Gabinete Europeu da OMS, o Banco Europeu de Reconstrução, o Banco Mundial e alguns governos de países europeus (Sakellarides, 2003). O Observatório tem quatro funções principais: a monitorização do país; a análise; a avaliação de desempenho e a intermediação de conhecimento. Visa a promoção em saúde, transparência, eficiência, ganhos em saúde, qualidade, integridade e capacidade de resposta, dedicando-se à formulação de estudos de políticas de saúde baseadas em evidências através da análise de informações sobre os sistemas de saúde europeus e do envolvimento de decisores de saúde nacionais. Desta forma, é possível realizar comparações internacionais em diversas políticas na saúde auxiliando os decisores políticos na implementação de reformas em saúde no seu país (European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Em 2000 foi criado em Portugal o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do sistema de saúde português e dos processos de governação relacionados, de forma a facilitar o contributo dos diferentes intervenientes na melhoria do desempenho dos sistemas de saúde. É descrito como algo que precisa de estar próximo dos decisores políticos para ter uma atitude positiva perante as dificuldades de gestão e um acesso fácil a informação pertinente, mas, simultaneamente, está distante o suficiente para preservar a sua independência e credibilidade (Sakellarides, 2003).

O Relatório Mundial de Saúde 2000 sugeriu a administração como uma das quatro principais funções dos sistemas de saúde, assim como o seu financiamento, a criação e gestão dos recursos e a prestação de serviços. A boa administração é a essência da boa governação em saúde. No entanto, avaliar a governação e a administração tem sido difícil (Siddiqi et al., 2009).

Uma outra estrutura de avaliação é proposta por Brinkerhoff e Bossert, (2008) que utiliza a teoria do agente-principal (*principal-agent*), baseada num quadro de responsabilidade e descreve três relações:

- Governo e provedores de saúde;
- Prestadores de cuidados de saúde e cidadãos;
- Governo e cidadãos (Pyone et al., 2017).

Já Siddiqi et al., (2009) procuram apresentar um sistema que permita avaliar a governação do sistema de saúde, tanto a nível nacional como a nível regional. A avaliação da governação é considerada como fundamental para a promoção da boa governação do sistema de saúde. A governação dos sistemas de saúde é, atualmente, uma preocupação em diversos países devido à crescente necessidade em mostrar resultados e responsabilidade no setor. Por isso, para estes autores um quadro de avaliação terá que responder a uma série de questões chave, como:

- O papel do Estado *versus* o mercado na saúde;
- O papel do Ministério da Saúde *versus* outros ministérios do Estado;
- Os atores na governação: setor público, setor privado e sociedade civil;
- Os sistemas de saúde estáticos ou dinâmicos;
- A reforma da saúde ou uma prestação do serviço da saúde baseada nos direitos humanos.

Para estes autores, existem quatro estruturas desenvolvidas para a análise e medição da governação nacional, são elas:

- Os domínios da administração da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- As funções essenciais da saúde pública (EPHF) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);
- Os seis aspetos básicos da governação do Banco Mundial;
- Os princípios de boa governação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

As quatro estruturas têm elementos úteis, mas nenhum pode ser usado adequadamente para avaliar a governação do sistema de saúde (HSG) (Siddiqi et al., 2009).

Por seu turno, Pyone et al., (2017) na sua análise procura perceber quais as estruturas para avaliar a governação que têm sido desenvolvidas e como tentam implementar os princípios de governação nos diferentes níveis de um sistema de saúde. Este autor aproveita a governação hospitalar e os seus três níveis inter-relacionados para incidir a sua análise:

- O nível macro (sistema de saúde no qual a unidade de saúde opera);
- O nível meso (decisões tomadas institucionalmente);
- O nível micro (gestão hospitalar focada nas operações quotidianas).

Em particular, nesta literatura, foram identificadas 16 estruturas/quadros que, potencialmente, poderão ser utilizados para avaliar a governação dos sistemas de saúde. A maioria delas classificam a governação nos sistemas de saúde utilizando uma metodologia qualitativa, com base no pressuposto de que a governação é o resultado de interações entre diferentes intervenientes num sistema de saúde, onde o estudo do grau de interação pode ser utilizado para documentar a boa governação (Pyone et al., 2017).

Existem estruturas, Brinkerhoff e Bossert, (2008), Siddiqi et al., (2009) e Abimbola *et al.* (2014), que têm sido utilizadas para avaliar a governação do sistema de saúde a todos os níveis. A governação é uma prática, dependente de acordos políticos, mas que precisa de ser operacionalizada por intervenientes nos diferentes níveis do sistema de saúde (Pyone et al., 2017).

Como já vimos, a governação é multidimensional e tem sido debatida a partir de perspetivas diferentes. O domínio do desenvolvimento deste tema comprova que os quadros que são utilizados para a avaliação da governação não são únicos. Ou seja, podem ser aplicáveis num contexto, mas não noutros. Não existe um quadro que inclua e sirva todos os efeitos, pois o conceito de governação continuará, provavelmente, a ser flexível (Pyone et al., 2017).

É fundamental que qualquer avaliação da governação atenda às circunstâncias particulares e tenha um propósito claro. Cada nação tem o seu sistema de saúde, por isso, cada sistema de saúde é único face ao contexto em que se inserem. Os diferentes aspetos da governação podem e devem ser priorizados em função das problemáticas específicas de cada país. A avaliação da governação da saúde só faz sentido como forma de autorregulação e servir para catalisar e incentivar a melhoria dos sistemas de saúde. Pode sensibilizar os peritos para a sua importância, registar histórias de sucesso ou até identificar problemas (Pyone et al., 2017).

Agora percebemos que um dos maiores desafios de trabalhar com a saúde global e os sistemas de saúde é encontrar uma “linguagem” comum e compreensível por intervenientes de diferentes origens. Como é possível ter as discussões necessárias para crescer e alcançar um objetivo sem essa “linguagem”? Por isso, impõe-se que não haja tanta ambiguidade nestes quadros/sistemas que avaliam a governação da saúde (Abimbola, 2020).

Dispor de um quadro amplo e adotado pelos investigadores, sem reservas, favorece este trabalho. Nesse sentido, foi estudado um quadro promissor, proposto usado por Malan em 1979: um “triângulo de pessoas”. Cada um dos vértices/nós deste triângulo é ocupado por categorias de pessoas, isto é, por fornecedores, pessoas e decisores políticos. Existe ainda o “triângulo das regras” que diz respeito às normas que as pessoas alteram, controlam e aplicam. Regras essas que regem as suas ações, relações e decisões (Abimbola, 2020).

Nesta área de estudo, aconselha-se o uso simultâneo destes dois triângulos. Isto porque o “triângulo das regras” destaca características frequentemente ignoradas pelos sistemas de saúde que são relevantes para compreender e melhorar a sua governação. Estas particularidades não teriam o enfoque necessário caso se usasse o “triângulo de pessoas” isoladamente. Isto poderá auxiliar na análise da governação em saúde pois começa a incluir temáticas e características, aparentemente óbvias, que tenderiam a ser ignoradas. A utilização deste método apoia na sistematização de teorias e de conhecimentos para investigação (Abimbola, 2020).

Sublinha-se que a utilização destes quadros são um precioso auxílio na análise da boa governação, na consideração de indicadores e nas dimensões dos vários desafios que os sistemas de saúde suscitam. Contudo, não são uma solução definitiva devido à flexibilidade que o conceito de governação tem para cada nação.

A governação centra-se na tomada de decisões e no potencial dos seus atores relativamente aos desafios coletivos. Assim, a governação define-se como uma espécie de processos formais e informais de tomadas de decisão coletiva e elaboração de normas sociais

relativamente a assuntos públicos. A governação, quando abordada em saúde pública, obriga a que exista um instrumento que possa ser reproduzido, que seja delimitado, suscetível de ser observado e que se possa generalizar (Díaz-Castro et al., 2022).

Neste sentido, o Quadro Analítico de Governação (*Governance Analytical Framework*), define governação como um facto social, dotado de características analisáveis e interpretáveis, através dos elementos observáveis da governação (Díaz-Castro et al., 2022). Fundamentada na utilização destes elementos de análise, esta metodologia visa identificar a forma como a governação influencia as variáveis dependentes escolhidas e procura identificar se existem características favoráveis ou desfavoráveis à mudança do problema estudado (Hufty, 2009).

Tendo em consideração o interesse e a importância desta estrutura para o tema que estamos a estudar, vamos desenvolver esta temática com mais detalhe no ponto seguinte (2.4).

2.4. Quadro Analítico de Governação (QAG)

Ao contrário de muitas metodologias onde a solução precede a pesquisa, o Quadro Analítico de Governação (QAG), tendo como referência as questões públicas, propõe uma análise dos processos que determinam como as normas e as instituições sociais são criadas e como as decisões são tomadas (Hufty, 2009).

Em vários lugares e tempos, o QAG é um processo que analisa as diferentes características dos diversos processos de governação de cada civilização (Hufty, 2009). No sentido de que cada sociedade ao desenvolver os seus sistemas de tomada de decisão, tem as suas normas, tem uma resolução de conflitos entre os seus intervenientes e as suas formas de governo, o QAG define governação como um facto social dotado de particularidades analisáveis, ou seja, através de elementos observáveis da própria governação (Díaz-Castro et al., 2022).

O QAG é uma metodologia prática para investigar os processos de governação com base em cinco ferramentas analíticas:

i) Os problemas

Inicialmente é preciso “desconstruir e “reconstruir” o problema. Esta fase tem por princípio de que qualquer problema é uma construção social. Isto é, o que está em jogo pode ser completamente diferente para cada protagonista, isso explica-se pela posição que cada

um ocupa na sociedade. Geralmente, o QAG é utilizado para analisar situações em que um problema é objeto de um processo de governação. Um exemplo, neste caso, seria um acesso desigual à saúde.

ii) As normas

Em primeiro lugar, devem estar as regras do jogo e, num segundo nível, as regras que determinam quem define essas regras do jogo. Como consequência dos processos de governação, sempre que existe uma sociedade, as políticas e decisões entre os atores levam à formulação de normas. Estas orientam o comportamento dos atores e são baseadas em valores ou crenças.

iii) Os atores

O pressuposto é que todos os indivíduos estejam incluídos no estudo. As normas sociais estão intrinsecamente ligadas aos atores, às suas condutas e interações. Encontram-se condicionadas pela sua natureza, interesses, poder, ideias e história.

iv) Os pontos nodais

Sendo definidos como espaços virtuais ou físicos, os pontos nodais são um local de convergência de vários problemas, de atores e de processos. É onde se geram as normas sociais, os acordos são concluídos e as decisões tomadas.

v) Os processos

A análise dos processos visa identificar padrões de evolução dos pontos nodais, a relação dos atores com as mudanças das “regras do jogo” e as interações entre eles. São sucessões de situações pelas quais um sistema passa. Isto é, para qualquer ponto nodal, é possível identificar sequências que nos permitam avaliar o sentido em que os processos evoluem e, além disso, ajuda a localizar as causas que favorecem a mudança (Hufty, 2009).

No artigo Díaz-Castro et al., (2022) existe um exemplo da aplicabilidade do QAG. O objetivo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para conhecer qual tem sido o papel da governação na adoção das políticas adequadas de saúde no combate às emergências sanitárias internacionais, como o COVID-19. Estes autores exploraram e aplicaram o Quadro Analítico da Governação à problemática da pandemia, o que permitiu analisar os desafios da governação e o seu estado atual, com o fim de implementar políticas de gestão de riscos.

Assim, teremos uma amostra da abordagem destes autores da aplicabilidade das ferramentas do QAG à pandemia:

- Os problemas

Em contexto de pandemia, a governação da maioria dos países seguiu políticas sugeridas pela OMS e pelo plano de respostas das Nações Unidas. Alguns países, como a China e o Canadá, descreveram o controlo da COVID-19 como um êxito. No entanto, em nações menos desenvolvidas, a persistência das iniquidades em saúde tem sido um problema formado pelos próprios sistemas de poder (Díaz-Castro et al., 2022).

- Os atores

Como foi referido anteriormente, as normas sociais estão intrinsecamente ligadas aos atores, às suas condutas e interações. No caso da COVID-19, (Díaz-Castro et al., 2022) menciona que as decisões das políticas de saúde que combatem as emergências de saúde envolvem vários atores, desde o âmbito internacional, governamental e comunitário. Portanto, para garantir que a implementação da política seja eficaz é essencial documentar a avaliação da resposta a esta emergência, incluindo todos os mecanismos de coordenação multissetorial alcançados entre os atores. Quando os acordos são parciais, a eficácia da resposta é limitada e a falta de consenso entre os diferentes atores leva, efetivamente, a resultados adversos à saúde (Díaz-Castro et al., 2022).

- As normas

Como vimos, devem existir as regras do jogo. Assim, neste artigo, os autores salientam a importância da liderança e da ética, implicando a adoção de um conjunto de regras de forma coordenada e incorporando valores de equidade, confiança, proteção pública, autocuidado e solidariedade. Embora as normas internacionais orientem as decisões em resposta a pandemias em qualquer lugar, a liderança local, os valores sociais e a ética, são primordiais para haver mais eficácia nas respostas. Isto implica o envolvimento de todos os setores de uma sociedade, conjugando esforços para o mesmo fim no respeito integral das normas, princípios e valores que regem a vivência coletiva.

- Processos e Pontos Nodais

A resolução dos problemas em saúde é complexa devido aos diversos interesses na tomada de decisões. Poucos estudos documentam como os diferentes atores participam, como inter-relacionam estratégias na gestão das epidemias e como desenham as políticas. No entanto, demonstram o alcance internacional da resposta a pandemias e a necessidade de avaliar tanto o sucesso como o fracasso das decisões políticas.

Estes autores sugerem que os mecanismos dos diferentes níveis de ação estratégica relacionados com a gestão epidémica e a conceção de políticas devem ser documentados, isto para adotar recomendações significativas de controlo da pandemia (Díaz-Castro et al., 2022).

2.5. Legitimação técnica dos processos de governação

Tendo em conta o que foi analisado nos pontos anteriores, a distinção entre “agenda política” e “processos de governação” é uma peça fundamental para a análise da governação em saúde. A “agenda política” é vista como o território político que está associado a princípios específicos, a opções e a valores. Os “processos de governação” são uma análise mais técnica e suscetível baseada nos princípios aceites, nas boas práticas de governação (OPSS, 2003).

Para o exercício da cidadania, a existência de alternativas políticas torna-se fundamental para clarificar as escolhas e decisões. Desta forma, as opções políticas encontram a sua legitimação no processo político-eleitoral (OPSS, 2003).

Porém, a tradução dos diferentes elementos da agenda política para a concretização de soluções técnicas (materialização da agenda política), carecem, do mesmo modo, de uma legitimação técnica. De acordo com o OPSS, esta legitimação traduz-se em duas componentes distintas:

- Primeiro nível de legitimação técnica: que conceções teóricas ou que avaliações de experiências anteriores, nacionais ou internacionais fundamentam as vantagens dos modelos observados em comparação com os modelos alternativos;
- Segundo nível de legitimação técnica: é um estudo prospetivo dos impactos económicos e sociais destas medidas e das metas em termos de acesso, eficiência e qualidade que se propõe atingir de acordo com os prazos (curto, médio e longo) e, ainda, da natureza, precisão e validade dos mecanismos de monitorização, avaliação e publicitação que estarão a ser desenhados.

Esta legitimação técnica é essencial para todas as negociações necessárias com os atores sociais e, ainda, para esclarecer o público relativamente à avaliação das soluções técnicas adotadas (OPSS, 2003).

3. A Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS)

Para entender da melhor forma o papel da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS), os potenciais impactos e alterações que esta traz ao SNS, numa perspetiva de governação em saúde, é fundamental desenvolver os seguintes tópicos: o Novo Estatuto do SNS (3.1.) e a sua principal inovação (3.1.1.); os Serviços e Organismos do Ministério da Saúde (3.1.2); a criação e orgânica da DE-SNS (3.2.) e os seus Órgãos (3.2.1.); a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (3.2.2.); os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (3.2.3.) ., Por fim, apresentamos uma primeira abordagem dos Estatutos da DE-SNS (3.3.).

3.1. O Novo Estatuto do SNS

Reafirmando a centralidade do SNS, a nova Lei de Bases da Saúde⁴ apresenta o desígnio pautado pelos princípios da generalidade, universalidade, gratuidade tendencial, dotado de um estatuto próprio e, ainda, com o propósito de clarificar a relação e o papel entre os diversos atores do sistema de saúde.

Desta forma, torna-se indispensável a aprovação de um Novo Estatuto do SNS⁵, não só porque a nova Lei de Bases da Saúde exige inovação e densificação, mas também porque passaram 30 anos desde a publicação do anterior Estatuto, além de passar a incorporar esse novo modelo de gestão (DE-SNS).

Assim, o novo Estatuto do SNS começa por apontar a definição de SNS, os seus estabelecimentos e serviços, evidenciando a articulação com os serviços e organismos do Ministério da Saúde: a Direção-Geral da Saúde, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, I. P., e o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.. Determina, ainda, a organização territorial e funcional do SNS, assente em regiões de saúde e em níveis de cuidados.

Sobressai, também, as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.) cujo dever deixa de compreender a prestação de cuidados e centra-se no planeamento regional dos recursos. Distingue-se, ainda, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

⁴ Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro - Diário da República – aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto

⁵ Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto - A nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, ao revogar a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto

(ACSS, I. P.) cuja função consiste no planeamento dos recursos humanos, das instalações e dos equipamentos e, ainda, na gestão dos recursos financeiros.

Relativamente aos recursos financeiros do SNS, o Novo Estatuto define que o Orçamento de Estado assegura as verbas destes recursos e com uma quantia adequada para um funcionamento sustentável e eficiente, onde, simultaneamente, concede a isenção de pagamento das taxas moderadoras, principalmente em função da condição de doença, de recursos ou de vulnerabilidade, a dispensa da sua aplicação e a existência de limites ao montante a cobrar.

No progresso da nova Lei de Bases da Saúde, este Estatuto consagra, ainda, os recursos humanos do SNS e o seu planeamento plurianual. O intuito é a definição do regime da dedicação plena, valorização do desempenho e instrumento de contratualização individual, que pretende ajudar na melhoria do acesso dos utentes e da motivação e, principalmente, da fixação dos profissionais de saúde no SNS.

3.1.1. Principal inovação

O Novo Estatuto tem como principal inovação a criação de uma Direção Executiva do SNS (DE-SNS) que tem a coordenação da resposta assistencial das unidades de saúde do SNS bem como daquelas que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), assegurando o seu funcionamento em rede. A DE-SNS assume também competências antes pertencentes a outras instituições, em especial, a gestão do acesso a cuidados de saúde, da RNCCI e da RNCP, cabendo-lhe ainda propor a designação dos membros dos órgãos de gestão das unidades de saúde.

Interessa mencionar, tal como consta no preâmbulo do novo Estatuto, que a função da DE-SNS se distingue da ação do MS, ao qual competem, para além da condução da política nacional de saúde, responsabilidades específicas relativas ao SNS, mas não a coordenação operacional das suas respostas. É ainda ressalvado que esse novo papel da DE-SNS diverge igualmente da função da ACSS (com uma missão se centrada no planeamento e gestão de recursos financeiros, no planeamento de recursos humanos e da rede de instalações e equipamentos e na contratação da prestação de cuidados, numa ótica de sistema de saúde) e da função das ARS (cuja missão deixa de incluir a prestação de cuidados e foca-se no planeamento regional dos recursos, numa perspetiva de coordenação intersetorial, promovendo a coesão territorial na área da saúde).

Em particular, no Artigo 9º do Decreto-Lei nº52/2022 e no site da Direção Executiva do SNS, constatamos que o Serviço Nacional de Saúde será dirigido a nível central pela DE-SNS, à qual compete:

- Assegurar a representação do SNS e coordenar uma resposta de colaboração nas unidades de saúde do SNS, assim como daquelas que reúnem a Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI) e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP);
- Operacionalizar e estabelecer iniciativas direcionadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, através das redes dos sistemas de saúde;
- Promover a aproximação e equidade no acesso aos cuidados de saúde primários e a respetiva carteira de serviços, definindo os diversos pontos da rede destes cuidados;
- Garantir o funcionamento em rede do SNS, através da articulação nacional dos diferentes serviços estabelecimentos, da incorporação dos diversos níveis de cuidados e da procura de respostas de proximidade, principalmente coordenando a criação, revisão e gestão das Redes de Referência Hospitalar;
- Certificar o alinhamento da governação clínica institucional com a governação de saúde, considerando as recomendações do Plano Nacional de Saúde e assegurar a melhoria contínua do acesso ao SNS, assim como garantir a gestão do sistema de acesso, tempos de espera e da lista de inscritos para cirurgia;
- Monitorizar a resposta e desempenho do SNS através de inquéritos de satisfação a utentes e profissionais de saúde, bem como a promoção da participação pública no SNS, assegurando a intervenção dos beneficiários nos processos de decisão;
- Fortalecer a identidade do SNS como um todo definindo e desenvolvendo uma imagem e cultura comuns;
- Promover uma cultura organizacional de liderança e inovação em todo o SNS, estimulando mecanismos de retorno do desempenho e métodos de trabalho em equipa;
- Confiar à Direção Executiva, pela tutela, a designação dos membros dos órgãos de gestão dos centros hospitalares, ULS, institutos portugueses de oncologia e hospitais;

- Identificar, em coordenação com a ACSS, I. P., os recursos financeiros necessários ao SNS e respetiva alocação e, ainda, para garantir a realização do direito à proteção da saúde, a celebração de contratos com entidades do setor privado e social e com profissionais em regime de trabalho independente, nos termos do artg. 29º do Estatuto do SNS;
- Celebrar contratos-programa com as unidades de saúde do SNS e com a ACSS, I. P. e negociar com esta entidade o acordo-quadro relativo à prestação de cuidados de saúde no SNS, as cláusulas gerais dos contratos-programa e os termos de referência para a contratualização;
- Definir, conjuntamente com a ACSS, I. P., as respostas e prioridades a garantir pelos sistemas de informação e comunicação a fornecer pela SPMS, E. P. E..

Estas competências são exercidas sobre todas as unidades de saúde, em que a nomeação dos próprios membros dos órgãos de gestão é proposta pela Direção Executiva. Refere, ainda neste artigo, que o membro do Governo responsável pela área da saúde pode delegar na DE-SNS a capacidade para a designação dos diretores executivos dos ACES e, ainda, que o Conselho de Ministros pode delegar na Direção Executiva as competências para a designação dos membros dos órgãos de gestão dos Institutos Portugueses de Oncologia, ULS, hospitais e centros hospitalares.

O exercício das competências referidas⁶, pela DE-SNS, I. P., são enquadradas na gestão e planeamento dos recursos financeiros e humanos e da rede de equipamentos desenvolvidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.).

3.1.2. Serviços e Organismos do Ministério da Saúde

O Decreto-Lei 52/2022 estabelece que o Ministério da Saúde (MS) e a Direção Executiva do SNS competem na condução da política nacional de saúde e nas responsabilidades específicas relativas ao SNS, mas os seus papéis diferem na coordenação operacional das suas respostas. Isto é, o MS fica com um papel mais estratégico e a DE-SNS, I. P. com uma função operacional.

⁶ Artigo 9º do Decreto-Lei nº 52/2022 de 4 de agosto - A nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, ao revogar a Lei nº 48/90, de 24 de agosto

Já o Decreto-Lei que aprova a orgânica da Direção Executiva do SNS, no artigo 3º, determina os vários serviços e organismos do MS que são objeto de reestruturação e sucessão.

1. São objeto de reestruturação, nos termos previstos nos artigos 6º a 13º, os seguintes serviços e organismos do MS:
 - a) A Secretaria-Geral (SG);
 - b) A Direção-Geral da Saúde (DGS);
 - c) A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.);
 - d) As Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.).
2. A DE-SNS, I. P., sucede nas atribuições da ACSS, I. P., em matéria de gestão do acesso, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP).
3. A SG-MS sucede nas atribuições da DGS em matéria de coordenação das relações internacionais do MS.
4. A ACSS, I. P., sucede nas atribuições das ARS, I. P., em matéria de acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social.

Este DL procede à criação da DE-SNS e aprova a respetiva orgânica e, ainda, revoga um conjunto de leis e outros Decretos-Lei:

- Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, que aprova a lei-quadro dos institutos públicos;
- Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde;
- Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, que aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, que aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;
- Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, que aprova a orgânica da Direção-Geral da Saúde;
- Decreto Regulamentar n.º 23/2012, de 9 de fevereiro, que aprova a orgânica da Secretaria -Geral do Ministério da Saúde.

Reforça também a importância do papel da DE-SNS, I. P., enquanto “fio condutor” na operacionalização de uma política nacional de saúde que nunca perca de vista o direito universal à saúde que a democracia trouxe a cada cidadão.

3.2. Criação e orgânica da DE-SNS

A Direção Executiva do SNS (DE-SNS, I. P.), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de Setembro, é considerada uma das importantes novidades do novo Estatuto do SNS. A sua missão é: “coordenar a resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, assegurando o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso a cuidados de saúde, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde”.

O artigo 13º B do Decreto-Lei 61/2022 de 23 de setembro complementa e reforça o que anteriormente foi referido, prosseguindo, ainda, com as seguintes atribuições à DE-SNS:

- Promoção da evolução progressiva da organização das unidades de saúde do SNS para sistemas integrados de cuidados, enquanto grupos de unidades de saúde coordenados por um gestor de rede, que correspondam às adequadas unidades territoriais;
- Centralização e coordenação da elaboração de informação e estatísticas das unidades de saúde do SNS, particularmente, na produção e desempenho assistencial;
- Emissão de pareceres relativamente a projetos de mapas ou dotações de pessoal das unidades de saúde do SNS, de acordo com o plano plurianual de recursos humanos;
- Reforço da identidade do SNS como um todo, desenvolvendo e definindo uma imagem e cultura comuns.

É atribuída, desta forma, à DE-SNS, I. P.⁷ a natureza jurídica de instituto público de regime especial — que garanta, por um lado, a administração e tutela do membro do Governo incumbido pela área da saúde e, por outro, o desempenho autónomo das suas

⁷ Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de setembro - O Novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto

atribuições e do poder de emitir orientações, regulamentos, diretrizes e instruções genéricas e específicas vinculativas sobre os serviços e estabelecimentos do SNS.

3.2.1. Os Órgãos da Direção Executiva

A DE-SNS, I. P., é composta por cinco órgãos:

- Diretor executivo;
- Conselho de gestão;
- Conselho estratégico;
- Assembleia de gestores;
- Fiscal único.

O SNS terá autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tal como refere o Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de Setembro que aprova a orgânica da DE-SNS, I. P..

A DE-SNS, I. P. é gerida por um diretor executivo, o órgão diretivo de representação e de mais elevada responsabilidade de gestão do SNS, com poder decisório em cinco eixos:

- integração da prestação de cuidados;
- funcionamento em rede e referenciação;
- acesso a cuidados de saúde e direitos dos utentes;
- participação das pessoas no SNS;
- governação e inovação

O diretor executivo, no exercício das suas funções, é coadjuvado pelo conselho de gestão.

O conselho estratégico é o órgão de coordenação da definição das estratégias de recursos do SNS. É formado pelo diretor executivo, pelo presidente do conselho de administração da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.) e pelo presidente do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.). Outros órgãos da DE-SNS, I. P. são a assembleia de gestores, sendo um órgão de consulta e participação, e o fiscal único, um órgão de fiscalização⁸.

⁸ Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de setembro - O Novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto

Os Decretos-Lei divulgados e já mencionados não exploraram ao pormenor os papéis da ACSS, I. P. e da SPMS, E. P. E.. Desta forma, é fundamental uma elucidação em particular, pois, além dos seus presidentes pertencerem ao conselho estratégico da Direção Executiva, ambas têm responsabilidades no SNS e, ainda, articulam várias funções conjuntamente com a Direção Executiva.

3.2.2. A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)

Criada em 2007, Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.) é um Instituto Público, dotado de autonomia financeira, administrativa e patrimonial própria, que está incorporado na administração indireta do Estado. Continua as atribuições do Ministério da Saúde, sob a sua tutela e superintendência e têm autoridade sobre todo o território continental (ACSS, 2018).

Anteriormente à promulgação dos DL da Direção Executiva e do Novo Estatuto do SNS, sabia-se que a ACSS tinha como missão assegurar a gestão dos equipamentos e instalações do SNS, implementar e definir políticas, normas, regulamentos e planeamento integrado em saúde. Garantia, ainda, a gestão dos recursos humanos e financeiros do Ministério da Saúde (MS) e do SNS, bem como a inovação e eficiência do SNS, disponibilização de informações do setor, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), no âmbito da contratação da prestação de cuidados, e com a SPMS, na área do planeamento da função das tecnologias de informação (ACSS, 2018).

Agora, de acordo com o Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de Setembro, sabemos que há alterações nas obrigações desta entidade. Estabelece-se que a DE-SNS, I. P., relativamente à articulação com a ACSS, I. P., conjuntamente com a unidades de cuidados de saúde primários e hospitalares, é parte nos contratos-programa celebrados que coordena. É no domínio do processo de contratualização e no quadro do ciclo de gestão, que são negociadas e acordadas as metas assistenciais e os necessários recursos humanos, técnicos e financeiros.

Tendo em vista que, tal como resulta do Estatuto do SNS, para a prossecução da missão da DE-SNS, I. P., os Sistemas de Informação (SI) do SNS têm um papel essencial, uma vez que, contribuem para a obtenção de ganhos em saúde, melhorando a qualidade do trabalho, pois facilita a investigação, facilitando o acesso aos cuidados de saúde e reforçando a eficiência dos serviços e a transparência da sua gestão. Para isso, é fundamental atribuir a

competência à Direção Executiva para que, juntamente com a ACSS, I. P., possam definir as respostas a assegurar pelos SI a fornecer pela SPMS, E. P. E..

Ainda neste DL, sabemos que a ACSS irá articular bastantes funções com a DE-SNS. Este organismo atribui competências às ARS's no domínio dos acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social terá, ainda, a responsabilidade de efetuar o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde e garantir a execução dos planos de recursos financeiros, humanos e de investimentos em instalações e equipamentos, isto em parceria com DE-SNS.

3.2.3. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)

Como já é conhecido, em 2010, foram criados os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e têm como propósito a prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde no domínio logístico e de compras, de recursos humanos e financeiros, de sistemas e tecnologias de informação e comunicação das atividades subsidiárias e complementares a todos os estabelecimentos e serviços do SNS (SPMS, 2023).

A SPMS é dotada de personalidade jurídica, autonomia financeira e administrativa, considerada como pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial e de património próprio, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado, estando sujeita à tutela dos elementos do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e finanças (SPMS, 2023).

As atribuições e competências da SPMS têm sido reforçadas, de acordo com o quadro jurídico pelo Decreto-Lei nº 19/2010, no domínio da prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde aos estabelecimentos e serviços do SNS, assim como aos serviços e órgãos do Ministério da Saúde e outras entidades, quando concretizam atividades da área da saúde (SPMS, 2023).

Com a promulgação do DL da DE-SNS, a SPMS irá sofrer algumas alterações pois, com a criação da Direção Executiva, haverá coordenação de funções entre as duas entidades do SNS. Assim, considera-se que a ACSS contratualiza com a SPMS, o respetivo contrato-programa, em articulação com a Direção Executiva e, ainda, define conjuntamente com ACSS, as prioridades e respostas a assegurar pelos sistemas de informação e comunicação a fornecer pela SPMS.

3.3. Estatutos da DE-SNS

Apesar deste tema ser bastante importante na criação da Direção Executiva, os Estatutos são pouco mencionados nos Decretos-Lei. Destaca-se o Decreto-Lei 61/2022 que refere, no Artigo 1º da Natureza e atribuições da Direção Executiva que, os Estatutos da DE-SNS, I. P., são aprovados por DL dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública, das finanças e da saúde. E, já no artigo 2º, a sede da DE-SNS, é definida na portaria que aprova os seus estatutos.

É relevante, ainda neste DL, a organização interna da DE-SNS que está prevista nos respetivos estatutos e inclui:

a) A coordenação nacional da RNCCI, na área da saúde, para efeitos do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual;

b) A Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), nos termos da Lei nº 52/2012, de 5 de setembro, sendo a sua organização fixada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

A DE-SNS, I. P. pode recorrer a serviços públicos prestadores de serviços partilhados para funções internas de suporte.

A Direção Executiva do SNS nasceu a 1 de outubro de 2022 e, passado quase um ano, ainda não foi tornada pública a organização interna desta nova entidade de gestão do SNS, o que por si só mostra um problema de governação. Desta forma, a DE-SNS tem funcionado sem os estatutos e que tem alguns poderes sem que estejam legitimados formalmente apesar do apoio do Ministério da Saúde. Além da limitada informação deste assunto nos DL, o que se sabe, mais uma vez, é através da imprensa. Como podemos confirmar, por exemplo, com uma notícia do jornal Observador, do dia 20 de abril de 2023. Fernando Araújo assumiu a intenção de acabar com as ARS's, pois “dois terços do trabalho que fazem é de apoio aos ACES e restante tem a ver com o planeamento e questões associadas”. Na mesma notícia, ainda esclarece melhor o funcionamento das ULS “a ULS como empresa pública tem mais a capacidade, por exemplo, para substituir um médico, tem mais autonomia e dentro do seu plano e orçamento, não precisará de nenhuma autorização superior para fazer acontecer, e isso dá seguramente mais espaço para resolver problemas de saúde”.

Destacamos outra notícia do Observador⁹, já de 19 de julho de 2023 (10 meses após a criação), que afirma que a aprovação dos estatutos da DE-SNS “entrou na fase final”. Também é relevante outra notícia¹⁰ do dia 24 do mesmo mês, onde podemos constatar que o ministro da saúde Manuel Pizarro garantiu que o estatuto da direção executiva do SNS deverá acontecer dentro “de dias ou de semanas”. Esta questão será ainda desenvolvida de forma circunstanciada no ponto 5, Resultados e Discussão.

⁹ Observador, 19 de julho de 2023, *Aprovação dos estatutos da direção executiva do sns entrou na fase final garante ministério da saúde*. Acedido a 19 de setembro de 2023

¹⁰ Sapo, 24 de julho de 2023, *Estatuto da Direção Executiva do SNS deverá ser publicado em breve, avança ministro*. Acedido a 19 de setembro de 2023 em: <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2023/07/24/estatuto-da-direcao-executiva-do-sns-devera-ser-publicado-em-breve-avanca-ministro/340206/>

4. Metodologia

Como já vimos, um dos desafios da boa governação é ser abrangente sempre no sentido de melhorar a sua ação. E, ainda, que os principais atores do governo, do setor da saúde e da sociedade civil tenham o compromisso e a capacidade de aderir a esta governação, capazes de exercer uma influência positiva no desempenho do sistema de saúde. Nesta perspetiva, vemos que a Direção Executiva poderá inaugurar o desafio da boa governação no Serviço Nacional de Saúde.

Com a criação da DE-SNS, vimos que houve um ajustamento nas suas funções com o MS. O MS assume um papel mais estratégico e a DE-SNS com uma função operacional (mencionado no ponto 3.1.2). Tendo em conta que esta inovação traz consigo importantes alterações ao modelo de governação do SNS, aplicámos a metodologia QAG à criação da DE-SNS (4.1), procurando identificar o problema subjacente, os atores envolvidos, as normas, os pontos nodais e os processos. Numa segunda fase, aplicámos a mesma metodologia, apenas nas dimensões problemas e atores, às notícias relativas à DE-SNS na comunicação social e à informação disponibilizada pela DE-SNS na sua página institucional (4.2).

4.1. Quadro Analítico de Governação (QAG) aplicado à DE-SNS

O Quadro Analítico de Governação, como já foi referido, é uma metodologia que analisa as diferentes características dos diversos processos de governação e define-a como um facto social dotado de particularidades analisáveis.

No ponto 5.1 este tema será aprofundado, começamos por aplicar a metodologia QAG à criação da DE-SNS, procurando identificar o problema inicial, os atores envolvidos, as normas, os pontos nodais e os processos.

4.2. Quadro Analítico de Governação (QAG) aplicado às notícias e ao site da DE-SNS

Como a Direção Executiva entrou em funções recentemente, os dados para uma análise mais aprofundada são ainda escassos. Uma possibilidade de análise seria elaborar um questionário para ser enviado a dirigentes do SNS sobre a sua perceção relativamente à

DE-SNS em diversas áreas. Contudo, a DE-SNS ainda não está consolidada ainda faltam, por exemplo, os seus estatutos e os atores ainda se estão a posicionar perante as suas novas funções e responsabilidades. Desta forma, não existindo ainda esta maturidade, decidimos olhar para as notícias na comunicação social aplicando a metodologia QAG restringida às ferramentas relacionadas com o problema e os atores.

Para o efeito, foram recolhidas notícias no período de 1 de maio de 2022 a 30 de junho de 2023 utilizando as seguintes palavras chave: SNS, Serviço Nacional de Saúde, DE-SNS, Direção Executiva do SNS, Diretor Executivo e Fernando Araújo. Foram recolhidas 44 notícias e as fontes consideradas neste estudo foram, sobretudo de imprensa escrita: o Diário de Notícias, o Expresso, o Jornal de Negócios, o Jornal de Notícias, o Observador e o Público. Acessoriamente foram selecionadas notícias: RTP3, da *Health News* – jornalismo de saúde e da Revista Visão, uma vez que exploram ao pormenor alguns aspetos do tema. Podemos ver no Anexo I as notícias recolhidas, a data, a fonte e o título da notícia. A quantidade de notícias recolhidas de cada fonte foi feita de acordo com o que apresenta a seguinte tabela.

Fontes	Número de notícias
Expresso	12
Diário de Notícias	9
Jornal de Notícias	7
Observador	7
Público	6
<i>Health News</i> - jornalismo de saúde	1
Revista Visão	1
RTP3	1

Tabela 1 - Número de notícias de cada fonte

A Direção Executiva do SNS criou um *site* com o objetivo de informar as decisões que vão sendo tomadas por esta entidade no SNS. Como já foi referido, devido aos escassos dados sobre este tema, além da recolha das notícias, também decidimos analisar o *site* da DE-SNS. Para o efeito olhámos para as diferentes áreas da página e analisamos os conteúdos disponibilizados. Esta pesquisa foi feita durante o mesmo período da recolha das notícias. Também nesta perspetiva, duas ferramentas do Quadro Analítico de Governação foram aplicadas e registaram-se todos os problemas e todos os atores referidos naquele período no *site*.

Para a recolha e análise dos dados foi utilizado o *Excel*. Numa primeira fase, a recolha das notícias e da informação do *site* foi dividida em colunas com: nome do Media; a data; o *link*; o título; o problema/situação e os atores.

Posteriormente, depois de selecionados os dados, foi aplicado o Quadro Analítico da Governação neste contexto e foram utilizadas duas das cinco ferramentas que o compõe em folhas à parte do *Excel*. Isto é, nesta base de dados foram registados todos os atores e todos os problemas publicados na imprensa recolhida.

Por último, de modo a facilitar a interpretação dos resultados obtidos, tanto nas notícias como no *site*, os problemas e os atores foram distribuídos e classificados por categorias e subcategorias. Ou seja, foi usada uma matriz comum no *site* e nas notícias.

A categorização dos problemas foi a seguinte: Gestão e planeamento; Direção executiva; Finanças; Recursos humanos; Maternidades; ULS; Acesso; Desempenho; Literacia em saúde; PPP; Resultados em saúde; Segurança e Confiança e Urgências.

Entendemos que se justificava a criação das subcategorias devido à diversidade de notícias relativamente a algumas categorias e ao rigor que pretendemos no tratamento das mesmas e na inferência das respetivas conclusões. Isto é, abundavam notícias sobre umas categorias e escasseava informação relativamente a outras. Nas que havia bastante informação, houve a necessidade de categorizá-las para uma melhor interpretação dos resultados. Sobre a da Direção Executiva subdividimos em: Transparência; Estatutos e Divulgação da informação. Relativamente a Finanças em: Investimento; Financiamento; Dívida; Lucro e Receita. Tudo o que versava Recursos humanos em: Médicos e enfermeiros. E, por fim, da categoria Acesso foram criadas a subcategorias: Encerramentos; Sem médicos; Listas de espera; Medicamentos e Consultas e cirurgias. A tabela seguinte mostra como a categorização foi organizada.

Categorização dos Problemas	
Categorias	Subcategorias
Direção executiva	Estatutos
	Transparência
	Divulgação da informação
Finanças	Dívida
	Investimento
	Receita
	Financiamento
	Lucro

Acesso	Sem médicos
	Listas de espera
	Consultas e cirurgias
	Medicamentos
	Encerramentos
Recursos humanos	Médicos
	Enfermeiros
Urgências	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS
Gestão e planeamento	
Desempenho	
ULS	
Literacia em saúde	
Resultados em saúde	
Segurança e confiança	
Maternidades	
PPP	

Tabela 2 - Categorização dos problemas

A categorização dos atores foi efetuada de forma idêntica à dos problemas, diferindo apenas nas categorias e subcategorias utilizadas. Os atores foram repartidos por 28 categorias: Ministérios; Profissionais de saúde; ARS; Direção executiva; Utentes; Órgãos de soberania; Deputados; Entidade Reguladora de Saúde; ACSS; Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos; Conselho de Administração e Direção Clínica e de Enfermagem; Conselho Nacional da Ordem dos Médicos; Conselho Nacional de Saúde; DGS; Observatório Português dos Sistemas de Saúde; Ordem dos Médicos; ULS; ACES; SPMS; Conselho das finanças públicas; USF; NHS *Executive*; SNS; INEM; Hospitais; Urgências e Comissão Executiva para as Urgências metropolitanas de Lisboa e Porto.

Tal como nos problemas, apenas algumas categorias foram subcategorizadas. Na categoria Ministérios, criaram-se as subcategorias: Ministério da saúde; Ministério da Presidência; Ministério das Finanças; Ministro da saúde; Ministro das finanças; Ex-Ministra da Saúde e Conselho de Ministros. A categoria Profissionais de saúde subdividiu-se em: Enfermeiros; Médicos; Assessores hospitalares; Prestadores de serviços médicos e farmacêuticos. Também se subcategorizou as ARS's em ARS Algarve. E, ainda, os Órgãos de soberania em: Assembleia da República e Governo. A seguinte tabela mostra como a categorização dos atores foi estruturada.

Categorização dos Atores	
Categorias	Subcategorias
Ministérios	Ministério da Saúde
	Ministério da Presidência
	Ministério das Finanças
	Ministro da Saúde
	Ex-Ministra da Saúde
	Conselho de Ministros
Profissionais de saúde	Enfermeiros
	Médicos
	Assessores hospitalares
	Prestadores de serviços médicos
	Farmacêuticos
ARS	ARS do Algarve
Direção Executiva	Diretor Executivo
Órgãos de soberania	Assembleia da República
	Governo
Hospitais	Hospitais públicos
	Hospitais privados
Urgências	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS
Entidade Reguladora da Saúde	
ACSS	
Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos	
Conselho de Administração e Direção Clínica e de Enfermagem	
Conselho Nacional da Ordem dos Médicos	
Conselho Nacional de Saúde	
DGS	
Observatório Português dos Sistemas de Saúde	
Ordem dos Médicos	
ULS	
ACES	
SPMS	
Conselho das finanças públicas	
USF	

NHS Executive	
SNS	
INEM	
Utentes	
Deputados	
Comissão Executiva para as Urgências metropolitanas de Lisboa e Porto	

Tabela 3 - Categorização dos atores

Todas as categorias foram seleccionadas criteriosamente em função das notícias e informações do *site* tendo em conta a sua organização interna – Institucional, Publicações, Documentos em consulta pública, Comunicação, SNS *Awards*. Por exemplo, na categoria “Órgãos de soberania”, apenas especificamos a Assembleia da República e o Governo porque toda a informação disponível havia sido emanada por essas duas entidades estatais.

5. Resultados e discussão

Apresentam-se de seguida os principais resultados obtidos com a aplicação da QAG à DE-SNS (5.1), às notícias relativas à DE-SNS na comunicação social (5.2), e à informação publicada pela DE-SNS na sua página institucional (5.3).

5.1. QAG aplicado à DE-SNS

Sendo uma metodologia prática, neste ponto, as cinco ferramentas analíticas serão aplicadas à Direção Executiva:

- Os problemas

Reiterando o que já fora dito, várias circunstâncias, conduzem à necessidade de governação em saúde e que a boa governação em saúde é uma instância da governação em saúde, onde os problemas e os recursos são geridos de forma eficiente como resposta às carências da sociedade. Também vimos, por exemplo, que com a criação do Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde, houve a formulação de políticas de saúde através da análise de informações sobre os sistemas de saúde europeus e do envolvimento de decisores de saúde nacionais. Assim, é possível estabelecer comparações internacionais em saúde, auxiliando os decisores políticos a adotar atitudes reformistas na saúde dos seus países.

Todavia, uma das dificuldades encontradas na análise da governação em saúde é a implementação das medidas certas e adequadas para a resolução dos problemas. O facto de se desenharem políticas de saúde, mas depois surgirem constrangimentos na sua operacionalização, obrigou a que se procurasse uma solução. É nesse sentido que o Governo, através do MS, cria a DE-SNS com o objetivo de tornar o SNS mais eficiente e funcional na oferta de um efetivo serviço de saúde que responda às necessidades dos cidadãos.

Tendo em conta esta decisão, procurámos encontrar evidências que suportassem essa decisão. Para o efeito, utilizámos o *Health Systems and Policy Monitor (HSPM)*¹¹ do *European Observatory on Health Systems and Policies*¹². O HSPM é uma plataforma inovadora que fornece uma descrição pormenorizada dos sistemas de saúde e fornece

¹¹ Mais informação em <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor>.

¹² Mais informação em <https://eurohealthobservatory.who.int>.

informações atualizadas sobre as reformas e as mudanças que são particularmente relevantes para as políticas. Uma das ferramentas normalizadas que se encontra para análise é o *Health Systems in Transition* (HIT) com uma estrutura semelhante – introdução, organização e governação, financiamento, recursos físicos e humanos, prestação de serviços, principais reformas de saúde, avaliação do sistema de saúde e conclusões – para um conjunto de países¹³. Nessa análise apenas encontramos um país que possui um grupo executivo (*NHS executive group*)¹⁴. Mais ainda, até à presente data, o HSPM não tem qualquer atualização relativamente às recentes alterações do SNS, isto é, ainda não há informações sobre a DE-SNS, apesar de já terem sido introduzidas outras atualizações relativas a medidas em curso decididas pela DE-SNS (como por exemplo, a criação da s ULS).

Outros problemas encontrados no nosso serviço de saúde são os recursos financeiros e, principalmente, os recursos humanos. De acordo com o Novo Estatuto, a ACSS centra-se na gestão e planeamento de recursos financeiros, na organização dos recursos humanos e da rede de equipamentos e na contratação da prestação de cuidados. Contudo, apesar das funções dos seus atores estarem atribuídas, a Direção Executiva não é clara na forma que será solucionado um dos maiores problemas do SNS, os recursos humanos.

O novo Estatuto do SNS, além da criação da Direção Executiva, define novas funções na área da saúde, mas não está clarificado como serão repartidas pelos diferentes atores com ela relacionados.

– Os atores

A Direção Executiva apresenta vários intervenientes, uma vez que é composta por diversos órgãos (referidos no ponto 3.2.1) e atores. É gerida por um diretor executivo que, no exercício das suas funções, ainda é coadjuvado pelo conselho de gestão. Há ainda o conselho estratégico formado pelo diretor executivo, pelo presidente do conselho de

¹³ Albania; Andorra; Armenia; Austria; Azerbaijan; Belarus; Belgium; Bosnia and Herzegovina; Bulgaria; Canada; Croatia; Cyprus; Czechia; Denmark; Estonia; Finland; France; Georgia; Germany; Greece; Hungary; Iceland; Ireland; Israel; Italy; United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; Kazakhstan; Kyrgystan; Latvia; Lithuania; Luxembourg; Monaco; Montenegro; Netherlands; North Macedonia; Norway; Poland; Portugal; Republic of Moldova; Romania; Russian Federation; San Marino; Serbia; Slovakia; Slovenia; Spain; Sweden; Switzerland; Tajikistan; Turkiye; Turkmenistan; Ukraine; United States of America and Uzbekistan.

¹⁴ Mais informação em <https://www.england.nhs.uk/about/nhs-executive-group/>.

administração da SPMS e pelo presidente do conselho diretivo da ACSS. Outros órgãos da DE-SNS, I. P. são a assembleia de gestores e o fiscal único.

Pelo Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de Setembro, sabemos que há alterações nas obrigações da ACSS, I. P.. A DE-SNS, I. P., relativamente à articulação com a ACSS, I. P., coordena o processo de contratualização e no quadro do ciclo de gestão, que são negociadas e acordadas as metas assistenciais e os necessários recursos humanos, técnicos e financeiros. Também é fundamental atribuir a competência à Direção Executiva para que, juntamente com a ACSS, I. P., possam definir as respostas a assegurar pelos SI a fornecer pela SPMS, E. P. E..

Além disso, a ACSS irá conceder atribuições das ARS no domínio dos acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social e garantir a execução dos planos de recursos financeiros, humanos e de investimentos em instalações e equipamentos.

Outro ator importante que irá articular funções com as diversas entidades já referidas (incluindo a DE-SNS) é a SPMS. Com a criação da Direção Executiva, haverá articulação de funções entre estas duas entidades do SNS. Assim, considera-se que a ACSS contratualiza com a SPMS, o respetivo contrato-programa, em articulação com a Direção Executiva e, ainda, define conjuntamente com ACSS, as prioridades e respostas a assegurar pelos sistemas de informação e comunicação a fornecer pela SPMS.

O Novo Estatuto do SNS, distingue a DE-SNS da ARS e destaca, ainda, outros atores relevantes como os ACES, os centros hospitalares, os hospitais e as ULS. A elaboração deste Estatuto aproveita a oportunidade para operar uma reforma mais profunda em todo o SNS, revendo os seus regimes de criação e funcionamento, atualizando-os.

Uma das reformas iniciadas em 2019 foi a descentralização de competências nos cuidados de saúde primários através do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, onde se estabelece “como pedra angular da reforma do Estado a concretização dos princípios da subsidiariedade, da autonomia das autarquias locais e da descentralização democrática da administração pública (AP), através do reforço das competências das autarquias locais, bem como das suas estruturas associativas, as entidades intermunicipais, tendo, assim, em conta o melhor interesse dos cidadãos e das empresas que procuram da parte da AP uma resposta mais ágil e eficiente”. Apesar deste processo em curso, não se compreende qual o papel das autarquias na relação com a DE-SNS (nomeadamente em autarquias que negociaram essa descentralização e onde vão ser constituídas ULS).

– As normas

Como consequência dos processos de governação, as políticas e decisões entre os atores levam à formulação de normas. A Direção Executiva, sendo uma nova entidade de gestão do SNS, tem que apresentar orientações. Por isso, houve a promulgação de dois importantes diplomas: Decreto-Lei 52/2022 e o Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de setembro, referidos exaustivamente ao longo do ponto 3.

O Novo Estatuto apresenta como principal inovação a criação de uma Direção Executiva do SNS (DE-SNS) que tem a coordenação da resposta assistencial das unidades de saúde do SNS. Estabelece que o Ministério da Saúde (MS) e a Direção Executiva do SNS competem na condução da política nacional de saúde e nas responsabilidades específicas relativas ao SNS. Ao MS fica reservado um papel mais estratégico e a DE-SNS, I. P. com uma função operacional.

A Direção Executiva do SNS (DE-SNS, I. P.) é aprovada pelo Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de setembro, em que este homologa a orgânica e missão desta importante novidade do SNS. Este DL, revoga um conjunto de leis e Decretos-Lei. No artigo 3º, destacam-se os vários serviços e organismos do MS que são objeto de reestruturação e sucessão.

Como já foi referido, ainda não é pública a organização interna desta nova entidade de gestão do SNS. Sabemos que a DE-SNS tem funcionado nos últimos meses sem os estatutos e que tem alguns poderes sem estes estarem ainda legitimados. Contudo, apesar da importância da criação da Direção Executiva, os Estatutos são pouco mencionados nos Decretos-Lei. Aliás, até à presente data os Estatutos ainda não foram publicados¹⁵.

– Os pontos nodais

Os pontos nodais são eixos de convergência de vários problemas, de atores e de processos e onde as normas sociais são criadas e os acordos são concluídos. Para que a DE-SNS funcione, precisa de se articular com os diversos atores e de formas diferenciadas.

Até ao momento é a área mais complicada de analisar pois, apesar da DE-SNS ter que trabalhar com a ARS, a ACSS, a SPMS, os ACES, as ULS, os hospitais, etc., não há informação relativamente à ligação destas entidades. Sabemos que os DL ajudam à articulação destes atores, mas ainda não se sabe concretamente como cada uma irá trabalhar

¹⁵ Observador, 19 de julho de 2023, *Aprovação dos estatutos da direção executiva do sns entrou na fase final garante ministério da saúde*. Acedido a 19 de setembro de 2023.

com a DE-SNS. Dois exemplos desta incerteza são o futuro da ARS (o que lhes vai acontecer) e dos ACES onde estão as ser constituídas novas ULS.

- Os processos

Vimos que, para qualquer ponto nodal, é possível identificar sequências que nos permitam avaliar o sentido em que os processos evoluem e ajuda a localizar as causas que favorecem a mudança.

Para percebermos se a Direção Executiva é uma “inovação”, tal como fora mencionado no preâmbulo do novo estatuto do SNS no ponto relativo ao problema, fizemos uma pesquisa no *European Observatory on Health Systems and Policies*, no *HIT*. Depois de analisar os serviços de saúde dos países observados no OESS, encontrámos algumas semelhanças com o serviço de saúde inglês, onde existe o *NHS Executive*.

Apesar da existência de um Diretor Executivo do SNS inglês esta “inovação” criada pelo Ministério da Saúde necessita ainda de tempo para demonstrar os seus resultados. O processo de criação da DE-SNS resultou de uma decisão do MS, perfeitamente legítima, mas sem se conhecer os processos de consulta realizados e a evidência que suportaram a definição desta alteração que terá impactos significativos no modelo de governação do SNS e dos sistemas de saúde. A inexistência de um modelo de referência congénere, como vimos na consulta ao observatório europeu, que pudesse ser seguido certamente que colocou problemas de decisão ao MS.

5.2. QAG aplicado às notícias

Foram analisadas no total 44 notícias para o período de 1 de maio de 2022 a 30 de junho de 2023. Foram recolhidas 12 notícias do jornal Expresso, 9 do Diário de Notícias, 7 do Jornal de Notícias, 7 do Observador e 6 do jornal Público. Também se analisou uma notícia do meio de comunicação *Health News* - jornalismo de saúde, uma notícia da Revista Visão e uma entrevista da RTP 3.

As tabelas 4 e 5 indicam a percentagem de categorias existentes nas notícias. A tabela 4 é relativa aos problemas e a tabela 5 aos atores.

- Problemas/situações

Com base nos resultados obtidos, percebemos que, como regista a tabela 4, 23,78% das notícias recolhidas referem-se aos problemas de gestão e planeamento. O défice de planeamento e gestão foi até admitido pelo próprio Diretor Executivo da DE-SNS na Grande

Entrevista: Fernando Araújo, exibida pela RTP3, a 15 de março de 2023¹⁶. Também Victor Ramos, no jornal “*Health News – jornalismo de saúde*”¹⁷, afirma que há falta de planeamento estratégico a médio e longo prazo e que se devia desenvolver competências em governação em saúde.

Também numa percentagem elevada, o problema/situação da Direção Executiva foi bastante referido nas notícias recolhidas, tendo correspondido a 15,38%. Dessas, 11,11% sobre os estatutos, 9,52% eram sobre a transparência e 4,76% sobre a divulgação da informação. Por exemplo, o jornal Observador de 30 de maio de 2023¹⁸, noticia que a DE-SNS que foi criada em outubro do ano passado, mas ainda não os estatutos aprovados, apesar de o Governo assumir que a redação, aprovação e publicação era uma das prioridades do organismo.

A situação financeira foi referida em 14,69% das notícias recolhidas. Dessas, 17,46% sobre a dívida, 4,76% sobre a receita, 6,35% eram sobre o investimento, 3,17% sobre o financiamento e 1,59% relativamente ao lucro. Este peso da categoria da dívida deve-se às últimas notícias que saíram no período selecionado e, também, porque o tema em questão é bastante delicado. Uma notícia ainda recente do jornal Expresso de 28 de junho de 2023¹⁹, destaca que o Conselho das Finanças Públicas analisou as contas do SNS e aponta para a cifra exorbitante de 5,2€ mil milhões acumulados de saldos negativos em nove anos.

A situação do acesso à saúde foi referida em 13,29% das notícias encontradas. Destas, 9,52% está relacionada com a falta de médicos, 7,94% a listas de espera, os problemas de consultas e cirurgias foram mencionados em 4,76% e, por fim, das notícias associadas ao acesso, 3,17% está associada a problemas de encerramentos e, outros 3,17%, associados aos medicamentos. Os mais afetados com o problema dos recursos humanos, nomeadamente a falta de médicos, são as pessoas. Assim, o acesso à saúde torna-se cada vez mais restringido. Noutra notícia do Expresso de 28 de junho de 2023²⁰ é afirmado que o estado do SNS agravou-se nos últimos dois anos, aumentando em 30% os cidadãos sem

¹⁶ RTP3, 15 de março de 2023, *Grande Entrevista: Fernando Araújo*. Acedido a 19 de março de 2023.

¹⁷ Health News – jornalismo de saúde, 22 de março de 2023, *Victor Ramos: Pensar que a lei muda a realidade é pura ilusão*. Acedido a 9 de abril de 2023.

¹⁸ Observador, 30 de maio de 2023, *Governo ainda não aprovou estatutos da Direção Executiva do SNS, criada há oito meses*. Acedido a 3 de junho de 2023.

¹⁹ Expresso, 28 de junho de 2023, *SNS acumulou €5,2 mil milhões de saldos negativos em nove anos e “continua a enfrentar riscos e incertezas”*. Acedido a 30 de junho de 2023.

²⁰ Expresso, 28 de junho de 2023, *Portugueses sem médico de família aumentam mais de 30% nos últimos dois anos*. Acedido a 30 de junho de 2023.

médico de família. A capacidade de resposta diminuiu e hoje são mais os portugueses sem os cuidados de saúde que necessitam.

A categoria dos recursos humanos foi mencionada em 11,19% das notícias. Dessas, 12,70% estão relacionados com os médicos. Sabemos que um dos maiores problemas que o SNS enfrenta está associado aos recursos humanos, principalmente à falta de médicos.

Como foi utilizada uma matriz comum no *site* e nas notícias, algumas subcategorias aparecem com 0. Isto, quer dizer que essa subcategoria não teve qualquer referência nas notícias recolhidas. Por exemplo, na tabela 4, a subcategoria enfermeiros não foi mencionada nos problemas identificados nas notícias.

Problema/situação					
Categorias	N (Notícia)	% (Notícias)	Subcategorias	N (Notícia)	% (Notícias)
Gestão e planeamento	34	23,78%			
Direção executiva	22	15,38%	Estatutos	7	11,11%
			Transparência	6	9,52%
			Divulgação da informação	3	4,76%
Finanças	21	14,69%	Dívida	11	17,46%
			Investimento	4	6,35%
			Receita	3	4,76%
			Financiamento	2	3,17%
			Lucro	1	1,59%
Acesso	19	13,29%	Sem médicos	6	9,52%
			Listas de espera	5	7,94%
			Consultas e cirurgias	3	4,76%
			Medicamentos	2	3,17%
			Encerramentos	2	3,17%
Recursos humanos	16	11,19%	Médicos	8	12,70%
			Enfermeiros	0	0,00%
Desempenho	9	6,29%			
ULS	8	5,59%			
Urgências	4	2,80%	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS	0	0,00%
Literacia em saúde	3	2,10%			
Resultados em saúde	3	2,10%			
Segurança e confiança	2	1,40%			
Maternidades	1	0,70%			
PPP	1	0,70%			
Total	143	100,00%	Total	63	100,00%

Tabela 4 - Percentagem de problemas nas notícias

– Atores

Um ator importante nesta recolha é a Direção Executiva. Tendo sido referida em 29, 28% das notícias e 35,71% estão associadas ao Diretor Executivo Doutor Fernando Araújo.

Já os profissionais de saúde foram visados em 11,05% das notícias recolhidas. 17,39% a médicos, 2,90% dos profissionais de saúde foram associados aos enfermeiros, 2,90% a assessores hospitalares, 1,45% a prestadores de serviços médicos e, por fim, 1,45% a farmacêuticos.

Agora, de acordo os atores mencionados nas notícias, 9,94% foram sobre os Ministérios. Mais precisamente, das notícias associadas a esta categoria, 10,14% dizem respeito ao Ministério da saúde, 10,14% está relacionado com o Ministro da saúde, 1,45% ao Ministério da presidência, também 1,45% sobre o Ministério das finanças, 1,45% à Ex-Ministra da saúde Marta Temido e, também, 1,45% ao Conselho de ministros.

Ainda, 4,42% das notícias recolhidas estão relacionadas com as ULS. A Direção Executiva tem-se ocupado da constituição das ULS. No jornal Diário de Notícias, 27 de maio de 2023²¹, sobre a DE-SNS adiantou que foram iniciados os trabalhos para a elaboração dos planos de negócios para seis novos ULS's, em que o SNS passará a dispor de 33 ULS's que irão assegurar as respostas em saúde a mais de 80% da população portuguesa. Segundo esta notícia, de acordo com a DE-SNS, este número representa uma “construção de instrumentos e planeamento e organização do SNS, através da autonomia de gestão, da proximidade assistencial, do reforço dos cuidados de saúde primários, sempre com o foco nos utentes”.

Aqui acontece o mesmo, visto que, como foi usada a mesma categorização tanto no *site* como nas notícias, algumas categorias e subcategorias aparecem com 0. Ainda assim, não constam muitos zeros nas tabelas 4 e 5.

Atores					
Categorias	N (Notícias)	% (Notícias)	Subcategorias	N (Notícias)	% (Notícias)
Direção Executiva	53	29,28%	Diretor Executivo	25	36,23%
SNS	32	17,68%			
Profissionais de saúde	20	11,05%	Médicos	12	17,39%
			Enfermeiros	2	2,90%
			Assessores hospitalares	2	2,90%

²¹ Diário de Notícias, 27 de maio de 2023, *SNS vai ter mais seis Unidades Locais de Saúde, num total de 33*. Acedido a 3 de junho de 2023.

			Prestadores de serviços médicos	1	1,45%
			Farmacêuticos	1	1,45%
Ministérios	18	9,94%	Ministério da Saúde	7	10,14%
			Ministro da Saúde	7	10,14%
			Ministério da Presidência	1	1,45%
			Ministério das Finanças	1	1,45%
			Ex-Ministra da Saúde	1	1,45%
			Conselho de Ministros	1	1,45%
ULS	8	4,42%			
Órgãos de soberania	6	3,31%	Governo	3	4,35%
			Assembleia da República	2	2,90%
Ordem dos Médicos	6	3,31%			
Conselho das finanças públicas	6	3,31%			
ARS	5	2,76%	ARS do Algarve	1	1,45%
Deputados	5	2,76%			
DGS	4	2,21%			
ACES	4	2,21%			
INEM	2	1,10%			
Hospitais	2	1,10%	Hospitais públicos	1	1,45%
			Hospitais privados	1	1,45%
Utentes	1	0,55%			
Entidade Reguladora da Saúde	1	0,55%			
ACSS	1	0,55%			
Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos	1	0,55%			
Conselho de Administração e Direção Clínica e de Enfermagem	1	0,55%			
Conselho Nacional da Ordem dos Médicos	1	0,55%			
Conselho Nacional de Saúde	1	0,55%			
Observatório Português dos Sistemas de Saúde	1	0,55%			
USF	1	0,55%			
NHS Executive	1	0,55%			
SPMS	0	0,00%			
Urgências	0	0,00%	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS	0	0,00%

Comissão Executiva para as Urgências metropolitanas de Lisboa e Porto	0	0,00%			
Total	181	100,00%			

Tabela 5 - Percentagem de atores nas notícias

5.3. QAG aplicado ao *site*

Foram analisadas 12 entradas na página institucional da DE-SNS, nomeadamente, nas Publicações pois, no período da recolha e análise dos dados, apenas esta parte do *site* continha informação.

As seguintes tabelas, 6 e 7, indicam a percentagem de categorias existentes no *site* da DE-SNS. Uma tabela é respetiva aos problemas e a seguinte aos atores.

– Problemas/situações

Os resultados obtidos com o *site* foram mais sucintos, comparativamente com as notícias. 25% da informação do site está relacionada com as urgências. Já 18,75% são sobre problemas financeiros, 33,33% deles associados ao investimento.

Também a situação dos recursos humanos é mencionada no *site* 18,75% e 22,22% destes recursos humanos estão associados aos médicos. Apesar da situação dos recursos humanos ser um problema, da pouca informação que o *site* apresenta sobre este assunto, a maior parte refere-se ao recrutamento médico e a fixação de médicos que concluíram com aproveitamento a formação na época normal de 2023.

Foi dedicada à situação do desempenho 18,75% da informação do *site*. 12,50% da informação do site está relacionada com a gestão e planeamento.

O problema do acesso à saúde é referido 6,35% do *site*, sendo que, 11,11% desta informação está associada à falta de médicos.

Problemas/situações					
Categorias	N (Site)	% (Site)	Subcategorias	N (Site)	% (Site)
Urgências	4	25,00%	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS	3	33,33%
Finanças	3	18,75%	Investimento	3	33,33%
			Financiamento	0	0,00%
			Dívida	0	0,00%
			Lucro	0	0,00%
			Receita	0	0,00%
Recursos humanos	3	18,75%	Médicos	2	22,22%
			Enfermeiros	0	0,00%

Desempenho	3	18,75%			
Gestão planeamento ^e	2	12,50%			
Acesso	1	6,25%	Sem médicos	1	11,11%
			Listas de espera	0	0,00%
			Medicamentos	0	0,00%
			Consultas e cirurgias	0	0,00%
			Encerramentos	0	0,00%
Direção executiva	0	0,00%	Estatutos	0	0,00%
			Transparência	0	0,00%
			Divulgação da informação	0	0,00%
Maternidades	0	0,00%			
ULS	0	0,00%			
Literacia em saúde	0	0,00%			
PPP	0	0,00%			
Resultados em saúde	0	0,00%			
Segurança confiança ^e	0	0,00%			
Total	16	100,00%	Total	9	100,00%

Tabela 6 - Percentagem de problemas no site

– Atores

24,14% da informação contida no *site* sobre a Direção Executiva. 24,14% correspondem ao SNS e 13,79% diz respeito ao INEM. A Comissão executiva para as urgências metropolitanas de Lisboa e Porto 10,34% de referências. Os profissionais de saúde são referidos em 6,90%, em que 33,33% está associada a médicos e outros 33,33% a assessores hospitalares da informação recolhida do *site*.

Como já vimos, verifica-se mais uma vez que algumas categorias e subcategorias aparecem com 0. Isto significa que não houve qualquer menção a esses problemas e atores no *site*. Podemos até constatar que, o número de zeros tanto na tabela dos problemas como na tabela dos atores, aumentou consideravelmente.

Atores					
Categorias	N (Site)	% (Site)	Subcategorias	N (Site)	% (Site)
Direção Executiva	7	24,14%	Diretor Executivo	0	0,00%
SNS	7	24,14%			
INEM	4	13,79%			

Comissão Executiva para as Urgências metropolitanas de Lisboa e Porto	3	10,34%			
Profissionais de saúde	2	6,90%	Médicos	1	33,33%
			Assessores hospitalares	1	33,33%
			Enfermeiros	0	0,00%
			Prestadores de serviços médicos	0	0,00%
			Farmacêuticos	0	0,00%
ARS	1	3,45%	ARS do Algarve	0	0,00%
ACSS	1	3,45%			
ULS	1	3,45%			
ACES	1	3,45%			
SPMS	1	3,45%			
Urgências	1	3,45%	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS	1	33,33%
Ministérios	0	0,00%	Ministério da Saúde	0	0,00%
			Ministério da Presidência	0	0,00%
			Ministério das Finanças	0	0,00%
			Ministro da Saúde	0	0,00%
			Ex-Ministra da Saúde	0	0,00%
			Conselho de Ministros	0	0,00%
Utentes	0	0,00%			
Órgãos de soberania	0	0,00%	Assembleia da República	0	0,00%
			Governo	0	0,00%
Deputados	0	0,00%			
Entidade Reguladora da Saúde	0	0,00%			
Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos	0	0,00%			
Conselho de Administração e Direção Clínica e de Enfermagem	0	0,00%			
Conselho Nacional da Ordem dos Médicos	0	0,00%			

Conselho Nacional de Saúde	0	0,00%			
DGS	0	0,00%			
Observatório Português dos Sistemas de Saúde	0	0,00%			
Ordem dos Médicos	0	0,00%			
Conselho das finanças públicas	0	0,00%			
USF	0	0,00%			
NHS Executive	0	0,00%			
Hospitais	0	0,00%	Hospitais públicos	0	0,00%
			Hospitais privados	0	0,00%
Total	29	100,00%	Total	3	100,00%

Tabela 7 - Percentagem de atores no site

5.4. Comparação entre as notícias e o site

As tabelas seguintes comparam as categorias existentes nas notícias e no site da Direção Executiva. A tabela 8 indica a comparação dos problemas das notícias e do site. Já a tabela 9 compara os atores das notícias e do site.

Problemas/situações									
Categorias	N (Notícias)	% (Notícias)	N (Site)	% (Site)	Subcategorias	N (Notícias)	% (Notícias)	N (Site)	% (Site)
Gestão e planeamento	34	23,78%	2	12,50%					
Direção executiva	22	15,38%	0	0,00%	Estatutos	7	11,11%	0	0,00%
					Transparência	6	9,52%	0	0,00%
					Divulgação da informação	3	4,76%	0	0,00%
Finanças	21	14,69%	3	18,75%	Dívida	11	17,46%	3	33,33%
					Investimento	4	6,35%	0	0,00%
					Receita	3	4,76%	0	0,00%
					Financiamento	2	3,17%	0	0,00%
					Lucro	1	1,59%	0	0,00%
Acesso	19	13,29%	1	6,25%	Sem médicos	6	9,52%	1	11,11%

					Listas de espera	5	7,94%	0	0,00%
					Consultas e cirurgias	3	4,76%	0	0,00%
					Medicamentos	2	3,17%	0	0,00%
					Encerramentos	2	3,17%	0	0,00%
Recursos humanos	16	11,19%	3	18,75%	Médicos	8	12,70%	2	22,22%
					Enfermeiros	0	0,00%	0	0,00%
Desempenho	9	6,29%	3	18,75%					
ULS	8	5,59%	0	0,00%					
Urgências	4	2,80%	4	25,00%	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS	0	0,00%	3	33,33%
Literacia em saúde	3	2,10%	0	0,00%					
Resultados em saúde	3	2,10%	0	0,00%					
Segurança e confiança	2	1,40%	0	0,00%					
Maternidades	1	0,70%	0	0,00%					
PPP	1	0,70%	0	0,00%					

Tabela 8 - Comparação dos problemas nas notícias e no site

Atores									
Categoria	N (Notícias)	% (Notícias)	N (Site)	% (Site)	Subcategorias	N (Notícias)	% (Notícias)	N (Site)	% (Site)
Direção Executiva	53	29,28%	7	24,14%	Diretor Executivo	25	36,23%	0	0,00%
SNS	32	17,68%	7	24,14%					
Profissionais de saúde	20	11,05%	2	6,90%	Médicos	12	17,39%	1	33,33%
					Enfermeiros	2	2,90%	1	33,33%
					Assessores hospitalares	2	2,90%	0	0,00%
					Prestadores de serviços médicos	1	1,45%	0	0,00%
					Farmacêuticos	1	1,45%	0	0,00%

Ministérios	18	9,94%	0	0,00%	Ministério da Saúde	7	10,14%	0	0,00%
					Ministro da Saúde	7	10,14%	0	0,00%
					Ministério da Presidência	1	1,45%	0	0,00%
					Ministério das Finanças	1	1,45%	0	0,00%
					Ex-Ministra da Saúde	1	1,45%	0	0,00%
					Conselho de Ministros	1	1,45%	0	0,00%
ULS	8	4,42%	1	3,45%					
Órgãos de soberania	6	3,31%	0	0,00%	Governo	3	4,35%	0	0,00%
					Assembleia da República	2	2,90%	0	0,00%
Ordem dos Médicos	6	3,31%	0	0,00%					
Conselho das finanças públicas	6	3,31%	0	0,00%					
ARS	5	2,76%	1	3,45%	ARS do Algarve	1	1,45%	0	0,00%
Deputados	5	2,76%	0	0,00%					
DGS	4	2,21%	0	0,00%					
ACES	4	2,21%	1	3,45%					
INEM	2	1,10%	4	13,79%					
Hospitais	2	1,10%	0	0,00%	Hospitais públicos	1	1,45%	0	0,00%
					Hospitais privados	1	1,45%	0	0,00%
Utentes	1	0,55%	0	0,00%					
Entidade Reguladora da Saúde	1	0,55%	0	0,00%					
ACSS	1	0,55%	1	3,45%					
Comissão de Acompanhamento da Resposta em Urgência de	1	0,55%	0	0,00%					

Ginecologia/Obstetrícia e Bloco de Partos									
Conselho de Administração e Direção Clínica e de Enfermagem	1	0,55%	0	0,00%					
Conselho Nacional da Ordem dos Médicos	1	0,55%	0	0,00%					
Conselho Nacional de Saúde	1	0,55%	0	0,00%					
Observatório Português dos Sistemas de Saúde	1	0,55%	0	0,00%					
USF	1	0,55%	0	0,00%					
NHS Executive	1	0,55%	0	0,00%					
SPMS	0	0,00%	1	3,45%					
Urgências	0	0,00%	1	3,45%	Serviços de Urgência de Pediatria do SNS	0	0,00%	1	33,33%
Comissão Executiva para as Urgências metropolitanas de Lisboa e Porto	0	0,00%	3	10,34%					

Tabela 9 - Comparação dos atores nas notícias e no site

Como foi utilizada uma matriz comum nas notícias e no *site*, constatamos que algumas categorias e subcategorias aparecem com 0. Isto quer dizer que não houve qualquer menção a esses problemas e atores. Através das tabelas 8 e 9, podemos ainda ver que o valor zero aparece mais vezes no lado do *site* do que nas notícias.

Constata-se que a informação recolhida no *site* é muito mais sucinta do que a informação encontrada nas notícias. Assim, nas tabelas 8 e 9, verifica-se a ausência de informação no *site* da DE-SNS, pois, comparativamente com as notícias, tem mais percentagens com 0%. Relacionando a informação recolhida das notícias e do *site* é bem evidente o desequilíbrio entre as duas.

Tendo em consideração a importância da Direção Executiva do SNS, este novo órgão de coordenação do SNS na sua estratégia de comunicação deveria investir mais num *site* rico em conteúdo informativo relacionado com a sua atividade, decisões e implementação de medidas que servisse de referência aos diversos atores e interessados.

Um dos exemplos desse desequilíbrio está relacionado com as ULS. Tendo em conta a importância dada pela DE-SNS, bem como o MS, a este modelo e a sua expansão para todos o país como uma das grandes reformas do SNS não se compreende que não exista informação detalhada sobre cada grupo bem como dos planos de negócio.

Os grupos de trabalho são criados para definir a reorganização da arquitetura orgânica das instituições do SNS que passam a assumir a resposta assistencial ao nível dos cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares de forma integrada. De igual forma, os planos de negócio são também um elemento fundamental visto que devem incluir a análise dos impactos clínicos e financeiros desta nova forma de organização, assegurando os ganhos em saúde gerados pela integração de cuidados, pela proximidade de decisões, pelo incremento da autonomia da nova instituição, promovendo os cuidados de saúde primários como a base do sistema, fornecendo os meios e os recursos necessários para a sua missão. Pelas notícias compreende-se que o plano de negócios deve ter: (a) a descrição da área de influência direta e indireta, e a análise do perfil assistencial e os meios técnicos e humanos dos ACES e entidades hospitalares a integrar nas futuras ULS; (b) o posicionamento estratégico da nova entidade, a análise económico-financeira e as vantagens do novo contexto versus a realidade anterior, os ganhos em saúde e investimentos. No entanto, esta informação, à data da elaboração deste trabalho, não está estruturada no site da DE-SNS.

6. Conclusão

6.1. Principais conclusões

Durante o desenvolvimento deste trabalho tivemos plena consciência que, além das componentes científica, económica, pedagógica e técnica que encerra, se tratava de um objeto de estudo com cariz fortemente político. De facto, percebemos que toda a temática gravitava em torno de uma decisão considerada inovadora – criação da DE-SNS separando a componente estratégica e política da operacionalização - que visava a coordenação operacional das respostas do SNS.

A aplicação da QAG à DE-SNS permitiu identificar, relativamente aos problemas, que um dos obstáculos encontrados na análise da governação em saúde é a implementação das medidas mais adequadas para a resolução dos problemas. O facto de surgirem constrangimentos na operacionalização das políticas de saúde, obrigou a que se procurasse uma solução materializada na DE-SNS de modo a tornar o SNS mais competente e funcional. Já sobre aos atores, conseguimos identificar vários intervenientes da DE-SNS. No modelo de governo organizacional, para além dos órgãos de gestão, como o diretor executivo, a ACSS, a ARS e a SPMS também assumem destaque no Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de Setembro. Relativamente às normas, além da promulgação de dois importantes diplomas (Decreto-Lei 52/2022 e o Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de setembro), damos especial destaque ao facto de um ano praticamente volvido desde a entrada em vigor da DE-SNS e esta ainda não ter os seus estatutos publicados tendo vindo a ser adiada de forma sistemática a sua publicação ao mesmo tempo que a DE-SNS está em atividade e a implementar medidas visíveis de ação (onde se destacam, por exemplo, as ULS' s). Não se compreende como ainda não estão aprovados, pois, segundo os DL, haverá transformação vai afetar diferentes atores do SNS, como a ACSS, a SPMS e as ARS's. Tendo em consideração os problemas e os atores existentes, reconhecemos que há alterações a serem feitas, mas não sabemos concretamente qual será a operacionalização da Direção Executiva. Os pontos nodais foram a parte mais complicada de analisar do QAG, uma vez que, apesar de sabermos que a DE-SNS tem que articular com a ARS, a SPMS, os ACES, os hospitais, etc., não temos informação sobre a ligação destes atores. Por exemplo, ainda não temos a certeza qual será o futuro das ARS e dos ACES. Por último, nos processos, sendo a DE-SNS uma “inovação”, houve a necessidade de recorrer ao *European Observatory on Health Systems and Policies*, no *HIT*, para aferir sobre a existência de evidência nos sistemas de saúde de outros países

sobre o papel de entidade como a que foi criada em Portugal. Para além da figura do *NHS Executive Group* no Reino Unido não houve um modelo de referência congénere que pudesse ser seguido e comparado ou utilizado como referência quer para a análise do caso português quer para o suporte da decisão tomada pelo MS com a criação desta direção executiva. Sendo uma experiência recente, existem limitações na sua análise sendo necessário esperar uma vez que a DE-SNS ainda precisa de tempo para apresentar resultados.

A partir dos resultados obtidos da aplicação do QAG às notícias, constatamos que os principais problemas/situações identificados estão relacionados com: a gestão e planeamento (23,78%), a direção executiva (15,38%), as finanças (14,69%), o acesso (13,29%), os recursos humanos (11,19%). Já os principais atores encontrados são: a direção executiva (29,28%), os profissionais de saúde (11,05%) e os ministérios (Presidência, Finanças e Saúde) (9,94%). A partir destes dados percebemos que o planeamento e a gestão é o problema com maior destaque na imprensa. Com isto, percebemos a necessidade da criação da DE-SNS, pois acaba por ter um papel fundamental para conseguir aplicar políticas de saúde estruturais para que haja uma evolução e desenvolvimento no SNS.

Dos resultados obtidos da aplicação do QAG ao *site* da DE-SNS verificamos que os problemas/situações presentes são: as urgências (25%); as finanças (18,75%); os recursos humanos (18,75%); o desempenho (18,75%) e a gestão e planeamento (12,50%). Os principais atores identificados são: a direção executiva (24,14%); o INEM (13,79%) e a Comissão executiva para as urgências metropolitanas de Lisboa e Porto 10,34%. Tendo em conta estes resultados percebemos que, para a DE-SNS, a prioridade do seu trabalho está em solucionar o problema das urgências e de seguida os problemas dos recursos humanos, do desempenho e da gestão e planeamento. Comparativamente com os resultados obtidos da imprensa, identificamos problemas e atores comuns, mas, os resultados mostram uma assimetria entre estas duas fontes.

Os resultados obtidos na comparação entre as notícias e a informação da página institucional da DE-SNS mostram que a informação recolhida do *site* é mais sucinta do que a encontrada na imprensa. Isto verifica-se, pois, comparativamente com as notícias, tem mais percentagens nulas. Os resultados apontam para a necessidade de uma estratégia de comunicação mais robusta da DE-SNS no que se refere à informação disponibilizada no seu *site* da DE-SNS que deveria ter mais informação. Embora a comunicação social tenha um papel fundamental na divulgação da informação da governação, esta não deve ser a única fonte, cabendo à DE-SNS, de acordo com as práticas de boa governação, nomeadamente no que se refere à transparência, disponibilizar essa informação ao público para que os

diferentes interessados possam monitorizar e escrutinar a implementação das medidas em curso e as orientações estratégicas existentes.

6.2. Limitações do trabalho

Na nossa abordagem inicial pretendíamos obter as percepções dos diversos atores envolvidos neste processo de transformação resultante da decisão do governo em criar em DE-SNS separando a função política e estratégica da operacional. No entanto, a DE-SNS é ainda uma experiência bastante recente onde os principais atores não conhecem de todo o seu papel e responsabilidades. O facto da publicação dos estatutos da DE-SNS tardar torna ainda mais difícil perceber o novo quadro de governação que será adotado. Assim, tivemos a necessidade de reorientar a nossa análise aplicando o QAG com ferramenta de análise exploratória à criação da DE-SNS, às notícias publicadas sobre a mesma e à informação existente no site institucional da mesma.

Outro constrangimento deste estudo está diretamente dependente da inexistência de um modelo similar noutros países que servisse de referência e que permitisse apreciar e ponderar os "prós" e os "contras", como erros em que não se deve incorrer e vantagens a ser aproveitadas e potenciadas, tendo sempre como horizonte a melhor governação em saúde e a prestação de um serviço universal e de excelência à população portuguesa. A investigação efetuada confirmou precisamente isso: com a exceção do Reino Unido, nenhum país adotou até hoje esta modalidade de governação em saúde. O NHS Executive Group do Reino Unido aproxima-se um pouco da DE-SNS, mas com outras atribuições, competências e modo de funcionamento. Também esperávamos encontrar mais informação no *European Observatory on Health Systems and Policies* para conseguirmos fazer uma comparação da inovação portuguesa com os modelos de gestão em saúde de outros países. Este facto foi determinante na escassez de informação sobre a temática explorada e constituiu naturalmente uma das principais limitações para desenvolver este trabalho.

Ainda no *European Observatory on Health Systems and Policies*, mais concretamente o *HIT*, tem uma estrutura fixa e a forma como é preenchida varia de país para país, ou seja, não existe uma padronização. Assim, pensámos inicialmente aplicar um pequeno questionário aos editores e autores de cada país focando a existência de figuras similares à DE-SNS, modelos de governação associados (caso existissem) e evidência que tenha suportado a sua criação ou relativa ao seu funcionamento e impacto. Contudo, esta ideia acabou por não se concretizar, porque após contactarmos o Observatório Europeu

(anexo II) fomos informados que não existia por parte deste organismo uma lista centralizada dos autores e que este organismo segue uma política de não partilha de dados de contacto pessoais das pessoas externas com quem colabora, como parte da sua adesão mais ampla aos requisitos de proteção de dados.

Quando começamos este estudo tínhamos consciência que uma das limitações seria a informação limitada. Contudo, também pensamos que por esta altura já teríamos os estatutos da DE-SNS aprovados. Sabemos até que as ULS's estão a ser reestruturadas, mas ainda sem os esses estatutos.

Com a publicação dos estatutos da DE-SNS e o assumir das novas funções e responsabilidades pelos diferentes atores será possível começar a perceber os impactos que a Direção Executiva trará para o SNS e para a vida das pessoas.

6.3. Linhas de investigação futuras

No futuro consideramos relevante desenvolver algumas abordagens complementares entre si que permitem estender a primeira análise exploratória que foi feita. Assim, com a publicação dos estatutos da DE-SNS, será importante realizar um estudo que foque as perceções dos diferentes interessados (*stakeholders*) relativamente aos impactos da DE-SNS em diversas áreas (financiamento, organização de cuidados, gestão das organizações, investimento, qualidade dos serviços, eficiência, entre outras).

Uma outra análise, tendo por base um horizonte temporal definido, é escrutinar e apreciar o funcionamento e a autorregulação da DE, em função dos resultados obtidos tendo em conta as medidas concretas que apresentou para problemas identificados.

7. Referências

- Abimbola, S. (2020). *Health system governance: A triangle of rules*. In BMJ Global Health (Vol. 5, Issue 8). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003598>
- Access Info Europe. (2022, janeiro 22). *Open government standards*. Obtido em maio 16, 2023 de <https://www.access-info.org/2015-01-22/open-government-standards/>
- ACSS. (2018, agosto 28). *Caracterizacao da Entidade - ACSS*. Obtido em março 14, 2023, de https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/08/Caracterizacao-da-Entidade_ACSS.pdf
- Artigo 9º do Decreto-Lei nº 52/2022 de 4 de agosto - A nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, ao revogar a Lei nº 48/90, de 24 de agosto
- Barbaza, E., & Tello, J. E. (2014). *A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern*. In Health Policy (Vol. 116, Issue 1, pp. 1–11). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>
- Brinkerhoff Derick W., & Bossert Thomas J. (2008). *Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options*. United States Agency for International Development (USAID).
- Decreto-Lei nº 52/2022 de 4 de agosto - A nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, ao revogar a Lei nº 48/90, de 24 de agosto
- Decreto-Lei nº 61/2022 de 23 de setembro - O Novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aprovado pelo Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto
- Díaz-Castro, L., Ramírez-Rojas, M. G., Cabello-Rangel, H., Sánchez-Osorio, E., & Velázquez-Posada, M. (2022). *The Analytical Framework of Governance in Health Policies in the Face of Health Emergencies: A Systematic Review*. In Frontiers in Public Health (Vol. 10). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.628791>
- Dodgson, R., Lee, K., & Drager, N. (2002). *Global Health Governance: a conceptual review*. Dept of Health & Development World Health Organization, Centre on Global Change & Health London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Fattore, G., & Tediosi, F. (2013). *The importance of values in shaping how health systems governance and management can support universal health coverage*. Value in Health, 16(1 SUPPL.). <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.008>

- Frenk, J., & Moon, S. (2013). *Governance Challenges in Global Health*. New England Journal of Medicine, 368(10), 936–942. <https://doi.org/10.1056/nejmra1109339>
- Gostin, L. O., Moon, S., & Meier, B. M. (2020). *Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19*. American Journal of Public Health.
- Harding, A., & Preker, A. S. (2000). *Understanding organizational reforms: the corporatization of public hospitals*.
- Helmut Brand. (2007). *Good governance for the public's health*. European Journal of Public Health, 17.
- Hufty, M. (2009). *The Governance Analytical Framework*. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/WBI/EXTWBIGOVANTCOR/0,,contentMDK:20678>
- Jafari, F., Hajinabi, K., Jahangiri, K., & Riahi, L. (2018). *An Analysis of Good Governance in the Health System*. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences, In Press(In Press). <https://doi.org/10.5812/jcrps.88233>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro - Diário da República – aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto
- Martínez-Córdoba, P. J., Benito, B., & García-Sánchez, I. M. (2021). *Efficiency in the governance of the Covid-19 pandemic: political and territorial factors*. In Globalization and Health (Vol. 17, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00759-4>
- Mazzucato, M., & Kattel, R. (2020). *COVID-19 and public-sector capacity*. Oxford Review of Economic Policy.
- Mazzucato, M., Kattel, R., Quaggiotto, G., & Begovic, M. (2021). *COVID-19 and the need for dynamic state capabilities: an international comparison*. UCL Development Futures Series Working Papers. London: UCL. UCL Development Futures Series Working Papers. London: UCL.
- Musgrove, P., Creese, A., Preker, A., Baeza, C., Anell, A., Prentice, T., Frenk, J., Holck, S., Murray, C., Adams, O., Jamison, D., & Kawabata, K. (2000). *Health Systems: Improving Performance*. The World Health Report.
- OPSS. (2003). *Relatório de primavera de 2003 saúde: que rupturas?* Escola Nacional de Saúde Pública;, Escola de Gestão ISCTE;, Faculdade de Economia de Coimbra;, & Instituto Superior de Serviço Social do Porto. www.observaport.org

- Pyone, T., Smith, H., & Van Den Broek, N. (2017). *Frameworks to assess health systems governance: A systematic review*. In *Health Policy and Planning* (Vol. 32, Issue 5, pp. 710–722). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx007>
- Raposo, V. (2007). *Governança hospitalar-Uma proposta conceptual e metodológica para o caso português*. Coimbra: Universidade de Coimbra Faculdade de Economia.
- Renda, A., & Castro, R. (2020). Towards Stronger. *EU Governance of Health Threats after the COVID-19 Pandemic*. *European Journal of Risk Regulation*.
- Sakellarides, C. (2003). *Health Governance in a global post modern world*.
- SALTMAN, R. B., & FIGUERAS, J. (Eds.). (1997). *European Health Care Reform - Analysis of Current Strategies*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Siddiqi, S., Masud, T. I., Nishtar, S., Peters, D. H., Sabri, B., Bile, K. M., & Jama, M. A. (2009). *Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance*. *Health Policy*, 90(1), 13–25. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>
- SPMS. (2023). *Quem somos?*. Obtido em março 14, 2023, de <https://www.spms.min-saude.pt/quem-somos/>
- United Nations Development Programme. (1997). *Governance for sustainable human development*. New York: United Nations Development Programme.
- WHO. (1998a). *Good Governance for Health*. Equity Initiative Paper 14. Geneva: Departement of Health Systems, World Health Organization.
- WHO. (1998b). *Health for All in the 21st Century*. World Health Organization.
- World Bank. (1993). *World Development Report 1993 - Investing in Health*.
- World Health Organization. (2000). *The World Health Report 2000 - Health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, H. (2021). *Challenges and Approaches of the Global Governance of Public Health Under COVID-19*. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 9). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.727214>

Anexos

Anexo I

N	Media	Data	Título
1	Diário de Notícias	20/03/2023	Direção executiva e hospitais avaliam esta semana plano das urgências de obstetria
2	Diário de Notícias	07/03/2023	Reorganização das urgências de várias especialidades conhecida esta semana, garante direção executiva
3	Diário de Notícias	18/05/2023	Direção Executiva diz que SNS tem a responsabilidade de cumprir "normas e orientações"
4	Diário de Notícias	27/05/2023	SNS vai ter mais seis Unidades Locais de Saúde, num total de 33
5	Diário de Notícias	28/06/2023	Sucessivas injeções de capital têm "sido incapazes" de reduzir dívida do SNS
6	Diário de Notícias	28/06/2023	Mais de 11,6 milhões de consultas nos centros de saúde até final de abril
7	Diário de Notícias	26/06/2023	SNS quer centros para atestados médicos em todo o país até final de 2024
8	Diário de Notícias	23/09/2022	Fernando Araújo, médico e gestor, vai liderar direção-executiva do SNS
9	Diário de Notícias	06/02/2023	Alentejo vai ser a única região do país toda dividida em Unidades Locais de Saúde
10	Expresso	29/03/2023	Direção Executiva do SNS mantém Lisboa com maternidades rotativas até maio
11	Expresso	03/05/2023	O que são Unidades Locais de Saúde? Que prós e contras apresentam? E porque quer a Direção Executiva do SNS transformar 19 hospitais em ULS?
12	Expresso	29/06/2023	Montenegro vira-se para o SNS para subir tom de oposição ao Governo e acalmar críticos
13	Expresso	28/06/2023	SNS acumulou €5,2 mil milhões de saldos negativos em nove anos e "continua a enfrentar riscos e incertezas"
14	Expresso	24/06/2023	Privados pedem mais transparência e dinheiro para o SNS
15	Expresso	23/06/2023	Pizarro cumpre o que prometeu para o SNS? Médicos, técnicos, enfermeiros e gestores arrasam ministro
16	Expresso	28/06/2023	Portugueses sem médico de família aumentam mais de 30% nos últimos dois anos

17	Expresso	09/06/2023	Fernando Araújo: “Esta é a maior reforma do SNS desde sempre”
18	Expresso	09/06/2023	Fernando Araújo: “Temos uma cultura muito ligada ao hospital e não é adequado termos o dobro de idas às urgências em relação à Europa”
19	Expresso	09/06/2023	“Não vamos encerrar blocos de parto. Isso está descartado”: grande entrevista a Fernando Araújo, diretor-executivo do SNS
20	Expresso	26/05/2023	Fernando Araújo: colocação de 314 especialistas vai dar médico de família a 500 mil utentes
21	Expresso	15/03/2023	“Quem quer o SNS não pode querer um SNS igual, porque um SNS imutável é um SNS que vai acabar”, diz o diretor executivo
22	Health News - jornalismo de saúde	22/03/2023	Victor Ramos: Pensar que a lei muda a realidade é pura ilusão
23	Jornal de Negócios	28/06/2023	Injeção de 4,5 mil milhões em seis anos no SNS pouco fez para reduzir dívida, diz CFP
24	Jornal de Negócios	29/06/2023	Internamentos sociais no SNS subiram 60%
25	Jornal de Notícias	20/06/2023	Assessores dos hospitais impedidos de responder sem validação superior
26	Jornal de Notícias	28/06/2023	Ordem dos Médicos lamenta "falta de transparência" da Direção Executiva do SNS
27	Jornal de Notícias	26/06/2023	Fernando Araújo afirma que médicos que saíram para o privado estão a voltar ao SNS
28	Jornal de Notícias	22/06/2023	Fernando Araújo: "É preciso mudar as lideranças"
29	Jornal de Notícias	20/04/2023	É preciso inverter gestão para o SNS não terminar, diz Fernando Araújo
30	Observador	01/02/2023	Assembleia da República debate esta quarta-feira apreciações parlamentares sobre novo estatuto do SNS
31	Observador	19/06/2023	"É a lei da rolha." Assessores hospitalares obrigados a consultar a Direção Executiva do SNS antes de falar com jornalistas
32	Observador	30/05/2023	Governo ainda não aprovou estatutos da Direção Executiva do SNS, criada há oito meses
33	Observador	02/06/2023	Encerramento de Pediatria em Portimão estava já previsto até domingo, esclarece direção executiva do SNS
34	Observador	26/05/2023	JMJ: Fernando Araújo não quer "limitar muito" as férias de profissionais de saúde, estando confiante que SNS irá responder de forma adequada

35	Observador	20/04/2023	Fernando Araújo: reforma do SNS visa aproximar decisões da prestação de cuidados
36	Observador	20/03/2023	Araújo, o Político
37	Público	10/02/2023	Direcção executiva do SNS nasceu há quatro meses e continua sem regras de funcionamento
38	Público	23/05/2023	Urgências: medidas para pulseiras verdes e azuis são “inadiáveis”, diz direcção executiva
39	Público	28/06/2023	Listas de espera no SNS crescem e número de utentes sem médico de família sobe 30%
40	Público	28/06/2023	SNS terminou 2022 com défice de 1066 milhões de euros, menos do que no ano anterior
41	Público	23/06/2023	Carlos Cortes: “Tenho a pior impressão do que está a ser feito pela direcção executiva do SNS, porque está a ser feito na sombra”
42	Público	14/06/2023	<i>Farmácias: a “não-porta” do Serviço Nacional de Saúde</i>
43	Revista Visão	05/04/2023	100 dias: os sinais vitais da DE - SNS
44	RTP3	15/03/2023	Grande Entrevista: Fernando Araújo

Anexo II

Portuguese Executive Board of the NHS - simple survey

Subject: Portuguese Executive Board of the NHS - simple survey
From: Vitor Raposo <vraposo@fe.uc.pt>
Date: 02/03/2023, 15:45
To: Josep Figueras <jfi@obs.euro.who.int>
CC: jfiguer@clinic.cat, contact@obs.who.int

Dear Josep,

My name is Vitor Raposo. I'm an Assistant Professor at the Faculty of Economics of the University of Coimbra (<https://orcid.org/0000-0002-9328-8415>) and a contributor to the Portuguese Observatory of Health Systems (OPSS) since the foundation in June 2001.

We were together in the project "Governing public hospitals: reform strategies and the movement towards institutional autonomy" (<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/governing-public-hospitals-reform-strategies-and-the-movement-towards-institutional-autonomy-study>).

In 2022, the Portuguese Government created the Executive Board of the NHS (CEO-NHS) to provide operational coordination of the NHS response. The CEO-NHS mission is coordinating the response of the health units, ensuring their networked operation, the continuous improvement of access, user participation and the alignment of clinical and health governance. This innovation implies critical changes to the NHS governance model.

I'm supervising an MSc student. It is an exploratory work with the aim of (1) looking for evidence (technical legitimation) that supported this government decision and (2) analyzing potential impacts based on the perceptions of NHS actors/stakeholders.

We want to apply, if possible, a simple survey to the authors of the Health in Transition (HiT) countries on the existence of similar CEO-NHS figures, associated governance models and related support evidence.

For this purpose, would it be possible to access the e-mail contacts of the principal HiT authors in each country to send them the questionnaire? I wonder if you could help me.

Please let me know if you need any further information.

Best regards,

--

Victor Raposo

Portuguese Executive Board of the NHS - simple survey

Professor auxiliar | Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra
Co-coordenador | Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Curso de Especialização em Gestão e Economia da Saúde

Request for HiT series author contact details

Subject: Request for HiT series author contact details
From: "Maresso,A" <A.Maresso@lse.ac.uk>
Date: 07/03/2023, 16:49
To: "vraposo@fe.uc.pt" <vraposo@fe.uc.pt>
CC: "figuerasj@obs.who.int" <figuerasj@obs.who.int>, "FERRAH, Johra" <ferrahj@obs.who.int>, "contact@obs.who.int" <contact@obs.who.int>

Dear Dr Raposo

Josep Figueras has referred to me your recent request to obtain the contact details of authors who have written Health System in Transition (HiT) profiles as I am the coordinator of country monitoring activities that include the HiTs.

Unfortunately, we're not able to provide this information. The HiTs are produced over a number of years on a rolling basis and as each HiT is project-managed by its Observatory editor(s) we do not keep a centralized list of HiT authors. Additionally, even though individual HiT authors may be found via internet searches, we as an organization operate a policy of not sharing personal contact data of the external people we collaborate with as part of our wider adherence to data protection requirements.

We hope you understand the reasons for our not being able to assist in this instance. We wish you and your Masters student all the best with the research being carried out on the new governance model adopted in Portugal for coordinating the NHS.

Best wishes
Anna Maresso



Anna Maresso – Country Monitoring Co-ordinator
European Observatory on Health Systems and Policies

Email: A.Maresso@lse.ac.uk

<http://www.healthobservatory.eu>
[Sign up for e-mail alerts from the Observatory](#)
Follow us on Twitter [@OBShealth](#)