

UMA ABORDAGEM PRELIMINAR SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE E A SUA ORIENTAÇÃO DO GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

*Tang Tat Weng**

A Região de Macau viveu a epidemia da febre de *Dengue* no segundo semestre de 2001, e observou em algumas regiões do Mundo, no primeiro semestre de 2003, o surto da SRAS (Síndrome Respiratória Aguda Severa, e vulgarmente conhecida por pneumonia atípica). Sobre-tudo o pânico provocado nas regiões vizinhas e a ameaça de um caso confirmado na própria região, o que levou o Governo da Região Administrativa Especial de Macau a compreender a importância do reforço das comunicações e da troca de informações, no que toca a epidemias para conseguir uma cooperação generalizada entre a Organização Mundial de Saúde, e as Autoridades de Saúde da China Continental, das regiões vizinhas e do resto do Mundo. Ao mesmo tempo, sentiu que era preciso criar um sistema de vigilância eficaz das doenças, integrando-o numa rede regional, a fim de conseguir o objectivo de obtenção rápida de informações, de modo a poder levar a cabo os trabalhos profiláctico e curativo contra as doenças desde o início.

Apesar dos muitos esforços dispensados pelo Governo para levar a cabo os trabalhos sanitários, a estabilidade e a prosperidade, assim como o desenvolvimento saudável da sociedade de Macau, dependem, ao fim e

* Mestrado em Direito. Funcionário do Departamento de Estudos e Planeamento Financeiro da Direcção dos Serviços de Finanças.

ao cabo, da cooperação de todos os cidadãos, por isso, realizar, da melhor maneira possível, os trabalhos sanitários torna-se uma parte e um elo importante entre a vida individual e a colectiva. Para atingir o objectivo da saúde social, precisamos de começar a apoiar e participar nas políticas sociais e no desenvolvimento económico e cultural, que são os factores cruciais, bem como as medidas de concretização destas políticas, por isso, vamos concentrar-nos em saber quais os trabalhos realizados pelo Governo, na área da higiene e saúde, e em que medida fornecem apoio à sociedade, no âmbito da vida dos cidadãos, para que ela possa crescer numa maneira saudável, promovendo numa forma cooperativa o desenvolvimento conjunto de toda a sociedade.

Ao mesmo tempo que tentamos perceber a tendência do desenvolvimento da política de saúde do Governo da Região Administrativa Especial, também queremos saber como é que com o apoio desta política se favorece um desenvolvimento social na diferença espacial e temporal, tendo sobretudo em conta a rápida influência mútua e a interacção entre o ambiente social e a saúde pública, provocadas na actualidade pela cada vez maior integração da economia global.

Contudo, Macau é uma nesga de terra que tem recursos humanos, materiais e financeiros limitados, não lhe permitindo satisfazer todas as necessidades para manter a saúde social, nomeadamente, na área da saúde. Nesta, acentua-se a falta de recursos, mesmo assim, foram canalizados recursos suficientes para resolver alguns problemas, por exemplo, o Chefe do Executivo deu instruções no sentido de dispensar todos os esforços, custe o que custar, no combate à SRAS, o que garantiu um certo à-vontade das Autoridades Administrativas de Macau nos trabalhos de saúde realizados.

Em suma, Macau tem os seus recursos muito limitados. Na condição prévia de satisfazer a realidade social e não qualquer outra necessidade, nós tentamos fazer, mediante uma visão mais ampla e alargada, uma análise dos vários instrumentos de intervenção, com que o Governo tem influenciado a saúde. Em harmonização com a realidade e o desenvolvimento de saúde no resto do Mundo, a nossa Região há-de tomar certas medidas enérgicas para a prevenção da referida doença. Serão avançadas estratégias de “Promoção da Saúde” e a “Prevenção da Doença”, com o objectivo de concretizar e implementar um modelo de vida saudável, de

mana e de garantir as saúdes individual e social num meio-ambiente. Em cooperação com o desenvolvimento de outras áreas sociais, conjugar-se-ão esforços para conseguir a reputação de “Cidade Saudável”.¹

1. PREÂMBULO

Em 1978, a Organização Mundial de Saúde publicou a *Declaração de Alma-Ata*, cujo artigo 4.º declara expressamente: “É direito e dever dos povos participar individual e colectivamente no planeamento e na execução de seus cuidados de saúde”,² pretendendo atingir o objectivo geral e concreto de “Saúde para todos no século XXI”, e também fixar o ideal de toda gente ter direito aos serviços dos cuidados de saúde. Isto reflecte-se nos indicadores sanitários utilizados para avaliação do processo evolutivo. O objectivo geral é: 1) fazer com que todos os habitantes aumentem a longevidade prevista e a qualidade de vida; 2) melhorar a justiça sanitária nacional e internacional; 3) fazer com que todos os habitantes possam ter acesso a um sistema de serviços sanitários sustentável.³

Para atingir este objectivo, precisamos de ter em consideração todos os factores relativos à vida, a fim de reduzir ao mínimo qualquer

¹ (1) “Cidade Saudável” é um conjunto de políticas e projectos que a Organização Mundial de Saúde tem criado para resolver duma maneira completa os problemassanitários urbanos. Assim estimula os governos regionais, através de compromissos políticos, de reformas institucionais, de estabelecimento de capacidades e de projectos e acções concretas baseados em relações de parceria, para desenvolver a saúde.

(2) Na área de saúde das *Linhas de Acção Governativa para 2004 do Governo da Região Administrativa Especial de Macau*, um dos programas é “Preparar-se para o pedido de classificação de Macau como cidade saudável à Organização Mundial de Saúde”. Por outro lado, através da participação comum dos profissionais médicos e sanitários privados e das comunidades, reforçar-se os trabalhos referentes à educação para saúde, a mobilização comunitária e a promoção do modelo de vida saudável, e desenvolver o projecto de “Cidade Saudável”.

(3) A Doutora Linda Milan, *Director of Building Healthy Communities and Populations of Regional Office of Western Pacific of the World Health Organization*, a convite do Governo, realizou uma visita oficial de 3 dias a Macau, que durou de 30 de Novembro a 2 Dezembro de 2003, para tomar conhecimento do desenvolvimento de saúde de Macau, assim como ajudar com pareceres Macau a elaborar a candidatura a “Cidade Saudável”. Enalteceu grandemente as condições higiénicas e as instalações de saúde comunitárias de Macau e mostrou a sua convicção de que, Macau, com o actual estado sanitário, seria admitido na Aliança das Cidades Saudáveis da Região do Pacífico Ocidental. Para mais pormenores, veja-se, a edição de 3 de Dezembro de 2003 do *Jornal Ou Mun*.

² *The Declaration of Alma-Ata*, WHO, 1978b, Geneva.

³ *Health for all in the twenty-first century*, WHO, (A51/5):24.

factor que influencie negativamente a saúde, até à sua eliminação. Por isso, o Governo desempenha um papel muito importante na realização deste objectivo, que reside principalmente em assumir e concretizar os valores em relação a certas situações, situando a saúde no âmago do desenvolvimento humano, de modo a criar um sistema de saúde sustentável.

Nos objectivos mundiais definidos pela Organização Mundial de Saúde estipula-se que todos os países e regiões membros os atinjam separadamente e que sejam responsáveis perante outros países e regiões.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE DO GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

1. A DEFINIÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

Os diplomas legais, tais como, a lei, o decreto-lei, o regulamento administrativo tanto servem para definir uma política como para lhe dar corpo, a fim de que esta seja posta em prática conforme uma ordem estabelecida. No entanto, os diplomas legais podem não existir no início da formação duma política, embora sejam uma parte fundamental dela. É pena que, na realidade, as medidas que têm a ver com a política, muitas vezes, não venham a ser oficialmente fixadas como tal e pelo contrário, por causa de pressões, urgências ou incidentes, formem um conjunto de opiniões, intenções e instruções não muito adequado nem oportuno.⁴

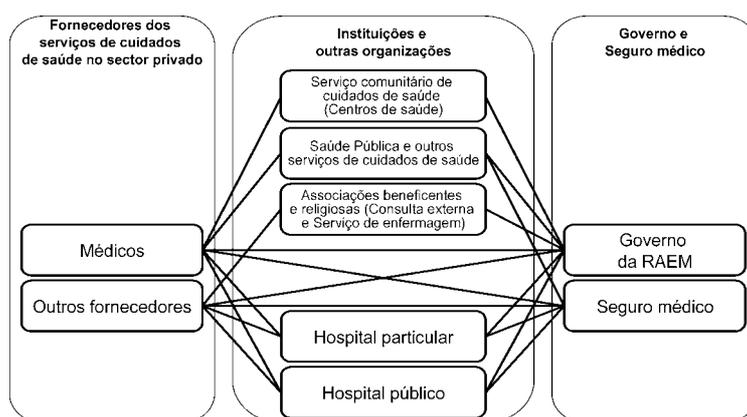
O sentido duma política pode ser definido por pontos de vista diferentes. Alguns estudiosos acham que a definição desta palavra deverá começar por avaliar os seus benefícios finais. Por isso, podemos pensar que a “política da saúde” tem as suas origens no ordenamento jurídico da Região e é uma orientação do Governo para a área de saúde, que mediante uma estreita ligação entre a ideologia e as ciências, promove os serviços de saúde para resolver os problemas de saúde dos cidadãos. Por isso, para uma evolução flexível do planeamento de saúde, deve haver uma definição das políticas mais eficazes. No entanto, o progresso técnico contínuo dos cuidados médicos, de enfermagem e das consultas e tratamentos, entre outras áreas, serão determinantes para o êxito das políticas e do planeamento de saúde.

510 ⁴ Emilio Imperatori et al, *Metodologia do Planeamento da Saúde*, 3.^a Edição revista e actualizada, Lisboa, 1993:13-14.

Por política de saúde entende-se os objectivos e o fulcro dos mesmos para melhoria do estado de saúde e das vias principais, a fim de concretizar estes objectivos fulcrais. A política de saúde é parte importante das políticas do Governo da Região Administrativa Especial de Macau. Ela é um elo e instrumento importante com que o Governo da Região Administrativa Especial concretiza ao seu trabalho de saúde e a sua função sanitário-assistencial. Na actualidade, a política de saúde de Macau é composta pelos seguintes conteúdos: o carácter público da saúde de cidadãos; a abrangência da totalidade ou de grande parte dos cidadãos; a peculiaridade das classes sociais da população; o aumento constante, total ou parcialmente, dos serviços da assistência gratuita, a criação de programas e projectos para organizar actividades e a avaliação dos seus resultados, bem como dos trabalhos realizados pelos departamentos de saúde, etc.

O Governo da Região Administrativa Especial de Macau tem prestado muita atenção à causa da assistência médica e de enfermagem da sua população. Sobretudo, após a transferência da soberania para a China, contratou uma firma internacional de consultoria para fazer revisão completa do actual sistema de saúde, de modo a apresentar propostas de melhoramento. Através das reformas na área de saúde,⁵ pretende estabelecer princípios orientadores de políticas gerais para a saúde, em função dos *status* social, económico e cultural na expectativa.

Quadro I: O esquema do sistema de saúde de Macau



⁵ Segundo o Despacho do Chefe do Executivo n.º 276/2001, o Conselho Consultivo da Reforma da Saúde de Macau foi criado em 22 de Dezembro de 2001 e durará até 31 de de Dezembro de 2004. Tem como objectivo analisar e estudar as

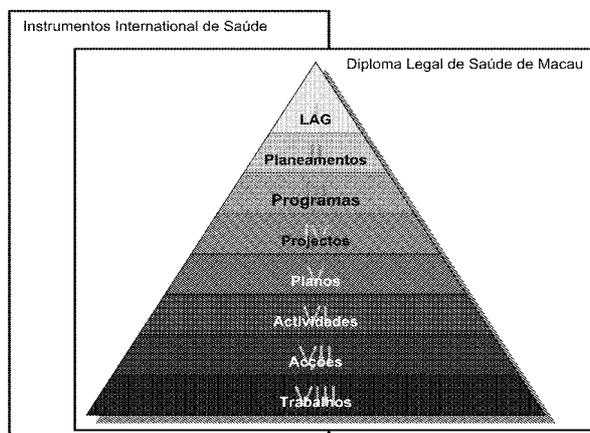
A definição e a concretização da política de saúde estão intimamente ligadas com o modelo do sistema médico-sanitário. O actual esquema deste sistema (Cf. Quadro 1) conta com 3 grupos principais: os fornecedores de serviços de cuidados de saúde no sector privado; instalações e outras organizações; a autoridades de saúde do Governo e os seguros médicos fornecidos pelas companhias de seguros. Estas entidades têm um relacionamento muito complexo, nas suas interdependências, interacções e influências mútuas. A autoridade de saúde do Governo é desempenhada principalmente pelos Serviços de Saúde. Além de fornecer certo apoio financeiro a específicas instituições de cuidados médicos não-governamentais, exerce vigilância sobre o funcionamento administrativo, sendo também responsável pelo registo e pela normalização das pessoas singulares e colectivas dos exercícios das actividades médicas. Os fornecedores privados dos serviços dos cuidados de saúde dão assistência aos consumidores independentes, num sistema de autonomia financeira.

Como ficou dito, a existência duma política geral ou sectorial depende do seu grau de abstracção ou concretude. A autoridade de saúde pode definir as políticas que orientem o desenvolvimento duma determinada área. Ao mesmo tempo, pode elaborar políticas específicas para certa área ou tema.

Pela lógica, deve haver políticas gerais bem definidas, por exemplo, para os idosos, os cuidados materno-infantis, os medicamentos e as doenças infecciosas, além de outras políticas sectoriais a ser integradas. Por isso, é preciso cumprir com vigor a política geral de governação, e definir os programas de actividades a vários níveis, assim como os trabalhos a ser concretizados (Quadro II), numa procura da conjugação de esforços entre os superiores e os inferiores tanto a nível da coordenação como da realização dos trabalhos, para formar um sistema completo de objectivos de trabalho, a fim destes poderem ser avaliados e examinados em prazos previstos.

propostas concretas envolvidas na melhoria e reforma do sistema de saúde, e prestar os apoios necessários relativos aos diferentes assuntos, com base na avaliação e análise em todas as vertentes do sistema existente. Este período é considerado o prazo das consultas para a melhoria e reforma do sistema de saúde de Macau. Foi expressamente destacado que, após os resultados das consultas, as medidas e os trabalhos sistemáticos para a melhoria e reforma do sistema de saúde serão desenvolvidos duma maneira completa, a partir de 2005.

Quadro II: A política de saúde do Território de Macau



Entretanto, é preciso ter em consideração que na sociedade moderna, o modelo médico está a evoluir para um sintético modelo socio-bio-psicológico. A socialização da medicina, da produção e da vida mantêm um desenvolvimento sincronizado. O conceito restrito da saúde, que se limitava aos departamentos e unidades de saúde, está a ser substituído por um mais abrangente da socialização dos trabalhos de saúde. Disso temos um bom exemplo no combate generalizado da população contra a SRAS. Por isso, seja qual for a política de saúde, está sempre vocacionada para “sociedades” de tamanhos diferentes, razão pela qual, a política de saúde tem um carácter social muito amplo, mas em muitos aspectos depende do dinamismo do Governo e da sua política de saúde para resolver os problemas sociais de saúde. Por isso, o seu objecto é colectivo e produzirá efeitos previstos só quando uma grande quantidade de políticas de saúde for entendida e aceite pela maioria das pessoas.⁶ Consequentemente, devemos fazer com que haja uma participação generalizada e activa dos cidadãos, caso contrário, por melhor que seja a política, não poderá produzir os efeitos de garantir a saúde.

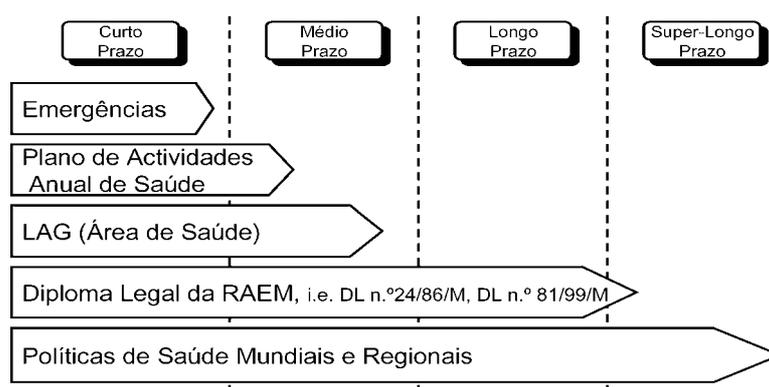
2. A POLÍTICA DE SAÚDE E OS SEUS PRAZOS

Acabámos de fazer uma exposição sobre os vários níveis da política de saúde, cuja influência relativa, conforme os seus objectivos, está su-

⁶ Liu Shumao (dir.), *Manual Prático Completo de Gestão de Saúde da China*, Edições Populares de Higiene, primeira edição de Outubro de 1996, pp. 12-13.

jeita a prazos, que podem dividir-se em: super-longo, longo, médio e curto (Cf. Quadro III). O super-longo prazo pertence às políticas de saúde mundiais e regionais (ou chamadas de geográficas), principalmente definidas pela Organização Mundial de Saúde e outros organismos internacionais e países,⁷ por exemplo, a política de “Saúde para todos no século XXI”, após o Seminário de Alma-Ata, em 1978. O longo prazo são as políticas em vigor na Região Administrativa Especial de Macau que têm a ver com os diplomas legais relativos à saúde, por exemplo, o Decreto-Lei n.º 24/86/M (sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde), de 15 de Março de 1986 e o Decreto-Lei n.º 81/99/M (sobre a estrutura orgânico-funcional dos Serviços de Saúde), de 15 de Novembro de 1999, entre outros. O médio prazo são as Linhas de Acção Governativa da RAEM na área de saúde e os planos de actividades dos Serviços de Saúde, que em princípio são anuais. No entanto, não faltam projectos transanuais. Quanto ao curto prazo são elaboradas certas políticas para alguns casos imprevisíveis, com carácter iminente e urgente, especificamente a política de saúde pública, a qual tem por objectivo principal assegurar duma maneira eficaz a saúde física e mental da população, por exemplo, o programa de combate e prevenção contra a pneumonia atípica que se propagou rapidamente à escala mundial, com surtos em diferentes regiões/cidades, no primeiro semestre de 2003 e as medidas imediatamente tomadas, de controlo e prevenção contra a febre de *Dengue*, após terem sido descobertos casos de infecção na população de Macau, em Julho de 2001, etc.

Quadro III



514 ⁷ Conforme a Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau, o Governo da RAEM goza da autonomia para definir a sua política de saúde.

A. Políticas de saúde mundiais e regionais

A orientação dos objectivos mundiais que a Organização Mundial de Saúde segue até 2020 sobre as políticas e os sistemas de saúde, está referenciada no documento de “Saúde para todos no século XXI” tanto em relação aos determinantes da saúde como aos esforços para melhorar os resultados de saúde, ou ainda, os serviços de medicina e saúde alcançáveis.

No que diz respeito aos resultados de saúde, até 2005, o índice de equidade de saúde será a base para promover e vigiar, a nível nacional e internacional, a equidade de saúde. Começar-se-á pelo desenvolvimento infantil para avaliar a equidade de saúde. Até 2020, as taxas de mortalidade materna, de mortalidade de crianças de menos de 5 anos e da esperança de vida deverão atingir os objectivos concretos definidos pela Assembleia Mundial, que são respectivamente, 100‰, 45‰ e 70 anos de idade. Ao mesmo tempo, deverá ser grandemente reduzido a carga global de doença. Estes objectivos só serão atingidos com a concretização dos projectos de controlo de doenças e traumas, que se encontram em tendência crescente, por causa da tuberculose, da SIDA, da malária, das doenças relacionadas com o tabagismo, da violência e dos traumas. Além disso, até 2020, o sarampo será erradicado. Serão eliminados as microfilárias linfáticas, o tracoma, inclusive a falta de vitamina A e de iodo. Até 2010, as vias de propagação da doença por chagas serão cortadas. A lepra será erradicada.

O tracoma, o sarampo e a lepra, aqui referidos, já tinham sido incluídos na Portaria n.º 397/99/M e na nova Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis, de maneira que estão sob a vigilância epidemiológica.

Segundo dados estatísticos, em 2002, a taxa de mortalidade materna foi de 0‰, a taxa de mortalidade de crianças de menos de 5 anos, de 0,7‰. A esperança de vida à nascença entre 1997 e 2000 foi de 78,6 anos de idade, ultrapassando respectivamente os critérios deliberados pela Assembleia Mundial.⁸ Em certa medida, Macau tem resultados de saúde francamente bons e já atingiu os objectivos globais em alguns programas específicos para o ano 2020, definidos pela Organização Mundial de

⁸ *Anuário Estatístico de 2002*, dos Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau, p. 22 e o *Anuário Estatístico de Macau de 2002*, da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos, pp. 46 e 54.

Saúde. No entanto, a Autoridade de Saúde de Macau deverá tomar medidas eficazes para assegurar a continuidade destes resultados de saúde.

No que diz respeito às acções interdisciplinares dos determinantes de saúde, até 2020, todos os países, através de acções interdisciplinares, deverão assegurar o acesso à água potável, a um ambiente adequado e higiénico, assim como a alimentos suficientes tanto na qualidade, como na quantidade, bem como à habitação. Ao mesmo tempo, todos os países deverão procurar introduzir e reforçar modelos de vida saudáveis, através de projectos integrados que combinem a administração, a economia e a educação, as organizações e as comunidades, em detrimento de modelos de vida prejudiciais à saúde e deverão, também, fazer uma gestão e uma vigilância activas aos mesmos.

No que diz respeito às políticas e ao sistema de saúde, até 2005, todos os países e regiões membros da Organização Mundial de Saúde deverão ter mecanismos profissionais para definir, realizar e vigiar a política de acesso da população aos serviços dos cuidados de saúde, bem como às suas normas correspondentes. Até 2010, toda a gente deverá poder obter os serviços dos cuidados de saúde generalizados, primários e com boa qualidade, sustentados pelas funções da saúde pública. Ao mesmo tempo, será criado um adequado sistema de informação, vigilância e alerta. Além disso, a política de investigação, com a respectiva organização institucional a todos os níveis, será implementada à escala mundial e regional, e em todos os países.⁹

B. Diplomas legais de saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

Desde os anos 80 do século passado que a causa dos serviços de medicina e saúde conheceu um grande desenvolvimento em Macau. Para pôr em prática duma maneira eficaz o conteúdo da Declaração de *Alma-Ata*, o então Governo e o Governo actual da Região Administrativa Especial de Macau publicaram sucessivamente uma série de leis que estabeleceram um sistema jurídico relativamente completo para a saúde. Este regime está rigorosamente de acordo com o Art.º 123 da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau: “O Governo da Região Administrativa Especial de Macau define, por si próprio, a política respeitante à promoção dos serviços de medicina e saúde e ao desenvolvi-

mento da medicina e farmacologias chinesa e ocidental. As associações sociais e os particulares podem prestar, nos termos da lei, serviços de medicina e saúde de qualquer tipo”.

No entanto, no ordenamento jurídico de Macau, os instrumentos internacionais aplicáveis prevalecem sobre a lei ordinária, por exemplo, as disposições sobre a protecção da saúde pública na Convenção Internacional sobre os Direitos Civis e Governamentais. A protecção dos direitos corporais, físicos e mentais das pessoas, definidos pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, a Convenção Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres prevalecem como direitos de personalidade (incluindo o direito à vida, ao corpo físico e à saúde, etc), servindo de base sólida para assegurar a sanidade e a saúde da população de Macau.

Na realidade, as normas jurídicas são os principais meios para definir políticas, mas não são completas, porque são gerais, com numerosos princípios e de carácter abstracto. No entanto, a prática real precisa das políticas para as normas jurídicas poderem ser concretizadas e postas em prática. Actualmente, os diplomas legais em vigor sobre os serviços de medicina e saúde em Macau são o Decreto-Lei n.º 24/86/M (sobre os Cuidados de Saúde), de 15 de Março de 1986 e o Decreto-Lei n.º 81/99/M (Sobre a estrutura orgânico-funcional dos Serviços de Saúde), de 15 de Novembro de 1999. Em articulação com mais de 40 leis aplicáveis, eles cobrem as seguintes áreas: O pessoal médico e o pessoal paramédico, instituições/entidades médicas, o regime sanitário, as ciências bio-médicas, os fármacos e as actividades farmacêuticas, actividades de outros sectores em relação à saúde. Simultaneamente, há as Linhas de Acção Governativa para a área de saúde, que são de carácter anual. Sobre esta grande plataforma da política de saúde, formada de diplomas legais, as Linhas de Acção Governativa fazem ajustes adequados para mudanças em tempos e zonas diferentes, a fim de realizar, numa base estável, a intervenção na área de saúde, com meios flexíveis.

C. A governação na área de saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

O Governo da Região Administrativa Especial de Macau, desde a sua criação a 20 de Dezembro de 1999, funciona com maior transparên-

cia administrativa do que o então Governo e com informações ao público mais atempadas e ricas, permitindo aos cidadãos tomar conhecimento das medidas adoptadas pelo Governo, da sua orientação e dos resultados obtidos, servindo-se para tal de diferentes meios de comunicação social (incluindo a televisão, a rádio, a *Internet* e a imprensa periódica, etc), por exemplo, quando procede à emissão em directo das sessões legislativas em que o Chefe do Executivo e os titulares dos principais cargos dão a conhecer as Linhas de Acção Governativa, quando distribui gratuitamente o texto das Linhas de Acção Governativa e os panfletos com o resumo destas, quando publica relatórios de importantes decisões sociais e económicas, assim como quando divulga as actividades oficiais nos *websites* do Governo.

Nos 4 anos decorridos, a governação na área de saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau tem vindo a conhecer, de ano para ano, melhorias expressas, cada vez mais frutuosas e completas, cujos conteúdos podem ser sistematizados do seguinte modo:¹⁰

(1) Na área da saúde, as Linhas de Acção Governativa para 2000 visavam “Apetrechamento do Sistema de Saúde e Garantia da Vida dos Cidadãos”, a título de orientação e dividiam os conteúdos em 2 grandes partes: i) As infra-estruturas de saúde; ii) Medidas e acções;

(2) Na área da saúde, as Linhas de Acção Governativa para 2001 dividem os conteúdos em 3 grandes áreas: i) As infra-estruturas de saúde; ii) Medidas e acções; iii) Formação profissional;

(3) Na área da saúde, as Linhas de Acção Governativa para 2002 procuram “Cuidados de saúde adequados com prioridade na prevenção” e à orientação, dividindo os conteúdos em 4 grandes sectores: i) Infra-estruturas; ii) Sistema e funcionamento; iii) Formação de pessoal; iv) Vias de desenvolvimento e actividades;

(4) Na área da saúde, as Linhas de Acção Governativa para 2003 dividem os conteúdos em 8 grandes temas: i) Aperfeiçoamento das infra-estruturas; ii) Optimização do sistema e do funcionamento; iii) Reforço do intercâmbio e da formação; iv) Promoção do desenvolvimento da ac-

¹⁰ Veja-se os relatórios de governação de 2001, 2002 e 2003 do Governo da Região Administrativa Especial de Macau e as Linhas de Acção Governativa para 2001, 2002, 2003 e 2004 que podem ser consultadas em www.macao.gov.mo/policy/policy_pt.phtml

tividade de saúde; v) Elevação do nível de qualidade dos cuidados de saúde de especialidade; vi) Esforço das acções no âmbito da saúde pública; vii) Optimização dos trabalhos de saúde comunitária; viii) Intensificação da farmacovigilância.

(5) Na área da saúde, as Linhas de Acção Governativa para 2004 dividem também os conteúdos em 8 grandes áreas temáticas: i) Reforçar as infra-estruturas e desenvolver a importância dos cuidados de saúde; ii) Avaliar o mecanismo de funcionamento e aperfeiçoar as medidas de gestão; iii) Reforçar a formação de pessoal e abrir vias de cooperação; iv) Promover o desenvolvimento contínuo dos cuidados de saúde diferenciados; v) Promover a saúde comunitária e concretizar o mecanismo de cooperação; vi) Movimentar globalmente os recursos para assegurar a saúde pública; vii) Reforçar a farmacovigilância com vista à protecção da saúde dos cidadãos; viii) Reforçar a gestão do sangue e assegurar a segurança na sua utilização.

Evidentemente, estas reformas e inovações constantes para atingir os objectivos resultam da influência positiva e activa da decisão do Governo de levar a cabo as reformas do sistema de saúde. Os sucessivos relatórios de governação já deram conta dos seus resultados.¹¹ De facto, as reformas de saúde ainda se encontram numa fase de consulta interna, junto dos sectores sociais pertinentes, sem ter um modelo definitivo de reformas; não obstante, através dos factores sociais, económicos e culturais já se formou uma orientação predominante das reformas, de maneira que quando a Autoridade de Saúde elabora a sua política, consciente ou inconscientemente, estão a ser abertos caminhos para as reformas de saúde, bem como se está a proceder a esforços para a obtenção de bons resultados nos trabalhos de reforma, que assim serão realizados duma maneira feliz.

3. AS PARTICULARIDADES DA POLÍTICA DE SAÚDE

A política de saúde, tal como todas as outras políticas públicas, representa os interesses e a vontade das classes dominantes, de modo que

¹¹ No *website* oficial do Governo da Região Administrativa Especial de Macau, estão à disposição os relatórios sobre a realização das Linhas de Acção Governativa para 2001, 2002 e 2003, na área de saúde, expondo-se duma maneira sucinta os bons resultados das orientações do Governo.

tem um carácter de classe muito marcante. Entretanto, dado que as actividades de saúde são actividades universais do ser humano, sendo os factores ambientais e biológicos, relacionados com a saúde humana, essencialmente coincidentes e tendo muitas políticas de saúde características comuns com as gerais, tais como as políticas de saúde técnicas, a política de saúde foi designada política pública no mundo ocidental.

A política de saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau possui as mesmas características. Não obstante, existe uma certa diferença entre a política de saúde e a política geral, que se traduz principalmente em 3 seguintes características:¹²

1. Não existe contrapartida das políticas doutras áreas na vertente do ajustamento e influência na política de saúde por parte de profissionalismo de saúde;

2. A complexidade da prestação dos cuidados de saúde, e os problemas peculiares resultantes da incapacidade na distinção, pelos consumidores individuais, entre o bem e o mal a nível de qualidade dos cuidados de saúde. Esse problema é oriundo do modo de acesso referente a outras áreas de actividades económicas e sociais;

3. A natureza da decisão a tomar relacionada como os trabalhos de saúde que envolvem vida e morte, é associada com o *stress* psicológico e as distintas expectativas que se traduzem nas aspirações diferentes na sociedade relativas aos cuidados de saúde e aos seus fornecedores.

As particularidades destas políticas de saúde realçam a necessidade de utilizar cuidadosamente os instrumentos de análise, interpretação e avaliação, vindos de outras políticas, com os quais, esperamos poder tomar conhecimento das partes sobrepostas das políticas social, económica e de saúde. As políticas sociais dão muita importância à manutenção e distribuição das receitas, assim como ao fornecimento dos serviços de acção social, que incluem a habitação e os transportes para os grupos específicos dos desempregados e dos idosos.

Os pontos fulcrais da política de saúde são relativamente simples, por exemplo, atingir as necessidades de saúde de determinados cidadãos

520 ¹² Tang Tat Weng, *A influência dos factores sociais na política de saúde e o seu planeamento*, comunicação apresentada em Outubro de 2002 ao Simpósio Ao Encontro do século XXI — Desenvolvimento sócio-demográfico de Macau, p. 9.

ou elaborar a política de seguro de saúde que corresponda a determinados grupos-objecto, no âmbito da saúde e da acção social.

Por esta razão, nos 5 anos civis, acima referidos, o Governo da Região Administrativa Especial de Macau, tem estado em contacto, efectuado sondagens, estudos e análises das queixas dos cidadãos, a fim de que as orientações e os programas da política de saúde do Governo possam ser constantemente desenvolvidos e aprofundados. Além de tentar ir ao encontro das necessidades dos cidadãos e dos utentes, procura prever os problemas sociais, de sanidade e saúde públicas e munir-se de aptidões suficientes para os resolver. Nestes textos sobre a saúde, não seria difícil descobrirmos a viragem verificada na área de saúde nas Linhas de Acção Governativa do Governo da Região Administrativa Especial de Macau. Note-se que as orientações são cada vez mais pormenorizadas. De 2 em 2000 subiram para 8 de 2004. As directrizes também conheceram um aumento crescente. Em 2000, 2001, 2002, 2003 e 2004, foram respectivamente, 18, 27, 28, 37 e 44.

Analisando pelos seus conteúdos, as políticas sectoriais estão cada vez mais profissionalizadas, contribuindo para supervisionar e avaliar o progresso e a eficácia de alguns programas. Seja em que ano for, a governação na área de saúde tem-se realizado em torno de duas partes, a saber, o *software* e o *hardware*, que incluem as infra-estruturas, os recursos humanos, os sistemas de gestão e o seu funcionamento, bem como o estado económico de saúde, os sistemas de trabalho e as técnicas jurídicas do sector de saúde, entre outros.

4. O ESTADO DE SAÚDE DA REGIÃO

Para podermos enfrentar os desafios da globalização das doenças do século XXI e resolver os problemas de saúde, precisamos de começar pela medicina. Há dois conceitos que são especialmente importantes: a “promoção da saúde” e a “prevenção da doença”. Pela promoção de saúde entendem-se as medidas que estimulam as pessoas, os familiares, as comunidades, até toda a sociedade, a promover actos destinados à saúde, assim como a reforçar as actividades ao seu alcance, por exemplo, as preventivas contra a febre de *Dengue*, e a eliminação de mosquitos, atenção à epidemia de “conjuntivite aguda” e a prevenção e o tratamento da SRAS, etc., com o objectivo de melhorar e gerir a saúde que têm. No que diz respeito à melhoria das condições de saúde de vida e de trabalho, o princi-

pal está nos esforços para a educação e promoção. Para prevenir as doenças, é preciso reconhecer primeiro a fragilidade da vida humana e os problemas resultantes do desenvolvimento científico e dos progressos da capacidade dos conhecimentos. As actividades preventivas contra as doenças baseiam-se em suposições sobre o aumento constante dos factores exteriores vindos do meio-ambiente e de vectores animais que influenciam o estado de saúde.

O Governo da RAEM, mediante o Decreto-Lei n.º 81/99/M, introduziu os dois conceitos da modernização de saúde já referidos nas tarefas decididas para os Serviços de Saúde. Além disso, na área de saúde, as Linhas de Acção Governativa para 2002 têm como a orientação “Cuidados de saúde adequados com prioridade na prevenção”, o que representa uma concretização dos dois conceitos mencionados, a fim de levar todos os estratos sociais a partilhar esta nova visão de saúde e dos projectos e trabalhos da sua realização. Tudo isto foi prosseguido e concretizado nas Linhas de Acção Governativa para 2003. Nas Linhas de Acção Governativa para 2004, foram reforçados os trabalhos necessários. É evidente que devemos deslocar o foco dos trabalhos de saúde tradicionais do “tratamento” para “o tratamento e reabilitação”, e, extensivamente, para “prevenção, tratamento e re-estabelecimento”, que assenta no princípio moderno de trabalhos sincronizados. Através da transferência do conteúdo da política de saúde, podem ser obtidos apoios básicos, mas extremamente importantes. No entanto, os trabalhos não podem ficar só no papel.

Como é que se podem concretizar os conceitos acima referidos? Primeiro, tudo depende das medidas postas em prática pela Autoridade de Saúde, viabilizadoras de que os trabalhos concretos atinjam os requisitos desses conceitos. Segundo, é importante que os indivíduos ou grupos de classes sociais diferentes reconheçam ou se identifiquem com os trabalhos de saúde. Terceiro, os resultados podem ou não atingir os objectivos previstos. Eis o núcleo destes conceitos de saúde. Não foram os factores de acaso que permitiram a Macau sobreviver ao surto da febre de *Dengue* no segundo semestre de 2001, nem que evitaram a propagação e o surto da SRAS em algumas regiões do Mundo, no primeiro semestre de 2003, mas sim uma combinação de factores de saúde relativos ao ambiente com as reacções atempadas e adequadas de eficazes sistemas de informação, acções e decisões de saúde pública, que reduziram ao mínimo a infecção e a incidência.

3. ORIENTAÇÕES FUTURAS PARA A POLÍTICA DE SAÚDE

Como ficou dito, a política de saúde tem o seu carácter temporal, sobretudo quando desdobrada em políticas de super longo, longo e médio prazo. Estas são o conjunto de objectivos definidos, tendo em conta o facto de que nem todos os trabalhos pertinentes podem ser acabados em curto prazo para atingir as finalidades previstas, isto é, os resultados de saúde. A política de saúde, é, às vezes, elaborada em função das exigências e esperanças sociais. Portanto, os objectivos gerais, no que diz respeito aos princípios e bases, seguem as grandes orientações definidas pela Organização Mundial de Saúde. O que regista alterações são as orientações de governação e planos de saúde anuais ou transanuais da região de Macau, em consequência das variações dos factores sociais, económicos e culturais. Por outras palavras, são os planos mais concretos e práticos para realizar os objectivos desejados. O âmbito das orientações e planos pertinentes está, grosso modo, sujeito ao desenvolvimento do actual sistema de saúde, o que deve ser considerado quando se elaboram políticas.

No ano que vem, um dos objectivos prioritários é concluir e pôr em prática o sistema de vigilância e prevenção contra as doenças infecciosas e não infecciosas. Outro objectivo é a aplicação da CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde — 10.^a Revisão e CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Macau para conseguir a uniformização da informática da saúde, no âmbito da saúde e acção social, estabelecendo uma linguagem partilhável pelos serviços de medicina e saúde e em articulação com outras regiões para criar uma plataforma comum de trabalho mais fácil e exacto, que apoie a gestão de sistemas, as comunicações informativas e as decisões políticas. Entretanto, é preciso aperfeiçoar o banco de dados de saúde que pode apoiar eficazmente o sistema de saúde, a sua supervisão e avaliação de resultados.

