

O papel da Ciência na governação em Saúde

The role of science in Health governance

Le rôle de la science dans la gouvernance de la Santé

Helder F. B. Martins

Médico especialista e Professor Emérito de Saúde Pública. Doutor Honoris Causa em Ciências da Saúde e da Educação; ex-Ministro da Saúde da República Popular de Moçambique (1975-80); ex-funcionário sénior da OMS (1985-96); ex-membro de vários comités de peritos da OMS. Maputo, Moçambique.

Resumo

O autor começa por abordar a problemática criada pela pandemia da COVID-19, doença nova, que atrapalhou os políticos, um pouco por todo o mundo, e os fez recorrer ao conselho de especialistas, mas nota que o problema é muito mais vasto e deve ver-se o papel da Ciência na gestão corrente da Saúde e mesmo de outros sectores.

Mostra como houve abordagens diferentes nos diversos países, mas em todos os casos, essa consulta aos especialistas foi feita por se tratar duma doença nova, que levou os políticos a terem de admitir que não tinham capacidade de gerirem a pandemia.

O autor analisa alguns dos modelos de consulta usados em diversos países e analisa as vantagens, inconvenientes e deficiências de cada uma dessas modalidades de arranjo institucional.

O autor mostra também os resultados catastróficos na gestão da pandemia por políticos que totalmente desprezaram as opiniões científicas e decidiram gerir eles próprios a pandemia ou ignorá-la.

Refere, igualmente, o efeito nefasto das pressões dos lobbies económicos sobre os decisores políticos e mesmo sobre alguns cientistas. Mostra como esses efeitos nefastos da pandemia na economia foram largamente relatados pela comunicação social e pelos políticos, mas como grandes negócios gerados pela pandemia foram deliberadamente silenciados.

O autor analisa igualmente as reacções dos diversos cientistas em relação a uma doença nova e denuncia as dificuldades de alguns cientistas em admitirem a sua ignorância em relação a essa doença nova.

O autor denuncia também o facto de, em muitos países, jornalistas e comentadores de jornais e televisões, só por terem captado o enunciado de alguns indicadores epidemiológicos, depressa se terem pretendido transformar em especialistas em análise epidemiológica, com os efeitos deletérios na opinião pública.

Mas a maior parte do seu texto é dedicado a analisar a necessidade de dar primazia à Ciência na gestão corrente da Saúde.

O autor mostra como deve ser o modelo duma gestão baseada em evidência científica e da necessidade de criar e manter operacionais e actualizados os sistemas de informação para a gestão da Saúde. Mostra igualmente, os limites dos sistemas de informação para a gestão da Saúde e como é necessário por vezes complementá-los com investigação científica dirigida especificamente para o esclarecimento daquilo que se considera necessário saber para uma gestão científica do sector Saúde, bem como da importância de ter em conta, também, os resultados de investigação científica de carácter académico feita fora do contexto da gestão da Saúde, o que implica uma nova atitude, tanto por parte dos gestores de Saúde, como por parte dos investigadores académicos.

O autor evidencia como a colocação da Ciência no comando da governação dá resultados benéficos na qualidade da governação.

O autor mostra a necessidade de vontade política para colocar a Ciência no comando da governação e aborda ainda a importância de, para esse efeito, se adoptarem novos critérios nas escolhas dos dirigentes políticos e técnico-administrativos. Por último, o autor considera estas considerações sobre o papel da Ciência na gestão corrente da Saúde extrapoláveis para outros sectores (Educação, Ciência e Tecnologia, Ambiente, Agricultura e Pescas, Segurança Alimentar, Abastecimento de Água e Energia, Obras Públicas e Habitação, Transportes e Comunicações, etc.).

Palavras-chave: Pandemia da COVID-19, papel da Ciência, gestão corrente da Saúde, modelos de consulta dos especialistas, análise epidemiológica, evidência científica e sistemas de informação para a gestão da Saúde.

<https://doi.org/10.25761/anaisihmt.438>

Abstract

The author begins by addressing the problem created by the COVID-19 pandemic, a new disease, which has upset politicians all over the world and made them resort to the advice of specialists, but notes that the problem is much broader and must be seen the role of Science in the current management of Health and even other sectors.

It shows how there were different approaches in different countries, but in all cases, this consultation with specialists was made, because it was a new disease, which led politicians to have to admit that they did not have the capacity to manage the pandemic.

The author analyzes some of the consultation models used in different countries and analyzes the advantages, disadvantages and shortcomings of each of these institutional arrangements.

The author also shows the catastrophic results in the management of the pandemic by politicians who totally disregarded scientific opinions and decided to manage the pandemic themselves or ignore it.

The author also refers to the harmful effect of pressure from economic lobbies on political decision-makers and even on some scientists. It shows how the negative effects of the pandemic on the economy were widely reported by the media and politicians, but how big business generated by the pandemic was deliberately silenced.

The author also analyzes the reactions of different scientists in relation to a new disease and denounces the difficulties of some scientists in admitting their ignorance in relation to this new disease.

The author also denounces the fact that, in many countries, journalists and newspaper and television commentators, just because they have captured the sense of some epidemiological indicators, have quickly sought to become specialists in epidemiological analysis, with deleterious effects on public opinion.

But the author dedicates most of his text to analyzing the need to give primacy to Science in the current management of Health. It shows how the management model based on scientific evidence should be and the need to create and maintain operational and up-to-date Information Systems for Health Management. He also shows the limits of Information Systems for Health Management and how it is sometimes necessary to complement them, with scientific research specifically aimed at clarifying what is considered necessary to know for a scientific management of the Health Sector, as well as the importance of also to take into account the results of scientific research of an academic nature carried out outside the context of health management, which implies a new attitude, both on the part of health managers and on the part of academic researchers.

The author demonstrates how placing Science at the command of Governance yields beneficial results in the quality of Governance.

The author shows the need for political will to put Science in the command of Governance and also discusses the importance of, for this purpose, to adopt new criteria in the choice of political and technical-administrative leaders.

Finally, the author considers that these considerations on the role of Science in current Health Management may be extrapolated to other sectors (Education, Science and Technology, Environment, Agriculture and Fisheries, Food Security, Water Supply and Energy, Public Works and Housing, Transport and Communications, etc.).

Keywords: COVID-19 pandemic, role of Science, current Health Management, expert consultation models, epidemiological analysis, scientific evidence, Information Systems for Health Management.

Résumé

L'auteur commence par aborder le problème créé par la pandémie de COVID-19, une nouvelle maladie, qui a bouleversé les politiciens du monde entier et les a fait recourir aux conseils de spécialistes, mais note que le problème est beaucoup plus large et qu'il faut voir le rôle de la Science dans la gestion courante de la Santé et même d'autres secteurs.

Cela montre comment il y a eu des approches différentes selon les pays, mais dans tous les cas, cette consultation de spécialistes a été faite, car il s'agissait d'une maladie nouvelle, ce qui a conduit les politiciens à devoir admettre qu'ils n'avaient pas la capacité de gérer la pandémie.

L'auteur analyse quelques-uns des modèles de consultation utilisés dans différents pays et analyse les avantages, les inconvénients et les lacunes de chacun de ces dispositifs institutionnels.

L'auteur montre aussi les résultats catastrophiques de la gestion de la pandémie par des politiciens qui ont totalement ignoré les avis scientifiques et ont décidé de gérer eux-mêmes la pandémie ou de l'ignorer.

Il évoque également l'effet néfaste de la pression des lobbies économiques sur les décideurs politiques et même sur certains scientifiques. Il montre comment les effets négatifs de la pandémie sur l'économie ont été largement rapportés par les médias

et les politiciens, mais comment les grandes affaires générées par la pandémie ont été délibérément réduites au silence. L'auteur analyse également les réactions de différents scientifiques par rapport à une nouvelle maladie et dénonce les difficultés de certains scientifiques à admettre leur ignorance par rapport à cette nouvelle maladie. L'auteur dénonce également le fait que, dans de nombreux pays, des journalistes et des commentateurs de journaux et de télévision, du seul fait qu'ils ont capté le relevé de certains indicateurs épidémiologiques, ont rapidement cherché à se présenter comme des spécialistes dans l'analyse épidémiologique, avec des effets délétères sur l'opinion publique. Mais l'auteur consacre l'essentiel de son texte à analyser la nécessité de donner la primauté à la Science dans la gestion courante de la Santé. Il montre comment le modèle de gestion basé sur l'évidence scientifique devrait être et la nécessité de créer et de maintenir des systèmes d'information opérationnels et à jour, pour la gestion de la santé. Il montre également les limites des Systèmes d'Information pour la Gestion de la Santé et comment il est parfois nécessaire de les compléter par des recherches scientifiques, spécifiquement destinées à clarifier ce qu'il est jugé nécessaire de savoir, pour une gestion scientifique du Secteur de la Santé, ainsi que l'importance de prendre également en compte des résultats de recherches scientifiques à caractère académique menées en dehors du cadre de la gestion de la santé, ce qui implique une nouvelle attitude, tant de la part des gestionnaires de la santé, que de la part des chercheurs académiques. L'auteur démontre comment placer la science à la tête de la gouvernance produit des résultats bénéfiques sur la qualité de la gouvernance. L'auteur montre la nécessité de volonté politique pour mettre la Science au commandement de la Gouvernance et discute également de l'importance, à cet effet, d'adopter de nouveaux critères dans le choix des dirigeants politiques et technico-administratifs. Enfin, l'auteur considère que ces considérations sur le rôle de la Science dans la Gestion courante de la Santé sont à extrapoler à d'autres secteurs (Education, Science et Technologie, Environnement, Agriculture et Pêche, Sécurité Alimentaire, Eau et Énergie, Travaux Publics et Logement, Transport et Communications, etc.).

Mots-clés: Pandémie de COVID-19, rôle de la Science, la gestion courante de la santé, modèles de consultation d'experts, analyse épidémiologique, évidence scientifique, Systèmes d'information pour la gestion de la santé.

Introdução

A questão do papel da Ciência na governação em Saúde tomou relevância durante a pandemia da COVID-19, pois que se tratava de uma doença nova que atrapalhou alguns cientistas, mas que, sobretudo, atrapalhou os políticos, um pouco por todo o mundo.

Os políticos que governam o mundo estão habituados a pensar que sabem tudo e que estão aptos a dirigir os seus respectivos países, com maior ou menor recurso ao concurso de especialistas, mas em geral, com fraco recurso aos pareceres dos especialistas.

De repente surgiu-lhes uma doença nova, que de início parecia mais mortífera do que ela se revelou mais tarde e que, desde o início se percebeu que, teria consequências sociais e económicas graves e que iria obrigar à tomada de medidas, que colidiam com os direitos e liberdades dos cidadãos, por isso, receberam o julgamento da opinião pública. Os pronunciamentos da OMS, embora não muito alarmistas, eram suficientemente contundentes, para que eles não ficassem tranquilos. Não sabendo exactamente o que fazer recorreram ao conselho de especialistas, muito embora com abordagens, modelos de consulta e arranjos institucionais diferentes, nos diversos países.

Acabaram por fazer aquilo que, em minha opinião, deviam fazer rotineiramente na gestão corrente da Saúde: recorrer de forma sistemática à Ciência e ao conselho dos especialistas. Portanto, como mostrarei mais adiante, o problema não é só sobre o papel da evidência científica na governação, em caso de pandemias ou de doenças novas: o problema é muito mais vasto. É importante que se analise qual deve ser o papel da Ciência na gestão corrente da Saúde e mesmo na de outros sectores. É o que tentarei fazer nas linhas que se seguem.

O conselho de especialistas no combate à COVID-19

As abordagens, modelos de consulta e os arranjos institucionais para obterem o concurso e o conselho dos especialistas variaram muito dum país para outro e foram muito variados os arranjos institucionais e as metodologias utilizadas, em cada país, mas, em praticamente todos os casos, essa consulta aos especialistas foi feita por se tratar duma doença nova, com importantes

repercussões socio-económicas, que iria obrigar à tomada de medidas que colidiam com os direitos e liberdades dos cidadãos. Estes elementos levaram os políticos a terem de admitir **que não tinham capacidade para gerirem a pandemia.**

Seria fastidioso fazer aqui uma análise detalhada das diversas abordagens e arranjos institucionais em todo o mundo. Limitar-me-ei a analisar 3 abordagens, modelos de consulta e arranjos institucionais diferentes: o de Portugal, o da África do Sul e o de Moçambique (sendo este aquele que conheço melhor). Tentarei analisar as vantagens, inconvenientes e deficiências de cada uma dessas modalidades de modelos de consulta e arranjos institucionais.

O modelo português:

Em Portugal, o Governo fez-se aconselhar por um colectivo de epidemiologistas que iam estudando a pandemia e que, a intervalos regulares, em sessões públicas, as chamadas sessões do INFARMED, porque as reuniões se realizavam nas instalações deste organismo público, apresentavam os resultados e conclusões dos seus estudos e as suas propostas de como resolver os problemas, que iam sendo encontrados. Inicialmente estas sessões eram quinzenais, tendo depois passado a intervalos ligeiramente superiores.

A elas assistiam, não só o primeiro-ministro e outros membros do Governo, mas igualmente o Presidente da República, dirigentes dos partidos da oposição, deputados, outros dirigentes, etc. e eram totalmente abertas à comunicação social, sendo que alguns órgãos de informação (sobretudo televisões e rádios) faziam transmissões em directo, dando assim uma oportunidade ao grande público de ficar informado sobre as conclusões e propostas dos cientistas.

O Governo sempre reservou para si o poder de tomar decisões, que eram comunicadas ao país, pelo próprio primeiro-ministro.

Como todos os modelos, este teve vantagens e inconvenientes. Vejamos:

1. Tendo sido considerado que se tratava de uma pandemia, a primazia foi dada a um colectivo de epidemiologistas.
 - 1.1 Não há dúvida nenhuma que uma epidemia se deve combater com epidemiologistas. Nessa perspectiva, parece ter sido uma decisão correcta.
 - 1.2 Contudo, a doença provocou um enorme afluxo de doentes internados e muitos em cuidados in-

tensivos e os epidemiologistas não são os especialistas mais indicados para a solução deste tipo de problemas.

- 1.3 A inclusão no grupo de internistas, especialistas de cuidados intensivos e de administradores hospitalares teria sido útil.
- 1.4 A solução desses problemas foi deixada para a Direcção Geral da Saúde e para as direcções dos hospitais, sempre sob a supervisão de políticos, o ministro da Saúde e o seu secretário de Estado.
2. Nem a Direcção Geral de Saúde, nem o colectivo de epidemiologistas eram as entidades mais apropriadas para fazer face nem às consequências socio-económicas da COVID-19, nem aos problemas jurídicos que se levantavam com a tomada de medidas que implicavam a limitação de direitos e liberdades dos cidadãos.
 - 2.1 O Governo tomou para si as decisões sobre estes assuntos, sem que tenha sido evidente que tenham sido recolhidas opiniões de qualquer órgão específico com competências para fazer recomendações para a solução destes problemas.
 - 2.2 Todas estas questões teriam provavelmente sido mais bem tratadas numa comissão técnica multidisciplinar, com todas as vantagens e inconvenientes das comissões técnicas multidisciplinares, de que tratarei mais adiante.
3. A grande virtude deste modelo português foi a **transparência**. O facto das reuniões com os epidemiologistas serem públicas, por serem abertas aos órgãos de comunicação social, permitiu, por um lado, que os cidadãos interessados pudessem saber o que os epidemiologistas propunham e comparar com as medidas tomadas pelo Governo e, por outro lado, isto permitiu também que, as reuniões de epidemiologistas se tornassem excelentes aulas de educação para a Saúde, dando aos cidadãos a oportunidade de aprenderem sobre a pandemia e não se tornarem presas fáceis da desinformação, que em todo o mundo circulou nas redes sociais.
4. Este arranjo representou também grande coragem por parte do Governo, pois qualquer cidadão esclarecido e interessado podia constatar se o Governo seguia ou não as recomendações dos especialistas. O Governo, de certo modo, assumiu, corajosamente, a responsabilidade pelas medidas limitantes de direitos e liberdades dos cidadãos, embora as tenha submetido à aprovação da Assembleia da República.

O modelo sul-africano:

O Governo sul-africano criou uma equipa técnica médica, com diversas especialidades médicas, mas com predominância de epidemiologistas, de estudo da pandemia e com competência para fazer recomendações, mas esta comissão tinha carácter meramente consultivo.

Paralelamente, o Governo criou um organismo misto, que pretendia ser político e técnico, a que chamou «*Alto Comando*», que era presidido pelo Presidente da República e composto por vários ministros e também por alguns dos membros mais destacados da equipa técnica médica atrás referida. Este «*Alto Comando*» era o órgão executivo que tomava decisões, que eram anunciadas à nação pelo presidente do «*Alto Comando*», isto é, o Presidente da República, que na África do Sul tem grandes poderes executivos.

Era este «*Alto Comando*» que tinha em conta, analisava e decidia sobre as consequências socio-económicas e os problemas jurídicos que se levantaram com a tomada de medidas que implicavam a limitação de direitos e liberdades dos cidadãos.

Num órgão desta natureza é impossível evitar o domínio da política sobre a Ciência, sendo essa a sua principal desvantagem. Mas do ponto de vista dos princípios, houve aqui uma delegação dos poderes executivos do Governo para este «*Alto Comando*».

Embora as recomendações da equipa técnica médica, atrás referida, não fossem confidenciais, elas não eram largamente difundidas, pelo que era muito difícil para o cidadão comum aperceber-se até que ponto as decisões do «*Alto Comando*» eram ou não baseadas em evidência científica. Contudo, alguns dos encontros entre as lideranças políticas e os especialistas foram cobertos pelos órgãos de comunicação social, em directo e em tempo real.

Na África do Sul foram tomadas medidas altamente restritivas dos direitos e liberdades dos cidadãos. O «*Alto Comando*» também assumiu, corajosamente, a responsabilidade por elas, embora também as tenha submetido à aprovação do parlamento. Contudo, não se ficou a saber com quem se aconselhou nessas decisões ou se se aconselhou com quem quer que seja.

O modelo moçambicano:

Em Moçambique o Governo criou uma Comissão Técnico Científica, para o aconselhar. Tudo parecia indicar que o Governo entregava a gestão da pandemia

aos técnicos. A experiência mostrou que não era bem assim.

Tratou-se duma comissão multidisciplinar, constituída por 13 membros: 2 planificadores e administradores de Saúde Pública (ex-ministros da Saúde, um deles eu próprio); um epidemiologista; um imunologista; 4 clínicos, sendo um cardiologista, uma pneumologista, uma intensivista e uma farmacologista com grande interesse por questões éticas; uma socióloga; um biólogo, que também é escritor; um economista, muito ligado ao patronato e um jurista. O 13º membro era o presidente da comissão, o ministro da Saúde, que é um médico endocrinologista (especialidade não muito relevante para o combate à COVID). Embora a constituição e composição da comissão tenham sido publicadas no Boletim da República, nunca foi dada publicidade à sua composição, nem aos seus termos de referência. Tudo indica que esta falta de publicidade foi deliberada.

Embora, nos termos de referência da comissão não fosse claro até que ponto as respetivas recomendações fossem públicas, logo nas primeiras reuniões ficou assente que a comissão era para aconselhar o Governo e não devia ter qualquer contacto com a comunicação social. Esta foi logo uma das suas maiores desvantagens, a qual se veio a melhor evidenciar ao longo do tempo.

Por outro lado, o facto da Comissão Técnico-Científica para a Prevenção e Combate à Pandemia da COVID-19 ser dirigida por um político, o ministro da Saúde, pôs logo em causa o seu carácter técnico-científico. E essa interferência da política no trabalho da comissão foi-se tornando, também, cada vez mais evidente, ao longo do tempo.

Esta comissão enfermava, logo à partida, dum *déficit* daqueles que são os mais qualificados para combater uma epidemia – os epidemiologistas. Não se percebe porque assim foi pois em Moçambique há uma plêiade de epidemiologistas de gabarito internacional, que podiam ter sido utilizados. Por outro lado, esta comissão teria ganho em ter mais economistas, dada as evidentes consequências socio-económicas da pandemia, que desde o início se podiam prever. O único economista da comissão era representativo dos pontos de vista do patronato. A comissão podia ser mais equilibrada, com outro economista, representativo dos pontos de vista dos trabalhadores e com um terceiro oriundo da academia.

Permitam-me que teça algumas considerações sobre as vantagens e inconvenientes das comissões multidis-

ciplinares. A grande vantagem é que, tendo especialistas das diferentes disciplinas, as suas recomendações são baseadas num maior espectro de competências técnicas, o que reforça o carácter técnico-científico das comissões. Os principais inconvenientes são que, para contemplar as diferentes valências do saber, as comissões têm de ter muitos membros que, sendo competentes numas matérias, são incompetentes noutras. Portanto, são constituídas por uma mistura de competência e incompetência.

No seio da comissão moçambicana, nunca houve unanimidade sobre o seu carácter consultivo. Muitos dos seus membros conformavam-se com o carácter meramente consultivo, achando que o Governo tinha a liberdade de aceitar ou não as suas recomendações, mas alguns entendiam que, se as suas recomendações não fossem seguidas, não havia razão para a existência da comissão. Entendiam que a comissão devia ser para aconselhar o país e não só o Governo. Uma comissão técnico-científica deve ter um importante papel de educação para a Saúde de toda a população e, para isso, ela tem de estar aberta à sociedade.

Apesar dos problemas aqui referidos, no início, tudo parecia correr no sentido de minimizar os inconvenientes e valorizar as suas características ligadas à sua designação: Comissão Técnico-Científica.

A comissão reunia-se a intervalos regulares, com o Presidente da República, que em Moçambique tem extensíssimos poderes executivos. Nessas reuniões, em geral, havia outros convidados, antigos ministros e vice-ministros da Saúde e outras entidades da área da Saúde. Numa das reuniões estiveram também líderes religiosos, mas a participação desses convidados foi, quase sempre, de meros observadores.

Um dos pontos mais altos do trabalho da Comissão Técnico-Científica para a Prevenção e Combate à Pandemia da COVID-19 em Moçambique foi uma reunião presencial do Conselho de Ministros, na sua totalidade, com a comissão, com a presença de dirigentes desportivos, onde os ministros puderam apresentar todas as suas preocupações e assim a Comissão pôde agendar reuniões para dar resposta científica a essas preocupações. Outros pontos altos, foram duas reuniões virtuais com os presidentes de municípios, sobre os problemas sanitários dos mercados, considerados como um dos maiores locais de transmissão da COVID. Nestas reuniões os presidentes de municípios puderam apresentar as suas preocupações e os membros da comissão puderam orientá-los tecnicamente na solução dos seus problemas e naquilo que achavam

que eles deviam fazer, para reduzirem os riscos de contaminação e de propagação da doença.

O Governo sempre reservou para si a tomada de decisões, que se traduziram na publicação de decretos a intervalos regulares, sempre antecedida de comunicações à nação, pelo Presidente da República, que sempre invocou que tinha sido ouvida a Comissão Técnico-Científica.

A partir de uma certa altura, começou a tornar-se evidente para os comentadores dos órgãos de comunicação social de que, não havia nenhuma cientificidade em algumas das decisões anunciadas, mesmo se se dizia que tinha sido ouvida a Comissão Técnico-Científica. O Governo estava a tomar decisões em matérias em que a comissão não fora ouvida ou absolutamente ao arrepio do que esta comissão recomendava. Para os seus membros passou a ser claro que, para além das recomendações da Comissão Técnico-Científica, o Governo estaria a ouvir outros pareceres clandestinos, que se sobrepunham aos desta Comissão Técnico-Científica. Infelizmente, tudo fazia indicar que as decisões governamentais estavam a ser muito influenciadas pelas decisões tomadas em Portugal e veiculadas pelas televisões portuguesas, que têm larga audiência em Moçambique, sem ter em conta que temos um contexto epidemiológico totalmente diferente do desse país.

Eu entendi que estava a ser enxovalhado em público e que não estava a fazer nada na Comissão Técnico-Científica para a Prevenção e Combate à Pandemia da COVID-19 e demiti-me.

O que aconteceu é que, passado que foi o primeiro choque do surgimento duma doença nova com carácter pandémico, o Governo decidiu retomar as rédeas da governação autocrática.

Nos restantes países do mundo sucederam-se variantes e combinações dos modelos aqui analisados.

Aspectos gerais em relação com os diversos modelos:

Como pudemos constatar da descrição atrás, em praticamente todos os países do mundo, os políticos, mesmo se ouviram pareceres de especialistas, não abdicaram de tomarem eles todas as decisões, por vezes ao arrepio, das recomendações dos cientistas.

Penso que, os Governos devem ouvir e seguir as recomendações dos especialistas. Eles têm o direito de tomarem as decisões que bem entenderem, mas se en-

tenderem tomar decisões populistas, que eles julgam populares, contrárias às recomendações dos especialistas, têm de assumir as suas responsabilidades diante do povo eleitor, pois este também tem de ficar esclarecido sobre o que recomendaram os especialistas.

E está provado que os políticos não têm capacidade para dirigir o combate a epidemias.

Algumas Considerações Adicionais:

O desejo de colocar a política a gerir esta pandemia foi uma tentação de muitos governos, por esse mundo fora, e, em alguns países, levaram essa tentação à prática.

Todos tivemos a oportunidade de assistir ao desastre sanitário que resultou da direcção política da maior potência mundial, os EUA, ter pretendido gerir a epidemia, ao arrepio de todas as opiniões técnicas. Também assistimos ao descalabro do que se passou no Brasil, com a gestão política da epidemia e, só não tivemos tanta informação sobre o descalabro da gestão política da epidemia na Tanzania, com tantos inconvenientes para as populações dos distritos fronteiriços com Moçambique, pelo bloqueio mediático que foi imposto. No meio da situação catastrófica mundial, nem os media se interessaram pelo que se passava na Tanzania!

As influências políticas não pouparam a Organização Mundial da Saúde e outros organismos técnicos internacionais, que deste modo perderam alguma credibilidade. Não posso também deixar de referir o efeito nefasto das pressões dos lobbies económicos sobre os decisores políticos e mesmo sobre alguns cientistas vulneráveis, a este tipo de pressão.

Tem sido dada muita publicidade aos danos causados pela pandemia às economias de todos os países do mundo. Sem dúvida que alguns sectores da economia, em particular o transporte aéreo, o turismo e a hotelaria e restauração sofreram danos muito consideráveis, isto para não citar senão os ramos da economia mais afectados. Mas a esmagadora maioria dos órgãos de comunicação social silenciaram intencionalmente os fabulosos negócios, que se fizeram à custa da pandemia, nomeadamente, os negócios das vacinas, de certos medicamentos utilizados no tratamento da COVID, das máscaras de protecção facial, dos desinfetantes, dos dispositivos para dispensar os desinfetantes ou para a lavagem de mãos, isto para só referir aquelas áreas onde as grandes negociatas foram

mais evidentes.

Não podemos ignorar que, também alguns cientistas (mesmo assim muitos mais do que seria desejável) evidenciaram arrogância e espírito de sabe-tudo, em relação a esta doença nova, que teve carácter pandémico. Esses cientistas tiveram dificuldades em admitirem a sua ignorância em relação a alguns aspectos dessa nova doença. Eles constituíram um entrave àqueles que laboriosamente estudavam os factos constatados, os investigavam sem ideias pré-concebidas e os tentavam interpretar, na base de conhecimentos anteriores, mas com a mente aberta e espírito de inovação. A mentalidade dos sabe-tudo, não facilitou o surgimento de novas evidências científicas.

Finalmente, não quero deixar passar em claro o facto de que, em muitos países, jornalistas e comentadores de jornais e televisões, inteligentes, conseguiram captar, ainda que de forma superficial, o significado de alguns indicadores epidemiológicos. A partir daí, muitos deles não hesitaram em pretenderem transformar-se em especialistas em análise epidemiológica, diante de microfones e câmaras de televisão, com os efeitos negativos na opinião pública. A epidemiologia não se aprende em 2 ou 3 encontros com epidemiologistas.

O Conselho de especialistas na Gestão Corrente da Saúde

A gestão corrente da Saúde e a de muitas outras áreas da actividade humana, com carácter técnico, devem sempre ser geridas na base de evidência científica, independentemente de estarmos ou não diante de doenças novas ou com carácter pandémico.

Infelizmente, em muitos países, sobretudo em África, mas não só, a tomada de decisões, em geral e também em matéria de Planificação do Desenvolvimento Sanitário, se faz ainda, muitas vezes, com escassa informação científica. Muitos dirigentes consideram a tomada de decisões, como uma inerência da função de Direcção, não considerando, por isso, necessário fundamentar cientificamente as suas decisões. Esta é uma forma errada de tomada de decisões e é característica do subdesenvolvimento!

Em muitos países, tanto os dirigentes políticos, como os técnico-administrativos, aos diversos níveis, não têm a cultura gestonária de tomarem decisões, com base em informação obtida por métodos científicos. Por isso, a recolha sistemática de informação por Sistemas de Informação para a Saúde ou por projectos de

investigação direccionados para cobrir falhas de informação são negligenciados e não são realizados estudos epidemiológicos sobre importantes problemas de saúde, pelo que no processo de Planificação de Saúde, esses problemas não são devidamente tidos em conta. Muitas vezes também os Sistemas de Informação de Saúde são orientados para contabilizarem as actividades do SNS, mas não para informarem sobre o Estado de Saúde da População!

Nestas circunstâncias, quando as Agências internacionais, que vêm com dinheiro direccionado para certos fins e fazem as suas imposições, conseguem condicionar as decisões dos dirigentes.

Para uma tomada de decisões de forma correcta, na base de evidência científica é preciso exigir informação. Para esse efeito é preciso desenvolver e manter operacionais e sempre actualizados Sistemas de Informação de Saúde (SIS), que recolhem dados de forma rotineira e periódica, dados que não sejam só contabilizações das actividades do SNS, mas que informem sobre o Estado de Saúde da População e as suas determinantes.

Para um decisor de Saúde, diante dum problema de saúde, a primeira pergunta deve fazer é: «*Há informação no SIS de rotina?*» Se existir, pode-se tomar uma decisão informada. Mas sucede que os Sistemas de Informação de Saúde, mesmo os mais sofisticados, têm limites e não podem recolher toda a informação necessária, pelo que pode suceder, que a informação necessária não esteja disponível no SIS. Nesse caso, deve-se investigar se a informação necessária pode ser obtida a partir de censos ou inquéritos por amostragem estatística, realizados regular e periodicamente. Se esta resposta também for negativa, deve-se então optar pela realização uma pesquisa específica, para o esclarecimento daquilo que se considera necessário saber, antes de se tomarem decisões.

Deste modo, os Sistemas de Saúde passam a ser organizados e estruturados de modo mais racional e científico e a não dependerem de tradições e hábitos arcaicos e as intromissões e imposições exteriores têm muito menos condições para serem aceites.

Para se atingirem estes objectivos é necessário elaborarem-se Agendas de investigação, que devem ser adequadamente financiadas, de modo a produzir-se informação em função das necessidades de Planificação e gestão e não motivada por determinantes académicas. Por outro lado, é importante ter em conta e não desprezar os resultados de investigação científica, de carácter académico, feita fora do contexto da gestão da

Saúde. Muito embora, esse estudos e investigações não tenham sido feitos com a intensão específica de responder à falta de informação necessária à planificação de Saúde, os seus resultados podem ser de grande utilidade para a solução de problemas concretos.

Este desiderato implica uma nova atitude, tanto por parte dos planificadores e gestores de Saúde, como por parte dos investigadores académicos.

Com efeito, muitos dos investigadores académicos fazem investigação para a obtenção de graus académicos e/ou preocupam-se com a publicação dos seus resultados em revistas científicas, como forma de alimentarem os seus curricula. Não se preocupam em fornecer os seus resultados de investigação aos que dela precisam – os decisores de Saúde.

Por seu lado, muitos dos planificadores e gestores de Saúde não se preocupam em tentar saber o que terá sido publicado pela academia ou por centros de investigação que, eventualmente, possa ser de interesse para dar um carácter mais científico às suas decisões. Neste contexto, um importante papel é reservado também às instituições de formação. Elas devem dotar os seus graduados:

- Duma sólida formação técnico científica;
- Duma forte capacidade de investigação;
- Duma cultura gestonária baseada em evidência;
- De capacidades de liderança para a mudança.

Este é o único meio para que os graduados não sejam engolidos pelos sistemas de Saúde anacrónicos e desadequados das condições e problemas de Saúde prevalentes.

A experiência acumulada tem-nos demonstrado que, a colocação da Ciência no comando da governação, dá resultados muito benéficos para a sua qualidade.

Algumas conclusões

Para assegurar uma governação científica nos moldes acima indicados, é fundamental, que a mais alta liderança dos países assim o queira e assuma que, a **Ciência deve ter o mais importante papel na governação**. Isso trará como consequência, a adopção de novos critérios na escolha, tantos dos dirigentes políticos, como dos técnico-administrativos.

Será necessário que os dirigentes políticos (ministros, vice-ministros e secretários de Estado) sejam escolhidos na base das suas capacidades gestonárias e das suas

competências técnicas na área que vão dirigir e não na base de compadrios políticos.

Ao nível dos dirigentes técnico-administrativos (directores nacionais ou directores gerais, chefes de departamento, directores provinciais, regionais e distritais) é fundamental que o provimento dos lugares seja feito por concurso público, na base das competências técnicas e nas capacidades gestionárias requeridas para cada um desses lugares e nunca por confiança política. Finalmente, parece-me indispensável, e o bom senso assim o recomenda, que os dirigentes políticos tomem decisões baseadas na evidência científica recolhida pelos seus colaboradores técnico-administrativos. **Só assim poderemos ter uma administração de Saúde baseada na evidência científica.**

Por último, quero aqui expressar que considero que estas considerações sobre o papel da Ciência na gestão corrente da Saúde são extrapoláveis para outros sectores (Educação, Ciência e Tecnologia, Ambiente, Agricultura e Pescas, Segurança Alimentar, Abastecimento de Água e Energia, Obras Públicas e Habitação, Transportes e Comunicações, etc.). Também nestes sectores a **Ciência deve ter o mais importante papel na governação.**

Conflitos de interesse:

O autor declara que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.