

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE EM PORTUGAL: DIFERENÇAS JURÍDICAS NAS FASES DE FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

PUBLIC HEALTH POLICY: LEGAL DIFFERENCES IN FORMULATION AND IMPLEMENTATION

JOÃO RICARDO CATARINO¹

ISCSP - Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

ALEXANDRE MORAIS NUNES²

ISCSP - Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

SUSANA SOBRAL³

ISCSP - Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

RESUMO: O ciclo de políticas públicas possui diversas fases. Contudo, em saúde, as fases mais sensíveis e que geram mais questões jurídicas são as da formulação e implementação. Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender a importância e as diferenças jurídicas associadas às fases de formulação e implementação das políticas públicas de saúde em Portugal estabelecendo-se, sempre que possível, um paralelismo com o Brasil. Como método, recorre-se à revisão da literatura e à análise dos diplomas legais que regem a saúde em Portugal. Numa primeira fase aborda-se a questão teórica do ciclo das políticas públicas, numa segunda fase a questão concreta das diferenças jurídicas entre as fases de formulação e implementação na área da saúde e numa terceira fase o paralelismo com a realidade da política de saúde do Brasil. Concluímos que o ciclo de políticas públicas é dinâmico. Ainda que as fases analisadas tenham especificidades, acabam por se complementar, embora a implementação dependa dos meios financeiros disponíveis no Ministério da Saúde. Deste modo, esta fase pode conduzir a um processo incompleto ainda que possua pressupostos bem formulados na lei.

PALAVRAS-CHAVE: Ciclo de políticas públicas; formulação; implementação; Direito à saúde; Portugal; Brasil

ABSTRACT: The public policy cycle comprises several phases. The formulation and implementation phases in health are particularly critical and generate the most significant legal considerations. This study aims to understand the importance and legal differences associated with the formulation and implementation phases of public health policies in Portugal, drawing parallels with Brazil wherever applicable. The method employed was a literature review and an analysis of legislation governing health in Portugal. In the first phase, this study addresses the theoretical issue of public policy, the second phase investigates the concrete legal differences between the formulation and implementation phases in health, and the third phase offers a parallel with the reality of health policy in Brazil. The findings suggest that the public policy cycle is dynamic. Although the phases analyzed have specificities, they complement each other. However, challenges in implementation, often due to funding dependence or actions of the Ministry of Health, can result in incomplete processes despite well-formulated and legislated assumptions.

¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9372-083X>

² Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6808-7769>

³ Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2971-945X>



KEYWORDS: Public policy cycle; formulation; implementation; Right to health; Portugal; Brazil

SUMÁRIO: Introdução; 1. Políticas Públicas; 1.1. Contextualização; 1.2. O ciclo das políticas públicas e as fases da formulação e implementação; 1.3. A importância da análise do ciclo de políticas públicas; 2. Diferenças jurídicas entre a formulação e a implementação da política pública de saúde em Portugal; Conclusão; Referências.

INTRODUÇÃO

A saúde em Portugal é um direito do cidadão definido pela Constituição da República Portuguesa desde 1976 (NUNES, 2017). Para concretizar este direito constitucional, existem quatro níveis de cuidados: cuidados de saúde primários, cuidados secundários em unidades hospitalares, cuidados continuados integrados direcionados à reabilitação, readaptação e reinserção social e familiar e, ainda, cuidados paliativos para casos de fim de vida.

Os cuidados de saúde são assegurados pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979. O SNS é universal (para todos cidadãos) e geral (para todas as necessidades), embora existam alguns copagamentos, ou taxas públicas, destinadas a moderar o acesso e para prevenir o abuso do sistema de saúde pública, nomeadamente nos casos de episódios de urgência não urgentes. Em muitos casos, o SNS tem de articular com os setores social e privado em regime de complementaridade para garantir o efetivo cumprimento das disposições constitucionais (SIMÕES et al., 2017).

Os direitos constitucionais são materializados em políticas públicas numa relação consequential, tendo por base a satisfação do interesse público. Assim, como referem Schroer e Reck (2022, p. 416):

Uma política pública tem como objetivo a realização de uma finalidade prevista na Constituição, utilizando-se do serviço público, por exemplo, como mecanismo de sua efetivação, o qual, para ser concretizado, depende de uma série de atuações do Estado.

Neste sentido, a política pública acaba por ter a finalidade de efetivar os direitos constitucionais que, no caso da saúde, têm um forte impacto económico e social, cabendo assim

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



Licença Creative Commons 4.0

ao poder político e demais *stakeholders* envolvidos no processo, incluindo a administração pública, a definição de um programa que realize da melhor forma o direito constitucional à saúde através das fases de formulação e implementação.

O presente estudo tem como objetivo compreender a importância e as questões jurídicas associadas às fases de formulação (relacionada com os órgãos de decisão e os objetivos a alcançar) e de implementação (planeamento das ações a realizar) das políticas públicas de saúde em Portugal que, teoricamente, se deveriam estabelecer tendo por base os princípios da boa governação num processo eficaz, coordenado e planeado. Assim, tendo por base as possíveis diferenças jurídicas entre as fases de formulação e implementação, surge a questão que pauta esta pesquisa: Será que a fase de formulação da política de saúde em Portugal foca os objetivos e a decisão previamente tomada e a implementação corresponde ao que foi previamente planeado, tal como se observa no Brasil?

Com base na resposta à questão de investigação, pretende-se estabelecer um paralelismo com a política de saúde do Brasil, sendo para isso importante comparar com as conclusões obtidas no estudo de Schroer e Reck (2022), publicado nesta mesma revista e que serve de referência para o presente estudo.

Para a realização deste estudo e de forma a ser comparável com a realidade brasileira, usamos o mesmo modelo de Schroer e Reck (2022) e o método de pesquisa dedutivo associado à técnica de pesquisa bibliográfica com base nas referências já publicadas em bases de dados indexadas (Scielo, Scopus, Web of Science), bem como livros e obras coletivas de autores portugueses e brasileiros. Além disso, procedeu-se à análise dos diplomas legais que regem a saúde em Portugal.

O presente trabalho divide-se em três partes. Uma primeira em que se aborda o ciclo das políticas públicas e se caracterizam em pormenor as fases da formulação e implementação e uma segunda parte onde se analisam as diferenças jurídicas entre as duas fases da política pública de saúde em Portugal e no Brasil. Por fim, uma terceira parte onde se faz um paralelismo entre os achados encontrados na política de saúde portuguesa e brasileira. Desta forma, o presente trabalho irá contribuir para a análise interna das políticas de saúde em Portugal e também para o reforço da internacionalização na área da saúde entre Brasil e Portugal, na expectativa de que, no futuro, se desenvolvam projetos conjuntos para aprofundar esta matéria.

1. POLITICAS PÚBLICAS

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

As políticas públicas são a realidade objetiva que emerge de um processo que tem por base um problema público relevante que capta a atenção de atores políticos institucionais, que atuam através de ações racionais visando a sua solução ou mitigação e a sua execução, com a finalidade de modificar ou direcionar comportamentos sociais, utilizando, para o efeito, recursos públicos. Elas representam um conjunto de ações, decisões e iniciativas governamentais que têm por objetivo responder a problemas específicos que abrangem todas as áreas, desde o bem-estar social, desenvolvimento econômico, finanças, educação, saúde e ambiente, entre outras (HILL; VARONE, 2016). De acordo com Howlett, et al. (2020), o governo é o ator central em matéria de políticas públicas, nomeadamente pela opção que toma em um determinado trajeto (intervenção prioritária em detrimento de outra) ou a não intervenção, que é por norma consciente e não uma ausência de ação.

As políticas públicas constituem processos complexos e multidimensionais que se desenvolvem em múltiplos níveis de ação/decisão, seja a nível local, regional, nacional ou transnacional. Podem assumir a forma de leis, regulamentos, programas e iniciativas destinadas a regular, prescrever, influenciar ou controlar determinados aspetos da vida pública, sempre com o objetivo final de fomentar o bem-estar dos cidadãos, fazer face aos desafios sociais e de promover o bem comum (HILL; VARONE, 2016). Elas são essenciais para estabelecer um quadro que oriente as ações de todos os stakeholders, v. g. governo, administração pública, cidadãos e demais entidades públicas/privadas, incluindo grupos de interesse, com o objetivo de resolver problemas públicos e de promover a distribuição de poder e recursos (ARAÚJO; RODRIGUES, 2017).

O desenvolvimento de políticas públicas é um processo contínuo que envolve diversos atores desde os decisores políticos à opinião pública e outras partes interessadas. Tem ainda em conta os recursos disponíveis, as restrições legais, considerações econômicas, necessidades sociais e o impacto previsto na sociedade (HILL; VARONE, 2016).

As políticas públicas podem também ser categorizadas de diferentes formas, em função dos vários critérios e dimensões associadas:

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



- Quanto à finalidade, as políticas públicas podem ser proativas, visando enfrentar desafios emergentes, ou reativas, respondendo aos problemas existentes.
- Quanto à área, podem adotar, por exemplo, a forma de políticas económicas e financeiras (abordam questões relacionadas com o desenvolvimento económico, sistema fiscal e monetário, tributação, comércio e emprego); políticas sociais (focam questões sociais (saúde, educação, bem-estar, habitação, pobreza)); políticas ambientais (visam gerir e preservar os recursos naturais, combater a poluição e promover práticas sustentáveis);
- Quanto ao âmbito, podem constituir-se como macro políticas (as relativas a questões amplas a nível nacional), meso políticas (visam setores ou indústrias específicas) ou micropolíticas (tratam questões locais, comunidades ou grupos específicos);
- Quanto à abordagem, podem surgir como políticas regulatórias (visam regular e controlar diversas atividades para dar garantias); políticas redistributivas (visam reduzir as desigualdades económicas e sociais através de mecanismos de políticas sociais e de taxas progressivas para tributação do rendimento) ou políticas de desenvolvimento (focam o crescimento económico, a inovação e desenvolvimento de infraestruturas)
- Quanto à duração, as políticas podem ser permanentes (visam ser duradouras e consistentes no longo prazo) ou temporárias (visam abordar problemas resultantes de crises específicas e com prazo determinado);
- Quanto à população alvo, podem assumir a forma de políticas universais (aplicam-se a toda a população sem discriminação) ou direcionadas (focam necessidades de determinados grupos) (NUNES; CATARINO, 2024).

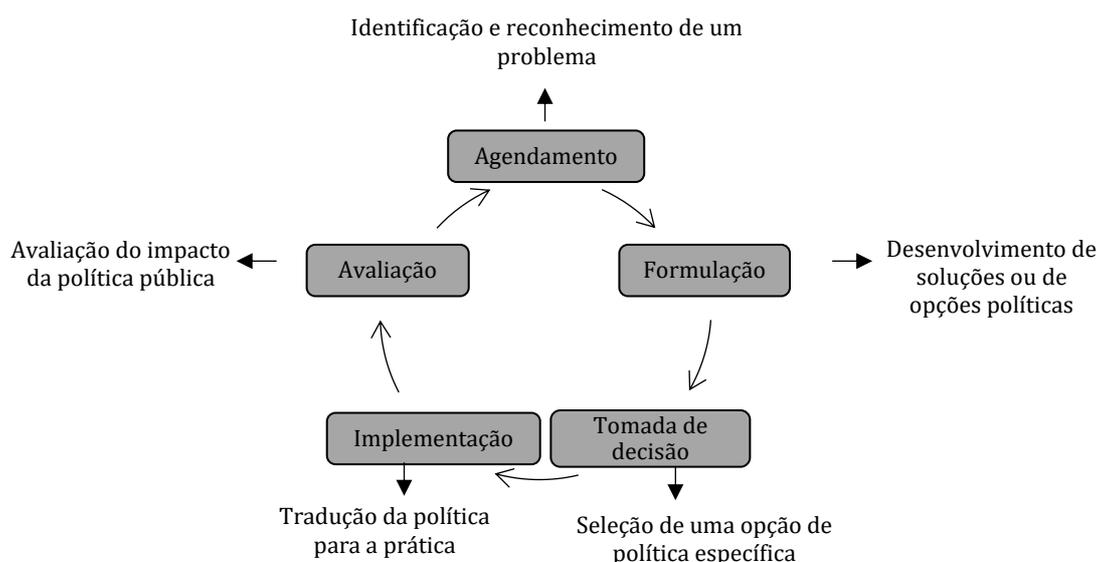
Independentemente da classificação atribuída, a eficácia das políticas públicas é frequentemente analisada através de avaliações e ajustamentos contínuos para garantir que cumprem os objetivos pretendidos (HILL; VARONE, 2016). É neste seguimento que se destaca a análise das políticas públicas.

1.2. O CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AS FASES DA FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

Partindo dos princípios de Lasswell, Simon, Lindblom e Easton foram desenvolvidos vários modelos teóricos de análise de políticas públicas: 1) o modelo sequencial ou do ciclo político; 2) o modelo dos fluxos múltiplos; 3) o modelo do equilíbrio interrompido 4) o quadro teórico das coligações de causa ou de interesse e o modelo do caixote do lixo. Estes modelos são logicamente mais coerentes e abrangentes, baseados em proposições empíricas verificáveis e mais usados na literatura (BIRKLAND, 2020; MULLER, 2010; SABATIER, 2007), dada a sua adaptabilidade e replicabilidade em diferentes contextos. Além disso, todos estes modelos têm em comum o facto de partirem da ideia de um problema público, com vista à procura da solução. Contudo, ainda que tenham a mesma finalidade, orientam-se com base em diferentes pressupostos que os distinguem.

Para o objetivo do presente estudo, abordamos a perspectiva do ciclo clássico de políticas públicas, ou seja, o modelo, baseado no modelo de etapas inicialmente proposto por Laswell, em 1948, as políticas públicas são construídas tendo por base um processo linear desenvolvidos por etapas em torno de um ciclo político que se repete (ARAÚJO; RODRIGUES, 2017). Este processo de construção de políticas públicas (ciclo das políticas públicas, veja-se figura 1), de acordo com Secchi (2017), proporciona uma visualização mais simples e lógica do processo, pelo facto de apresentar um conjunto de fases sequenciais e independentes.

Figura 1- Ciclo da política pública



Fonte: Nunes e Catarino (2024)

Ainda que o processo de construção de políticas em si possa ser dinâmico, esta abordagem proporciona uma forma estruturada de conceptualizar estas fases, partindo do agendamento (identificação de um problema que requer a obtenção da atenção de um governo); passando pela formulação (desenvolvimento de soluções ou opções políticas com vista à resolução do problema identificado); pela tomada de decisão (seleção da opção mais relevante/funcional); pela implementação (passando para a ação, na qual a política é posta em prática) e terminando na avaliação (em termos do impacto nos resultados previstos face ao problema inicialmente levantado) (MULLER, 2010; SABATIER, 2007).

Desta forma, a ação pública orientada para a resolução dos problemas, é frequentemente analisada sob a ótica de um processo de etapas, sequencial e inacabado, que se reconstrói em função da alteração do contexto ou dos resultados das próprias políticas (SABATIER, 2007).

Esta abordagem conhecida é das que melhor se adapta ao estudo conceptual das políticas públicas de saúde, tendo em conta os seus pontos fortes como a redução da complexidade e fácil compreensão (útil para os decisores políticos, investigadores e analistas entenderem as atividades envolvidas em todo o processo) e o facto de equacionar os seus pontos mais sensíveis, que não são frequentes na área da saúde (por exemplo raramente se verificam múltiplas políticas em simultâneo e a opinião pública é muito estática sobre estas matérias, não perturbando a progressão linear do ciclo).

Dentre as várias fases, para o presente trabalho destacam-se a formulação como o momento em que segundo Secchi (2017, p. 48) “são elaborados métodos, programas, estratégias ou ações que poderão alcançar os objetivos estabelecidos” e a implementação, que segundo Schroer e Reck (2022, p. 419) é a etapa na qual “os resultados concretos são produzidos, quando regras, rotinas e processos sociais são convertidos de intenções em ações”.

A fase da formulação da política pública pressupõe a seleção de alternativas para solucionar um determinado problema público identificado, sendo normalmente plasmada numa lei ou num quadro normativo composto por várias leis onde estão estabelecidos os objetivos, metas, atributos e finalidades (SCHMIDT, 2018). As variadas alternativas possíveis são, normalmente, limitadas através de um processo de exclusão de opções inviáveis e de

acolhimento das preferências das partes interessadas, envolvidas no processo (HOWLETT; GIEST, 2013).

Esta fase compreende quatro principais etapas, essenciais para se formular a política pública. Em primeiro lugar, é necessário que se processe uma fase de apreciação onde se consideram as evidências conhecidas, na qual os decisores utilizam a informação disponível sobre o problema público e os custos e benefícios de cada alternativa possível para resolver o problema. Depois disso, deve existir uma fase de diálogo entre os vários atores políticos e as demais partes interessadas para que sejam consideradas as várias perspectivas existentes sobre o problema e suas soluções, bem como para perceber as expectativas desses atores em relação aos resultados da política pública. Esta fase precede a fase de formulação propriamente dita, onde é selecionada a opção mais viável. Por último, a fase de consolidação pressupõe a hipótese de receber feedback formal ou informal sobre a opção recomendada (HOWLETT et al., 2020; SECCHI, 2017).

Vários estudos têm vindo a procurar entender que atores devem intervir nesta fase de formulação e em que moldes essa intervenção deve ocorrer. Para várias áreas da política pública, onde se inclui a saúde, entende-se que devem participar os decisores públicos de vários níveis da governação (nacional, regional, local), o setor privado e a sociedade civil, onde se incluem as organizações não governamentais (ONGs), instituições de ensino superior, bem como os cidadãos em geral que tenham interesse pelo assunto ou que sejam destinatários ou afetados pela política pública (HOWLETT; GIEST, 2013).

Uma parte considerável do processo de formulação de políticas ocorre num quadro temporal de curto prazo devido à urgência dos problemas públicos, tornando o envolvimento de múltiplos atores crucial para antecipar o desenvolvimento de ideias políticas antes do problema chegar à fase do agendamento e para garantir o acompanhamento da política pública nas fases subsequentes do ciclo, aumentando, assim, a sua qualidade (WU et al., 2018).

Outra fase crucial, durante o ciclo, corresponde à implementação da política pública através da concretização do que foi planeado durante a formulação, sendo importante para entender se é necessário tomar diferentes decisões ou proceder a ajustes na política pública previamente formulada (SCHMIDT, 2018). Esta fase é o elo de ligação (*missing link*) entre o processo de tomada de decisão e a avaliação (HILL; HUPE, 2002), dizendo respeito às disposições organizacionais formais que devem ser estabelecidas para colocar a política pública

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



em prática através de um conjunto de instrumentos públicos que sejam compatíveis com os sentimentos e valores dos destinatários e grupos-alvos da política, mesmo quando esta exija alterações no comportamento desses destinatários (HOWLETT; GIEST, 2013; KNILL; TOSUN, 2020).

Um dos fatores determinantes para o sucesso da implementação é a escolha dos instrumentos de implementação da política, dependendo da capacidade do Estado e da complexidade do ambiente da política (KNILL; TOSUN, 2020). Esses instrumentos podem ser de “modalidade” quando o Estado tem por base a distribuição de informação, sendo um veículo central entre canais de comunicação; podem ser de “autoridade” quando o Estado utiliza a sua capacidade legal formal para a implementação da política; podem ser “de tesouro ou financeiro” quando o Estado utiliza recursos financeiros para alcançar os objetivos; ou podem ser de “organização” quando utiliza as suas capacidades e competências, como pessoas, conhecimento, edifícios, materiais e equipamento, etc. (HOOD; MARGETTS, 2007).

Quando estudamos a implementação de políticas públicas, é importante entender as duas abordagens possíveis a este nível, a saber: *top-down* (abordagem de cima para baixo) e *bottom-up* (abordagem de baixo para cima). Na primeira abordagem, *top-down*, a formulação e conceção das políticas começa a um nível superior e acompanha a implementação até ao nível mais baixo, fornecendo as estruturas e os controlos adequados para incentivar ou obrigar ao cumprimento dos objetivos e metas definidas no mais alto nível da decisão. A segunda abordagem, *bottom-up*, considera as capacidades e motivações dos implementadores de nível mais baixo, acompanhando o processo das políticas a partir desse nível até aos níveis mais elevados do governo. Nesta abordagem, o formato que a política pública assume não é definitivo e os objetivos podem ser ambíguos, permitindo alterações por aqueles que a implementam no dia a dia, nomeadamente pelos *street-level bureaucrats* (burocratas do nível de rua) (BIRKLAND, 2020; SECCHI, 2017)

A influência crítica que os responsáveis pela implementação, a todos os níveis da Administração Pública, podem ter no sucesso ou insucesso das políticas públicas nem sempre capta a atenção dos decisores políticos. Um esforço por parte dos decisores para clarificar as suas decisões pode melhorar a implementação das políticas pelos gestores públicos e outras partes interessadas envolvidas, diminuindo riscos de desvios das intenções iniciais das políticas públicas (WU et al., 2018). Para além disso, é ainda relevante associar a fase de implementação

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



a fontes de financiamento público, adequadas às várias áreas da política pública, pois uma implementação eficaz está também dependente da boa adequação dos recursos públicos para a sua execução (SCHMIDT, 2018).

A construção de políticas públicas necessita de uma certa organização de ações no tempo, que dependem da intervenção de um vasto leque de atores (órgãos e/ou agentes) que participam nos processos, tanto no planejamento como na execução e de forma conjunta, entre os quais se destacam: grupos parlamentares (política); grupos de interesse e de pressão (indústria farmacêutica; associações de doentes; meios de comunicação social; associações públicas profissionais e sindicatos, entre outros); Entidade Reguladora; Inspeção Geral das Atividades em Saúde; Tribunal de Contas e entidades da administração direta e indireta do Estado. O quadro 4 exemplifica de forma genérica a participação dos diferentes atores ao longo do ciclo de políticas públicas apresentado na figura 1.

Quadro 1 – Atividades e principais atores no ciclo de políticas públicas

	Agendamento (Reconhecimento de um problema)	Formulação (Apresentação da solução)	Decisão (Tomada de decisão)	Implementação (Aplicação da solução)	Avaliação (Análise dos resultados)
Atividades	Valores Interesses Necessidades Agenda	Seleção de critérios para resolver os problemas	Busca de um consenso para legitimar	Execução da decisão tomada	Efeitos reações impactos
Atores	Partidos Governo Movimentos sindicais Média Associações Outras organizações	Parlamento Administração pública Governo Organizações	Parlamento Governo	Administração pública Institutos Organizações	Parlamento Governo Média Consultoras Universidades Responsáveis políticos

Fonte: Nunes (2021, p. 167)

1.3. A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O conceito de análise de políticas “policy analysis” foi introduzido por Lasswell (1948), no âmbito dos trabalhos para desenvolver uma alternativa aos objetos de estudo tradicionais da ciência política, que até então focavam o estudo das Constituições políticas, das questões do poder clássico, legislaturas e de grupos de interesse. Contudo, nos anos 50, além de Lasswell

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



outros autores como Herbert Simon, Charles Lindblom e David Easton destacaram-se nesta área, contribuindo para que se autonomizasse como área científica autónoma (ARAÚJO; RODRIGUES, 2017; PARSONS, 1995; STEINBERGER, 1980).

Partindo de uma base da ciência política, psicologia, sociologia, economia e do estudo das organizações, o desenvolvimento deste campo de estudos, desde os anos 50, deu origem a uma área multidisciplinar que permite explicar e pensar as políticas públicas, compreender o funcionamento da ação pública, analisar os fatores de continuidade ou de rutura e compreender a interação de atores e instituições nos processos políticos. Ou seja, é através da “policy analysis” que é possível estudar as decisões políticas e as ações dos governos, desde a origem dos problemas a que se propuseram resolver até às soluções encontradas, bem como a forma como foram implementadas e respetivas condições (favoráveis ou não) (KINGDON, 2011; KRAFT; FURLONG, 2015).

O estudo das políticas pública é cada vez mais importante, na medida em que permite compreender de melhor forma o papel do Estado e os efeitos das suas ações na sociedade. De acordo com Schroer e Reck (2022, p. 2), através das políticas públicas é possível:

Observar as múltiplas formas de interação entre Estado e sociedade, entre os atores e as instituições envolvidos, o processo de tomada de decisão e a lógica estrutural da coordenação de ações públicas visando efetivar um direito fundamental.

Esta matéria ao longo dos anos tem sido tratada por diversos autores que referem o facto de as políticas públicas possuírem uma abordagem multidisciplinar, considerando a amplitude que envolvem, desde a agenda à implementação e, assim também pelo facto de serem observadas de diferentes perspetivas, nomeadamente através do Direito (HOWLETT et al., 2013; SCHROER; RECK, 2022).

Sucedem que as políticas públicas se materializam através de leis aprovadas nos Parlamentos nacionais ou por órgãos colegiais subnacionais com competência normativa, as quais geram um duplo efeito. As leis são o meio formal de comunicar os programas públicos. Reck e Bitencourt (2016, p. 134) interpretam a política pública como comunicação, “um sistema de interação, capaz de se autorreferenciar e com isto adquirir estabilidade no tempo”. São as leis, plasmadas em textos escritos formais, que conferem às políticas públicas a segurança e a certeza jurídicas necessárias à estabilidade da vida social. As leis asseguram, pois,

a estabilidade e a firmeza necessária à ação pública, recortando com precisão a política pública, transmitindo aos seus destinatários a confiança de que os seus problemas estão cautelados e são satisfatoriamente resolvidos ou atendidos “na força da lei” (BUCCI; SOUZA, 2022).

Por outro lado, ainda, as leis plasmam os valores sociais que suportam as políticas públicas, muitas vezes objeto de consagração constitucional, e conferem-lhes, por esta via, a estabilidade necessária para lançar maiores níveis de harmonia social.

Mais especificamente, é na fase da formulação que a política pública (em sentido amplo) se plasma em lei, aprovada pelos representantes do povo e publicada, contendo não apenas os limites dessa política, mas também o recorte do problema público que se pretende resolver.

A lei realiza o recorte legal da política pública. Tudo o que está dentro do seu âmbito recebe atenção, meios e força pública, mas é igualmente verdade que todos aspetos que se situam para além da lei ficam excluídas do recorte legal da política pública e, logo assim, da atenção pública.

Na fase da implementação da política a lei continua a vincar o seu papel estruturante pela via da ação dos atores públicos. Num Estado de matriz legal-racional, a administração pública só pode implementar as medidas de ação pública que a lei consagra, sendo certo que não pode implementar ações, atividades nem programas públicos para além dos limites da lei, pois isso torna-a ilegal, desta podendo resultar responsabilidade política ou funcional e financeira, para além da criminal de todos os envolvidos, consoante os casos. Sobressaem nesta fase as questões de natureza financeira. O sucesso da implementação depende, em larga medida, não apenas de regras claras como da existência de fundos suficientes, sendo nesta fase que a política se confronta com todos os procedimentos e ditames próprios da contratação, da orçamentação e da contabilidade públicas, bem como com as questões de impacto na sustentabilidade das contas públicas, em especial se se tratar de uma política pública plurianual que requeira investimento de natureza estrutural (ROSENBLOOM et al., 2022).

Não é diferente o caso das políticas de saúde em Portugal, não só porque todas estas decorrem de uma Lei de Bases da Saúde, de um conjunto de Grandes opções estruturadas em lei, como porque também carecem de ser observadas regras e procedimentos burocráticos à sua boa execução, desde logo para garantir a qualidade do gasto público e um elevado nível de satisfação da necessidade coletiva em causa (SCHROER; RECK, 2022). No contexto europeu é frequente a transposição de políticas públicas europeias, incluindo na área da saúde, como,

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



por exemplo, a política de prestação de cuidados de saúde transfronteiriços regulada pela Diretiva 2011/24/UE, transposta para o ordenamento português através da Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto. Ao fazê-la, os Estados-Membros possuem alguma medida de discricionariedade, mas apenas em aspetos menores, que não descaracterizem a essência da política pública, nem diminuam as garantias dos beneficiados (KNILL; TOSUN, 2020).

A análise da formulação e da implementação, e tendo em conta que a boa governação é um conceito que abrange os princípios e práticas que contribuem para uma gestão eficaz, responsável e transparente dos assuntos públicos, de acordo com Nunes e Catarino (2024), permite identificar a interligação de ambos os conceitos, na medida em que ambos contribuem para o bom funcionamento do Estado e para o bem-estar da sociedade. Existe um paralelismo entre os conceitos, ao nível:

- Da decisão/tomada de decisão: uma vez que as ações e decisões tomadas pelos governos são formuladas através de políticas estruturadas que envolvem fases, que de forma transversal aos diferentes modelos, envolvem uma componente de identificação do problema, análise e desenvolvimento de soluções ponderadas. Por sua vez, ao nível da boa governação, espera-se que os processos de tomada de decisão decorrentes das políticas sejam responsáveis, participativos, inclusivos e transparentes, respeitando os diferentes interesses e perspetivas.
- Implementação/prestação de serviços: para alcançar os objetivos previstos com a formulação, as políticas precisam de ser implementadas de forma eficaz, envolvendo, para isso, recursos e uma boa governação que garanta uma prestação de serviços de forma justa e atempada através das entidades/serviços, de forma eficiente com a devida transparência e responsabilização na utilização de recursos públicos.
- Participação do cidadão: as políticas públicas devem ouvir os cidadãos, compreender as suas necessidades e a boa governação deve envolver ativamente o cidadão na tomada de decisão e na monitorização colhendo o feedback dos mesmos, garantindo assim que as medidas políticas vão ao encontro dos problemas e necessidades identificadas.
- Sentido de Estado: tanto as políticas como a boa governação respeitam o Estado de Direito e as leis em vigor.
- Acompanhamento e avaliação: por um lado as políticas públicas necessitam de uma análise/avaliação regular para se proceder aos devidos ajustes. A boa governação

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



também deve incluir mecanismos de monitorização e avaliação para garantir a boa aplicação dos recursos públicos e que a adaptação das políticas em função desses mecanismos.

2. DIFERENÇAS JURÍDICAS ENTRE A FORMULAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE EM PORTUGAL E NO BRASIL

As políticas de saúde, independentemente do modelo de sistema adotado por um país, referem-se, como vimos, ao conjunto de decisões, planos e ações por parte dos Estados para proporcionar o melhor nível de saúde à sua população (MACKENBACH; MCKEE, 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998). A política de saúde nos países com um modelo de Estado Social, segundo Fleury (2011), encontra-se muito associada à política social e é entendida como um direito de todos os cidadãos.

É através das políticas de saúde que se determinam as medidas prioritárias, o futuro da prestação de cuidados de saúde, o cumprimento dos programas nacionais de saúde, o papel de cada agente e se definem as medidas específicas para promoção do acesso, qualidade e eficiência na gestão de recursos, tendo o cidadão como foco central. Ou seja, com as políticas de saúde são definidos objetivos ao encontro das prioridades e estabelecidos um conjunto de compromissos e estratégias para orientar a tomada de decisão, aliando o consenso entre objetivos políticos e as necessidades ao nível da prestação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994).

De acordo com Howlett, et al. (2020), o governo é o ator central em matéria de políticas públicas, nomeadamente pela opção que toma numa determinada direção (intervenção prioritária em detrimento de outra) ou a não intervenção que é, por norma, consciente e não uma ausência de ação. Contudo, segundo Nunes (2019, p. 50) as «políticas de saúde definem o modo como se organizam os destinos da prestação de cuidados num país (...) não dependem apenas da vontade política, mas também da capacidade económico-financeira e das necessidades de saúde da população». No caso específico do ciclo de construção de políticas públicas de saúde, esta questão é bem mais complexa. Além de serem tidas em conta as funções do Estado é necessário acolher as orientações, linhas estratégicas e prioridades de organizações

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



internacionais (Organização Mundial da Saúde, Nações Unidas e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico-OCDE) (SILVA, 2012) e, ainda, de um vasto leque de atores (*stakeholders*) participantes nos processos.

De uma forma geral, no sistema jurídico português, existem diferenças entre as fases de formulação e de implementação.

Quadro 2 – Diferenças entre as fases de Formulação e de Implementação das políticas públicas: Perspetiva da utilização do Direito / Sistema jurídico-Portugal

	Formulação da política pública	Implementação
Tipo de lei	Lei da República ou Decreto-Lei do governo ao abrigo de competências legislativas próprias	Atos normativos com carácter geral emanados ao abrigo de competências administrativas (regulamentos administrativos de várias ordens)
Atores principais	O Governo e / ou a Assembleia da República (AR). <i>Stakeholders</i> interessados na política pública	A AP ou entes privados dotados de poderes públicos definidos por lei da AR ou Decreto-Lei do Governo.
Momento no tempo da intervenção	Momento inicial, subsequente ao momento da formação da agenda	Momento subsequente ao da sua aprovação formal
Conteúdo do diploma legal	Formal, estabelece os aspetos fundamentais da política pública com base em princípios fundamentais previstos na CRP ou na lei de Bases	Formal, estabelece regras de execução concreta da política pública como, por exemplo, prazos, forma dos pedidos, competências de decisão e reclamações
Formação dos agentes públicos	Não se coloca nesta fase, podendo estar prevista ou decorrer da lei	Muito relevante nesta fase, para garantir elevados níveis de qualidade na implementação
Acompanhamento do desenvolvimento da política pública	Pelo Governo que presta contas à AR (controlo político). Controlo jurisdicional do Tribunal de Contas e de todos Tribunais	Pelos departamentos de auditoria dos organismos da Administração Pública (AP), inspeções gerais e setoriais, Tribunal de Contas
Modificação ou extinção	Por lei, nos mesmos termos da sua criação	Não ocorre ao nível da AP, mas pode ser proposta por esta
Avaliação	Avaliação ex ante, podendo ou não ser realizada	Muito relevante – concomitante - como efeito direto na implementação ou <i>a posteriori</i> (nem sempre ocorrem)

Fonte: Elaboração própria com base na Constituição da República Portuguesa de 1976 (PORTUGAL, 1976).

Como proposto, após esta análise do caso português, na tabela seguinte faz-se agora uma análise quadro jurídico do Brasil.

Quadro 3 – Diferenças entre as fases de Formulação e de Implementação das políticas públicas: Perspetiva da utilização do Direito / Sistema jurídico-Brasil

-	Formulação da política pública	Implementação
Tipo de lei	Lei do Congresso Nacional ou Decreto Presidencial (Governo)	Atos normativos emanados ao abrigo de competências administrativas, tais como regulamentos administrativos

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



Atores principais	A Câmara dos Deputados e o Senado Federal. O Presidente e o seu Governo. Todos os demais <i>Stakeholders</i> interessados	A AP ou entes privados jurídicos dotados de poderes públicos definidos por lei do Congresso ou Decreto Presidencial (Governo)
Momento no tempo da intervenção	Momento inicial, subsequente ao momento da formação da agenda	Momento subsequente ao da sua aprovação formal
Conteúdo do diploma legal	Formal, estabelece os aspetos fundamentais da política pública com base em princípios fundamentais previstos na CRP ou na lei de Bases	Formal, estabelece regras de execução concreta da política pública como, por exemplo, prazos, forma dos pedidos, competências de decisão e reclamações
Formação dos agentes públicos	Não se coloca nesta fase, podendo estar prevista ou decorrer da lei	Muito relevante nesta fase, para garantir elevados níveis de qualidade na implementação
Acompanhamento do desenvolvimento da política pública	Pelo Governo que presta contas ao Congresso Nacional (controlo político). Controlo jurisdicional do Tribunal de Contas da União / Tribunais de Contas estaduais / Municipais	Pelos departamentos de auditoria dos organismos da AP, Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União / Estaduais / Municipais
Modificação ou extinção	Por lei, nos mesmos termos da sua criação	Não ocorre ao nível da AP, mas pode ser proposta por esta
Avaliação	Avaliação ex ante, podendo ou não ser realizada	Muito relevante – concomitante - como efeito direto na implementação ou <i>a posteriori</i> (nem sempre ocorrem)

Fonte: Elaboração própria com base na Constituição do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

No que se refere à área da saúde, no caso português, a Lei n.º 56/79, de 15.9 (PORTUGAL, 1979), criou o Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, enquanto instrumento do Estado para assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição. Contudo, o quadro jurídico de referência onde estão contidos valores e princípios que asseguram a proteção e promoção da saúde foi estabelecido em em 1990 com a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24.8) (PORTUGAL, 1990), alterada em 2019 pela Lei n.º 95/2019, de 4.9 (PORTUGAL, 2019).

Segundo a Constituição da República Portuguesa, o SNS garante os princípios constitucionais da universalidade (para todos), da generalidade (para todas as necessidades) e de tendencial gratuitidade (existem, todavia, taxas moderadoras no acesso a urgências não urgentes). Em termos organizativos, o SNS encontra-se descentralizado (com participação dos municípios) e desconcentrado (existem cinco administrações regionais de saúde).

Tal como no Brasil, na fase de formulação da política pública de saúde são estabelecidos os objetivos e os modelos de decisão. Contudo, no caso português, cabe ao Estado definir anualmente as linhas prioritárias de intervenção bem como as medidas concretas em cada um dos níveis de cuidados, nunca devendo ser colocado em causa o direito constitucional à proteção

da saúde (NUNES, 2017). Cabe-lhe ainda incentivar a «adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos», em linha com a Lei de Bases da Saúde (n.º 2 da Base 4 da Lei n.º 95/2019, de 4.9).

Cabe ao Ministro da Saúde propor a «política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades» (n.º 3 da Base 4 da Lei n.º 95/2019, de 4.9.) assim como a «promoção da participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde» (base 5 da Lei n.º 95/2019, de 4.9). Assim, no âmbito da formulação de políticas de saúde não se distinguem os objetivos gerais dos específicos. Toda a formulação sob a forma de lei fica a cargo do Ministério da Saúde e deve ser objeto de discussão e aprovação na Assembleia da República.

Em Portugal, o Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. Na prossecução da sua missão, são atribuições do Ministério da Saúde: i) Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde; ii) Exercer, em relação ao SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção; iii) Exercer funções de regulamentação, e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo setor privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos. Na fase de formulação da política de saúde (ou de alteração sob a forma de Lei), são estabelecidos em Lei da República os objetivos, os instrumentos e os órgãos que estarão envolvidos no processo (NUNES, 2020).

O modelo de decisão fica a cargo do Ministério da Saúde, após ouvir os vários *stakeholders* envolvidos. Todos os aspetos operacionais desde financiamento, formas de decisão, alternativas, alocação de recursos ficam a cargo do Governo através dos Ministérios da Saúde e Finanças (NUNES, 2020).

A implementação de políticas públicas de saúde nem sempre está dependente da disponibilidade financeira, dado que as políticas a implementar são previamente discutidas em sede de orçamento do Estado, existindo assim cabimentação para as promover. Ainda que sejam ultrapassados os limites anualmente estabelecidos e possam gerar défice orçamental (e dívida

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



pública), nem por isso as medidas não deixam de ser implementadas. Os desafios que se colocam na implementação, ainda que envolvam a modificação da lei, ocorrem no âmbito das instituições de saúde, que nem sempre são expeditas a pô-la em prática (NUNES, 2020).

No caso português, ainda que existam problemas no acesso à saúde, a verdade é que o Estado tem financiado, ano após ano, a crescente despesa associada às novas necessidades para garantir o direito constitucional à saúde. O mais recente passo na reforma na política de saúde ocorreu em 2024, com a criação de Unidades Locais de Saúde que, juntando os cuidados primários com os hospitalares numa mesma região, teoricamente facilitará a implementação das políticas e permitirá otimizar os recursos para a prestação de cuidados, aquisição de medicamentos, pagamento a profissionais e, ainda, a redução dos custos com o setor privado no âmbito da complementaridade (NUNES, 2024).

Quadro 4 – Análise comparativa dos princípios, formulação e implementação de políticas públicas de saúde

	Brasil	Portugal
Princípios da saúde	Segundo a Constituição de 1988 o SUS está estruturado em três princípios de forma a garantir a universalização da assistência (permite a todos o acesso), a integralidade da atenção (todas as ações necessárias à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) e a equidade (serviços e bens segundo as necessidades). O seu art. 196 dispõe que é dever do Estado a prestação do direito à saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e serviços públicos de saúde.	Segundo o artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa é dever do Estado a garantia do direito à proteção da saúde, através de um serviço nacional (SNS), que garanta os princípios da universalidade (para todos), da generalidade (para todas as necessidades) e da tendencial gratuitidade (existem taxas moderadoras no acesso a urgências não urgentes).
Organização	Gestão descentralizada com a participação das esferas federal, estadual e municipal, a regionalização e hierarquização das redes de serviços e a participação da comunidade na gestão do sistema.	Descentralizado e desconcentrado, com participação das Administrações Regionais de Saúde e das Autarquias (no âmbito do processo de transferência de competências, iniciado em 2018)
Direção do Serviço Público de Saúde	A direção do SUS é exercida de modo descentralizado, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados, Distrito Federal e Municípios, pelas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente. O Estado atua como gestor intermediário entre a União e o município, possui dotação orçamentária própria e recebe verbas federais, sendo o responsável pela política pública em nível regional.	Em Portugal não existe a divisão administrativa por Estados federados. O Estado é unitário. Cabe ao Ministério da Saúde assegurar a direção do serviço público de saúde.

Garantia de acesso	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - garante o acesso universal à saúde, através do SUS (Serviço Único de Saúde).	Lei n.º 56/79, de 15.9 - assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição, através de um Serviço Nacional de Saúde (SNS).
Regulação e execução	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde – garante os termos da regulação e execução	Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24.8) estabelece o quadro jurídico de referência onde estão contidos valores e princípios que asseguram a proteção e promoção da saúde.
Fase de formulação	Estabelecidos objetivos, modelos de decisão (como se tomam as decisões e quais decisões são tomadas com a utilização dos instrumentos disponíveis) e modelos de organização (quais órgãos estão envolvidos, definição de competências), por meio de leis e atos administrativos.	
Papel do Estado na formulação	Os objetivos gerais das políticas públicas são, em geral, de Estado, e estão vinculados à efetivação de direitos fundamentais. Contudo, os objetivos específicos podem ser ou não de Estado. Os objetivos de governo estão descritos em leis ordinárias. O Estado detém exclusividade na criação de espécies normativas (leis, decretos, emendas constitucionais), poder legitimamente conferido pela Constituição Federal.	Cabe ao Ministro da Saúde a responsabilidade de propor a política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades (n.º 3 da Base 4 da Lei n.º 95/2019, de 4.9) e ao Estado a garantia da participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde (Base 5 da Lei n.º 95/2019, de 4.9).
Decisão	A política pública de saúde possui modelos decisórios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Os PCDTs são usados pela AP como modo de racionalizar os tratamentos a serem dispensados. Em termos tecnológicos e do medicamento existe o parecer de uma Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), numa lógica de Medicina Baseada em Evidências (MBE).	Decisão a cargo do Governo ou Assembleia da República (caso das leis). Os aspetos operacionais desde financiamento, formas de decisão, alternativas, alocação de recursos ficam a cargo do Governo através dos Ministérios da Saúde e Finanças. Em termos mais técnicos são ouvidos os vários <i>stakeholders</i> desde ordens profissionais, sindicatos, associações utentes e entidades da AP. Em termos mais tecnológicos existe o parecer de uma Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde e quanto ao medicamento a avaliação fica a cargo de uma entidade própria, o Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde).
Implementação	Vinculada ao orçamento público, que garante a concretização da ação planeada do Estado e espelha as prioridades das políticas públicas a priorizar. Existe um modelo de atuação racional do Estado caracterizada pela previsão de comportamentos económicos e sociais futuros, pela formação explícita de objetivos e pela definição de meios de ação. A situação económica do País	Nem sempre está dependente do orçamento, dado que as políticas a implementar são previamente discutidas em sede de orçamento do Estado, existindo assim cabimentação para as promover. Ainda que ultrapassem a previsão, as medidas não deixam de ser implementadas, ficando essas verbas alocadas à dívida pública. A fase da implementação, ainda que tenham processos normativos

	interfere diretamente na limitação dos recursos destinados na concretização dos direitos sociais.	associados, enfrenta dificuldades no âmbito das organizações de saúde, que nem sempre são expeditas.
	As organizações que decidem, implementam as políticas públicas de saúde são preferencialmente públicas, mas os cuidados de saúde no setor privado têm de respeitar os princípios emanados para a política de saúde.	

Fonte: Elaboração própria (caso português); Schroer e Reck (2022) (caso brasileiro)

Nos dois países o Estado é interventivo, garantindo um acesso universal à saúde. No caso do Brasil, o acesso conta com a participação direta dos Estados da Federação e, no caso de Portugal, de modo mais centralizado no Governo com a participação dos organismos da Administração Pública. Os recursos financeiros no Brasil são uma das limitações existentes dada a extensão do país e as muitas carências, nomeadamente de infraestruturas. No caso português também, ainda que a despesa em saúde tenha cada vez um maior impacto no Orçamento Geral do Estado.

CONCLUSÃO

As políticas públicas constituem um meio para os Estados satisfazerem diretamente os desígnios constitucionais ou incentivando o setor privado a fazê-lo, muitas vezes com caráter complementar, através da prestação de serviços públicos, não raro nacionais, como a política de saúde, dirigidas a todos.

Em Portugal, o Governo, através do Ministério da Saúde, é o principal responsável por definir e implementar a política nacional de saúde através das estruturas e organismos da administração pública. Quando implementa as suas políticas através das instituições do Serviço Nacional de Saúde o Estado Português atua como prestador ou como regulador quando as mesmas são através do setor privado.

Em todo o processo, tanto em Portugal quanto no Brasil, é o poder executivo que tem o poder-dever de formular e implementar essas políticas, apesar de existir um conjunto de stakeholders que contribuem e/ou condicionam a agenda política.

A política pública de saúde torna-se, assim, um constructo [instrumento] do poder executivo, que se materializa através de programas, medidas de prestação de serviços, suportadas por um Leis da República aprovadas nos parlamentos ou pelos governos de ambos

os países, ou outras fontes normativas (Regulamentos administrativos) aprovados por entes públicos menores, necessários ao bom desenvolvimento das políticas públicas.

Tanto em Portugal quanto no Brasil, é na fase de formulação, através da Lei, que são definidos os objetivos gerais das políticas, incluindo as de saúde, conforme sintetizado nos quadros acima. Tais objetivos plasmados em lei, uma vez articulados com as competências próprias dos serviços da administração pública da área da saúde, definem a quem compete desenvolver cada política pública e os instrumentos e demais meios para as concretizar.

As diferenças observadas, na fase de formulação, em Portugal e no Brasil, respeitam mais às especificidades dos modelos de Governo (Governo de base parlamentar em Portugal, e Governo Presidencialista no Brasil, e ao sistema unicameral ou bicameral em vigor em cada um dos países, respetivamente, do que à natureza, ao conteúdo e ao papel da lei, que é similar em ambos os países).

É na fase de implementação que as políticas públicas são postas em prática, normalmente pelos organismos da Administração Pública, havendo base para alguma medida de discricionariedade, que acrescenta riscos associados à sua própria adesão, à capacitação técnica dos agentes públicos, à escassez dos meios financeiros disponíveis, à compreensão e adesão dos destinatários, ao grau e efetividade da colaboração de outros organismos e até ao subsequente rigor da respetiva avaliação. Não se detetaram diferenças assinaláveis neste aspeto entre Portugal e Brasil.

No caso português, as especificidades do desenho organizacional, o teor das decisões e o não envolvimento dos vários agentes têm sido os maiores constrangimentos, como é o caso da recente política de integração vertical de cuidados de saúde através do modelo de Unidade Local de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luísa; RODRIGUES, Maria de Lurdes. Frameworks of public policies analysis. **Sociologia, Problemas e Práticas**, v.83, n. 1, p. 11-35, 2017.
- BIRKLAND, Thomas. **An Introduction to the Policy Process, Theories, Concepts and models of public policy making**. 5th ed. New York: Routledge, 2020.



- BUCCI, Maria Paula Dallari; SOUZA, Matheus Silveira de. A abordagem Direito e políticas públicas: temas para uma agenda de pesquisa. **Seqüência Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 43, n. 90, p. 1–28, 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.
- FLEURY, Sônia. Desigualdades injustas: o contra direito à saúde. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 23 (n. spe), p. 45-52, 2011.
- HILL, Michael; VARONE, Frédéric. **The Public Policy Process**. 7th ed. Londres: Routledge, 2016.
- HILL, Michael; HUPE, Peter. **Implementing Public Policy**. Londres: SAGE Publications, 2002.
- HOOD, Christopher; MARGETTS, Helen. **The tools of government in the digital age**. New York: Palgrave Macmillan, 2007.
- HOWLETT, Michael; RAMESH, M; PERL, Anthony. **Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems**. 4th ed. Oxford: University Press, 2020.
- HOWLETT, Michael; GIEST, Sarah. The policy-making process. In: ARARAL, Eduardo; FRITZEN, Scott; HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; WU, Xun. **Handbook of Public Policy**. Oxon: Routledge, 2013. p. 17-28.
- KINGDON, John. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 2nd ed. Boston: Longman, 2011.
- KNILL, Christoph; TOSUN, Jale. **Public Policy: A new introduction**. London: Macmillan Education, 2020.
- KRAFT, Michael; FURLONG, Scott. **Public Policy: Politics, Analysis, and Alternatives**. 5th ed. Washington: Sage/CQ, 2015.
- PORTUGAL. Decreto de 10 de Abril de 1976. Constituição da República Portuguesa. **Diário da República** n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10.
- PORTUGAL. LEI n.º 48/90, de 24 de agosto. Cria a Lei de Bases da Saúde. **Diário da República** n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24, p. 3452 - 3459.
- PORTUGAL. LEI n.º 56/79, de 15 de setembro. Cria o Serviço Nacional de Saúde (SNS). **Diário da República** n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15, páginas 2357 - 2363
- RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



- PORTUGAL. LEI n.º 95/2019, de 4 de setembro. 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. **Diário da República** n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, páginas 55 - 66
- MACKENBACH, Johan; MCKEE, Martin. **Successes and failures of health policy in Europe: Four decades of divergent trends and converging challenges (introduction)**. Reino Unido: McGraw-Hill, 2013.
- MULLER, Pierre. **Les Politiques Publiques**. 8a ed. Paris: Presses Universitaires, 2010.
- NUNES, Alexandre. Direito à saúde em Portugal - delimitação jurídica do SNS. **Revista de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 11, n. 37, p.7-34, 2017.
- NUNES, Alexandre; CATARINO, João Ricardo. Methodological Approaches in Public Policies: Relevance of Analysis in the Context of Good Governance. **Academic Journal of Politics and Public Administration**, v. 1, n.2, p. 1-9, 2024.
- NUNES, Alexandre. Políticas de saúde em Portugal reformas, desafios e perspetivas futuras. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 43, p. 41-51, 2019.
- NUNES, Alexandre. **Administração e Políticas de Saúde**. Lisboa: Edições ISCSP, 2020.
- NUNES, Alexandre. **Introdução à Política de Saúde**. Lisboa: Edições ISCSP, 2021.
- NUNES, Alexandre. Vertical Integration in Healthcare and Patient Satisfaction: An Exploratory Analysis of Portuguese Reforms. **Sustainability**, v. 16, n. 3, p. 1-16, 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The Copenhagen declaration on health policy**. Copenhaga: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1994.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **A glossary of technical terms on the economics and finance of health services**. Copenhaga: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1998.
- PARSONS, Wine. **Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis**. Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar Publishing, 1995.
- RECK, Janriê Rodrigues, BITENCOURT, Caroline Müller. Categorias de análise de políticas públicas e gestão complexa e sistêmica de políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, v. 16, n. 66, p. 131-151, 2016.
- ROSENBLOOM, David; KRAVCHUK, Robert; CLERKIN, Richard. **Public Administration: Understanding Management, Politics, and Law in the Public Sector**. 9th ed. New York: Routledge, 2022.

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



- SABATIER, Paul. **Theories of the Policy Process**. 1st ed. Boulder, United States: Westview Press, 2007.
- SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. **Revista do Direito. Santa Cruz do Sul**, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018.
- SCHROER, Joice; RECK, Janriê. Diferenças Jurídicas entre a Formulação e a Implementação da Política Pública de Saúde. **Revista de Direito Público**, Brasília, v. 19, n. 103, p. 414-436, jul./set. 2022.
- SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2a ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.
- SILVA, Mariana. Políticas públicas de saúde: tendências recentes. **Sociologia, Problemas e Práticas**, v. 69, p. 121-128, 2012.
- SIMÕES, Jorge; AUGUSTO, Gustavo; FRONTEIRA, Inês; HERNÁNDEZ-QUEVEDO, Critina. Health system review. **Health Syst Transit**, v. 19, n. 2, p. 1-184, 2017.
- STEINBERGER, Peter. Tipologias of public policy: meaning construction and the policy process. **Social Science Quartel**, v. 61, n.2, p. 185-197, 1980.
- WU, Xun; RAMESH, M; HOWLETT, Michael; FRITZEN, Scott. **The Public Policy Primer: Managing the Policy Process**. Oxon: Routledge, 2018.

Sobre os(as) Autores(as):

João Ricardo Catarino/ E-mail: jcatarino@iscsp.ulisboa.pt

Doutor em Administração Pública. Professor Catedrático e Coordenador Geral da Unidade de Coordenação de Administração Pública - ISCSP-Ulisboa

Alexandre Morais Nunes/ E-mail: alexandre_morais_nunes@hotmail.com

Professor Associado ISCSP-Ulisboa. Coordenador-Adjunto na Unidade de Coordenação de Administração Pública - ISCSP- Ulisboa

Susana Sobral/ E-mail: ssobral@iscsp.ulisboa.pt

Professora Auxiliar Convidada ISCSP-Ulisboa. Doutoranda em Administração Pública

Artigo Convidado

RDP, Brasília, Vol. 21, n. 110, 343-366, abri/jun. 2024, DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7855 | ISSN:2236-1766



Licença Creative Commons 4.0