

*Research Paper***Desafios à Governação de Crises: Modelo de Perceções sobre COVID-19 no Setor da Saúde em Portugal****Crisis Governance Challenges: COVID-19 Perceptions Model in the Portuguese Healthcare Sector****Desafíos de la Gobernanza de Crisis: Modelo de percepción de COVID-19 en el Sector de la Salud Portugués***Submitted in 16, January 2023**Accepted in 13, June 2023**Evaluated by a double-blind review system*

IRENEU DE OLIVEIRA MENDES¹
PEDRO MIGUEL ALVES RIBEIRO CORREIA^{2*}
SANDRA PATRÍCIA MARQUES PEREIRA³
INÊS SUBTIL⁴

RESUMO

Objetivo: O novo coronavírus foi tratado com respostas governativas diversas e, em alguns casos, divergentes entre si, e como tal, os resultados obtidos pelos governos dos vários países foram por vezes desviados do pretendido. O objetivo do presente artigo é diagnosticar as condições no momento “antes” da crise, no “durante” e as expectativas sobre o “depois”, em contexto português com base nas perceções dos profissionais do sector da saúde em Portugal.

Metodologia: A metodologia desta pesquisa sustentou-se numa abordagem quantitativa, utilizando o Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de *Crises* validado num estudo prévio (Correia et al., 2020).

Resultados: No que concerne aos resultados apurados, das 8 hipóteses em estudo, 7 foram validadas, permitindo concluir que o modelo de investigação que serve de base ao presente estudo, desta feita aplicado ao setor da saúde, pode ser considerado como robusto. Após aplicação e verificação da validade global do modelo no setor da Saúde,

¹ Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: ireneu.mendes@fd.uc.pt

^{2*} Corresponding author. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: pcorreia@fd.uc.pt

³ Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: sandra.pereira@fd.uc.pt

⁴ Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: subtil.inesrh@gmail.com

recomenda-se a sua aplicação noutros setores da Administração Pública, como o setor da Educação.

Originalidade: São abordados elementos fundamentais para a gestão de crises, nomeadamente, em contexto de um surto pandémico, contribuindo para a literatura no campo da gestão de crises no setor público, com particular foco na governança colaborativa e multinível.

Palavras-chave: Governança Colaborativa; Gestão de Crises; Planeamento Estratégico; Sector da Saúde.

ABSTRACT

Purpose: The new coronavirus was treated with different and, in some cases, diverged government responses, which led to deviated results from those intended by the governments of the various countries. The present investigation aims to diagnose conditions at the moment "before" the crisis, "during" the fight and the expectations about "after", in Portuguese context and based on the responses of professionals in the healthcare sector.

Methodology: The methodology of this research was based on a quantitative approach, testing the Crisis management: COVID-19 structural model (Correia et al., 2020).

Results: With regard to the results, of the 8 hypotheses under study, 7 were validated, allowing the conclusion that the research model on which this study is based, this time applied to the health sector, can be considered robust. After applying the model in the health sector, it is recommended to apply it in other Public Administration sector, such as the Education sector.

Originality: Fundamental elements for crisis management are addressed, namely, in the context of a pandemic outbreak, and also literature in the field of crisis management in the public sector, with a particular focus on collaborative and multilevel governance.

Keywords: Collaborative Governance; Crisis Management; Strategic Planning; Healthcare Sector.

RESUMEN

Objetivo: El nuevo coronavirus fue tratado con respuestas gubernamentales diferentes y, en algunos casos, divergentes, y como tal, los resultados obtenidos por los gobiernos de los distintos países en ocasiones se desviaron de lo que se pretendía. El propósito de este artículo es diagnosticar las condiciones en el momento "antes" de la crisis, durante el

"durante" y las expectativas sobre el "después", en contexto portugués a partir de las percepciones de los profesionales del sector de la salud en Portugal.

Metodología: La metodología de esta investigación se basó en un enfoque cuantitativo, utilizando el Modelo Estructural COVID-19 para Gestión de Crisis validado en un estudio previo (Correia et al., 2020).

Resultados: Con respecto a los resultados obtenidos, de las 8 hipótesis en estudio, 7 fueron validadas, lo que permitió concluir que el modelo de investigación que sirve de base al presente estudio, esta vez aplicado al sector salud, puede considerarse como robusto. Con la aplicación y verificación global del modelo en el sector de la Salud, se recomienda su aplicación en otros sectores de la Administración Pública, como el sector de la Educación.

Originalidad: Se abordan elementos fundamentales para la gestión de crisis en el contexto de un brote pandémico, contribuyendo a la literatura en el campo de la gestión de crisis en el sector público, con un enfoque particular en la gobernanza colaborativa y multinivel.

Palabras-clave: Gobernanza colaborativa; Gestión de crisis; Planificación estratégica; Sector Salud.

1. Introdução

O novo coronavírus (COVID-19) surpreendeu os governos e a sua rápida propagação, que se figurou na declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), decorreu em respostas governativas diversas e, em alguns casos, divergentes entre si. Entre as várias medidas tomadas, algumas consistiram no fecho de fronteiras, cancelamento de eventos, encerramento de escolas e estabelecimentos e suspensão das atividades que não prestavam serviços ou bens de primeira necessidade, contrariamente ao sector da saúde que se viu confrontado com uma sobrecarga e os seus profissionais assumiram a 'linha da frente' no combate à pandemia. Também foram sendo libertadas algumas orientações no sentido de controlar a propagação do vírus, nomeadamente a estipulação de distância social de pelo menos 2 metros, a frequente lavagem das mãos e, entre outras, o confinamento profilático (Hale et al., 2020). A divergência na capacidade de resposta dos agentes governativos dos vários países deu origem a diferentes impactos nas suas populações, evidenciados ao comparar os resultados da análise de diversos indicadores. Tal revelou uma orientação reativa e até precipitada aos fenómenos, contrariamente ao que seria ideal numa resposta efetiva, que encontra na estratégia e no planeamento os alicerces para a tomada de decisão (Sohrabi et al., 2020).

A atual crise pandémica confronta os governos com um elevado nível de exigência. De forma transversal, a pandemia foi sinónimo de um aumento inigualável dos esforços solicitados a todos os sistemas nacionais de saúde, pelo que o estudo destes profissionais se revela essencial para a melhor compreensão dos desafios à governação de crises. Assim, o objetivo do presente artigo é diagnosticar as condições no momento "antes" da crise, no "durante" e as expectativas sobre o "depois", em contexto português com base

nas percepções dos profissionais do sector da saúde em Portugal, utilizando o Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de Crises validado num estudo realizado previamente pelos autores (Correia et al., 2020), um segundo objetivo visa contribuir com um quadro de elementos fundamentais para a gestão de crises, nomeadamente, em contexto de um surto pandémico; um terceiro e último objetivo é o de contribuir para a literatura no campo da gestão de crises no setor público com particular foco na governança colaborativa e multinível.

Dito isto, o presente artigo segue a seguinte estrutura de organização: em primeiro lugar é apresentada a revisão de literatura, nomeadamente ao nível da governação multinível, seguindo-se matérias de gestão de crises e capacidade da governação no setor público. É também aprofundado o planeamento estratégico como ferramenta em função de uma governação preventiva, e por fim, são abordados traços evolutivos da gestão da saúde em Portugal. De seguida, é apresentada a secção da metodologia, logo depois são expostos e discutidos os resultados alcançados, terminando o trabalho com um conjunto de considerações finais.

2.Revisão da Literatura

2.1.A Governança Multinível: Métodos e Fatores de Coordenação

Na academia a governança multinível tem sido tema de interesse no que respeita à formulação de políticas europeias. A atuação política da União Europeia (UE) faz-se pautar por uma elevada complexidade, considerando a formulação de políticas nacionais e europeias, onde intervêm diversos agentes – indivíduos e instituições -, em níveis políticos distintos, do supranacional, ao subnacional/ regional, ou local e, nesse contexto plural e disperso, a governança multinível vem sendo usada para conceder uma conceção simplificada (Fang et al., 2020).

A literatura sobre governança multinível tem vindo a receber diversos contributos desde a sua primeira referência num artigo académico (Stephenson, 2013). Inicialmente foi apresentada como um arranjo vertical e um método para transmitir a interação entre a autoridade dos níveis nacional e internacional (Fang et al., 2020). Já numa perspetiva europeia sobre o sistema de governação multinível, governos em diferentes planos territoriais e que dispersam a autoridade não apenas com recurso a uma estrutura vertical dos níveis administrativos, mas também horizontal, contando com diversos intervenientes, agentes não-governamentais, mercado e sociedade civil, integram um processo de negociação contínua. Nesta lógica é feito uso do princípio de subsidiariedade, adequando a implementação das políticas ao nível territorial e institucional e impedindo a centralização das decisões num único nível de poder.

A Política de Coesão tem promovido o aparecimento de novos campos de atuação política, de estruturas intermédias de governo e de gestão de políticas públicas (Marks, 1993). Neste âmbito, a governança multinível é confrontada com dois desafios: um primeiro que diz respeito às relações intergovernamentais e à necessidade de diligenciar a sua rearticulação vertical, por outro lado, as relações com os agentes da sociedade civil e o setor privado a carecerem de uma reconfiguração horizontal.

Os métodos de governação na Europa apresentam-se numa ampla tipologia (Piattoni, 2016). São exemplos, (i) governar por autoridade, implicando o uso de formas tradicionais de autoridade, como regulação e direção, que persistem apesar das reformas. Este modo refere-se a situações em que os governos nacionais intervêm diretamente na política local por meio de mandatos ou outros meios obrigatórios. Governar por

autoridade ocorre através do uso de sanção; (ii) governar por provisão, isto é a modelagem da prática através da entrega de formas particulares de serviço e recursos. Este modo ocorre quando serviços adicionais e incentivos positivos (incluindo financiamento) são oferecidos por um governo nacional em troca de ação local. Governar por provisão é realizado através de meios práticos, materiais e infraestruturais; (iii) governação através da habilitação, refere-se ao papel do governo local na facilitação, coordenação e incentivo da ação através da parceria com agências do setor privado e do setor voluntário, e para várias formas de envolvimento da comunidade. Governar através da capacitação funciona através da persuasão, argumentação e incentivos; e (iv) autogoverno, é a capacidade do governo local para governar suas próprias atividades. É caracterizada pela ação automotivada e pode ocorrer entre cidades e regiões onde a política de mudança climática urbana é crucial. O autogoverno pode ocorrer se a legislação nacional obrigatória sobre mudanças climáticas for limitada ou inexistente. Esse raciocínio também pode ser estendido à política de eficiência energética. O autogoverno depende de processos de gerenciamento organizacional.

Na gestão da crise numa perspectiva multinível, importa considerar os seguintes fatores, a) tipos de coordenação, pois a governança multinível envolve vários tipos de coordenação de políticas, como coordenação vertical, horizontal e funcional. O tipo de coordenação especificamente aplicado depende consideravelmente da estrutura institucional nacional; b) capacidade organizacional, visto que a governação multinível requer capacidade institucional, por exemplo no que diz respeito a novas formas de organização, procedimentos e competências; c) mobilização das partes interessadas, nos processos de governança em vários níveis, a mobilização das partes interessadas é necessária para ativar o seu conhecimento tácito e incorporar os seus interesses ao longo do processo de tomada de decisão, desde o desenho da política até a implementação. Existem diferentes formas de mobilizar as partes interessadas, tais como abordagens em formato de parcerias ou acordos contratuais; e d) modos de governança, considerando que a governança multinível pode fazer uso de vários arranjos formais ou informais que podem variar desde arranjos contratuais formais, diretrizes, incentivos ou possibilitando abordagens focadas em várias formas de arranjos informais (Correia et al., 2020).

2.2.A gestão de crises e a capacidade da governação no setor público

A implementação de todas as políticas carece de que as organizações tenham na base do seu trabalho uma rede colaborativa que permita a gestão das permanentes alterações sociais, da escassez de recursos, bem como da progressiva autonomização das organizações (Kern & Bulkeley, 2006). A adaptação da burocracia pública aos contextos de crise é um desafio, mas que pode ser sustentado numa eficiente estrutura de governação eletrónica, da qual é exemplo o sistema governativo de Singapura. O procedimento implícito na prestação de serviços de qualidade, inclusivamente em situação de crise, é exigente e vagaroso. Contudo, a conveniente articulação e planeamento entre os vários intervenientes, irá possibilitar enfrentar as complexidades emergentes durante as crises com medidas mais estruturadas (Thomson & Perry, 2006).

Em contexto de crise é espectável que os líderes desempenhem um papel na redução da incerteza, façam uso de uma comunicação transparente e concisa dos acontecimentos e suas causas, e também orientem para as medidas a tomar. Já em 2003, quando se enfrentou o SARS³, as tecnologias da informação (IT) usadas pelo governo de Singapura foram fundamentais, uma vez que a infraestrutura tecnológica impulsionou os fundamentos de gestão de crises que permitiu, para além dos termos técnicos, a evolução da infraestrutura

³ Severe Acute Respiratory Syndrome

eletrônica do governo, incentivando a colaboração, articulação e ainda a partilha de conhecimento sobre as IT entre as agências de governação (Thomson & Perry, 2006).

A gestão de uma crise é caracterizada por quatro macro fases que se aproximam do ciclo PDCA⁴ a saber: fase I - deteção; fase II – crise; fase III - Ajustamento; fase IV - Avaliação / melhoria (Pan et al., 2005).

Na gestão de crises e tendo em conta o cenário atual originado pela crise pandémica, a coordenação entre instituições é fundamental para que os esforços estejam alinhados e potenciem a atuação de cada país. É de referir que o modelo de coordenação utilizado é decisivo para que se verifique a adequada implementação de processos de descentralização fundamentados na governança multinível. Neste âmbito, a OMS, enquanto principal instância de poder na gestão desta crise pandémica, assume o papel fundamental de divulgação de informação atualizada sobre a evolução da pandemia e ainda sobre as boas práticas a implementar de forma individual e coletiva, contribuindo para regular e, possivelmente, reduzir o impacto nos vários países. Esta centralidade é incontestável, ainda assim, é da responsabilidade de cada país enquadrar na sua legislação e nas suas particularidades e elaborar normas mais específicas para potenciar a eficácia da sua implementação.

O processo de gestão de uma crise é constituído num dinamismo evidenciado por estas quatro fases, e que na prática não são possíveis de delimitar de forma objetiva. Contudo, o desenho desta representação possibilita a visão do processo como um todo e ainda aprofundar a compreensão de cada uma das fases, com o objetivo de contribuir com uma melhor estratégia para a sua implementação prática. A fase I diz respeito à perceção de se estar perante uma crise. A partir deste momento importa mobilizar e implementar os mecanismos previamente delineados por um plano estratégico para o combate da crise (dimensão preventiva). A fase II é o momento central da crise, no qual emergem variáveis impossíveis de antecipar e contemplar no planeamento. Aqui é fundamental contar com a adequada articulação e colaboração dos agentes intervenientes nas diversas áreas e em diferentes níveis, para orientar a assertividade e eficácia das respostas. As fases III e IV referem-se aos momentos que sucedem a crise (pós-crise) nos quais importa fazer um diagnóstico das medidas tomadas, dos recursos utilizados, e da compatibilidade das ações concretizadas com o planeamento inicial que permitem compreender o seu cumprimento e ainda sobre a pertinência de eventuais ajustes para melhorar a resposta em situações futuras.

2.3.O planeamento estratégico como ferramenta em função de uma governação preventiva

O planeamento estratégico no setor público serve fundamentalmente para a formulação da estratégia (Moen, 2009).

No livro seminal de Bryson (2017) sobre o planeamento estratégico no setor público e nas organizações sem fins lucrativos, este é apresentado segundo determinados conceitos, procedimentos e instrumentos, com a finalidade de estimular o pensamento e atuação estratégicos, numa lógica de progressão contínua. A contextualização “global” de que se serve o planeamento estratégico resulta de uma conceção futurista, conciliada com análise objetiva e diagnóstico subjetivo de valores, prioridades e finalidades que orientam a ação sustentada e que configure a atribuição de valor público à sociedade civil. No entanto, as diligências na elaboração dos planos de ação e de planeamento estratégico nem sempre

⁴ Plan - Do - Check - Act (PDCA): Planear – Fazer/implementar - Avaliar / monitorizar – Melhorar /atuar.

se espelham de forma clara e objetiva na concretização de resultados efetivos (Bryson, 2017).

De acordo com Hatry (2002) as diligências de diversos órgãos do sector público que lidam com o planeamento estratégico não são relevantes, uma vez que não obedecem aos critérios mínimos, nomeadamente na identificação dos resultados pretendidos e desenvolvimento de estratégias adequadas para os alcançar.

Ainda que nos últimos 25 anos o sector público tenha assumido como prática ortodoxa, a função do planeamento estratégico e seus processos é progressivamente mais crítica, no quadro em que os agentes governativos precisam de ser hábeis a antecipar e gerir as mudanças, e de ter a capacidade para responder ao surgimento de novas perplexidades, como é exemplo o atual contexto protagonizado pela pandemia, através de um posicionamento estratégico (Moen, 2009). Assim, as atuais ambiguidades devem servir de base à construção de cenários diversos por parte das entidades públicas, considerando uma ampla e heterogénea extensão de respostas possíveis de implementar no futuro.

No contexto atual, e não tendo a segurança sobre o possível aparecimento de novas vagas deste surto, as autoridades devem começar a munir-se da informação necessária para o planeamento de futuros cenários e poderem estar prevenidas para o caso de se concretizarem as piores providências, viabilizando a atempada e eficaz tomada de decisões.

2.4. Os traços evolutivos da gestão da saúde em Portugal

Os estudos em torno da temática da saúde podem ser de diversa natureza, de acordo com determinada perspetiva e com foco em determinada área. No entanto, importa apresentar uma perspetiva holística daquilo que foram e são alguns – e por isso não necessariamente os únicos - dos principais traços caracterizadores da evolução da gestão da saúde em Portugal.

De forma transversal, um pouco por todo o mundo, a pandemia em que hoje ainda vivemos, ainda que em diferentes estágios e com diferentes repercussões, foi sinónimo de um aumento inigualável dos esforços solicitados a todos os sistemas nacionais de saúde, e também às áreas inerentes à proteção civil, forças de segurança e meio militares. Na tabela seguinte (tabela 1) encontram-se sumariamente apresentadas as principais entidades e descritas as suas ações, com impacto direto na gestão da pandemia em curso.

Tabela 1: Entidades nacionais com atuação direta no combate à pandemia

Entidade Organismo	Descrição da Ação
Governo - Ministério da Saúde - Direção Geral de Saúde - Instituto Ricardo Jorge - Hospitais Públicos	Planeamento geral e coordenação política e executiva no combate à pandemia. Formulação das medidas de combate à pandemia. Combate operacional no terreno.
Forças Armadas - Laboratório Militar - Hospitais Militares - Equipas de desinfeção - Apoio suplementar - Coordenação do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19	Abertura do laboratório militar para aumento da capacidade de produção de produtos para higienização em massa. Auxílio para o aumento da capacidade de resposta ao crescimento do número de internados, aliviando a carga no SNS. Criação de equipas de desinfeção em lares, escolas e outras organizações com recurso aos conhecimentos das equipas do Exército da companhia de defesa Nuclear Biológica Química e Radiológica (NBQR).

	Apoio na implementação de infraestruturas de suporte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitais de campanha; ○ Distribuição de refeições à comunidade; ○ Instalação de tendas de suporte;
	Implementação e coordenação do plano nacional de Vacinação contra a Covid-19.
Forças de Segurança - Polícia De Segurança Pública - Guarda Nacional Republicana (força militar)	Fiscalização das políticas de combate à pandemia em curso. Garantia do cumprimento das normas tendo como base os regimes previstos na Lei de Bases da Proteção Civil.
Bombeiros	Suporte integral no transporte de doentes no terreno.

Fonte: elaborado pelos autores.

No combate à crise pandémica que se vive atualmente, foi, é, e continuará a ser fundamental a coordenação estratégica da atuação dos diferentes intervenientes no terreno. Seguindo o Modelo Onda da Gestão de Crises de Correia et al. (2020), podemos conceber uma sua aplicação especificamente para o setor da saúde de forma transversal, e especificamente no que se relaciona com o combate à pandemia em curso.

Isto é, denota-se a existência de uma onda associada à gestão de uma crise, nomeadamente em termos pandémicos. Aquando do surgimento dos primeiros casos mundiais, iniciou-se um certo processo de alarme governativo e posteriormente social, associado ao desconhecimento referente ao impacto do que poderia decorrer da situação que se vivia no início de 2020. Com o alastrar dos casos em termos mundiais, a gestão da crise, foi feita a diferentes velocidades e com intensidades e enfoques também distintos, o que levou à existência de uma dissonância cognitiva que serviu de suporte à implementação de medias distintas com repercussões diferentes.

Aquando da melhoria dos indicadores associados à monitorização do processo evolutivo da pandemia, embora se possa esperar uma aliviar das medidas, o processo de planeamento não deve ser interrompido, na medida em que se devem envidar esforços no sentido de, com base na experiência adquirida e no conhecimento acumulado de situações anteriores, fortalecer as instituições, os seus processos e os seus recursos.

3. Metodologia

O Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de Crises é fundamentado em seis dimensões (variáveis latentes), com 47 indicadores correspondentes⁵. Cada uma das relações evidenciadas gera uma hipótese testada e validada no estudo previamente mencionado (figura 1).

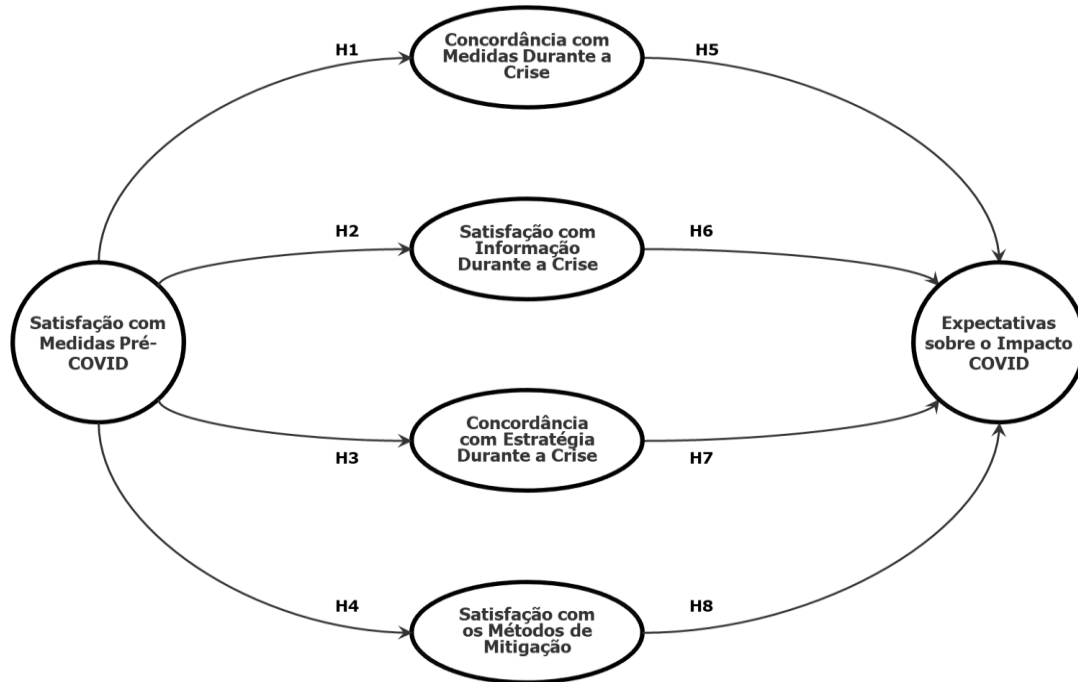
A presente investigação recorreu a uma abordagem quantitativa e usou o inquérito por questionário⁶ como técnica de recolha de dados. O questionário é formado pelos indicadores já mencionados, quantificados através da escala de *likert* – 1 a 10 pontos. Foi administrado online entre 26 de março e 3 de abril de 2020, sendo recolhidas 142 respostas válidas de profissionais do sector da saúde, no âmbito nacional, tanto do setor público como do setor privado, não tendo sido considerada no presente estudo a origem (pública ou privada) do respondente.

⁵ Para consultar os itens detalhadamente consultar Correia et al. (2020, p. 8).

⁶ O inquérito aplicado está disponível em: <https://rebrand.ly/v84pog1>.

Na análise estatística foi usado o software de análise de dados, análise estatística e *data mining* – SPAD⁷, versão 6.5. Na construção do modelo estrutural foram operacionalizadas as técnicas de análise de dados designadas como SEM ou *PLS Path Modeling*. Recorrendo ao modelo estrutural, os impactos, diretos e indiretos, entre variáveis latentes serão obtidos.

Figura 1: Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de Crises



Fonte: Correia et al. (2020)

Dito isto, pretende-se testar no setor da saúde um conjunto de hipóteses testadas e validadas globalmente no estudo de Correia et al. (2020), nomeadamente:

H1: A dimensão de *Concordância com Medidas Durante COVID* sofre um impacto direto da dimensão *Satisfação com Medidas Pré-COVID*

H2: A dimensão *Satisfação com Informação Durante a Crise* sofre um impacto direto da dimensão *Satisfação com Medidas Pré-COVID*

H3: A dimensão *Concordância com Estratégia Durante a Crise* sofre um impacto direto da dimensão *Satisfação com Medidas Pré-COVID*

H4: A dimensão *Satisfação com os Métodos de Mitigação* sofre um impacto direto da dimensão *Satisfação com Medidas Pré-COVID*

H5: A dimensão *Expectativas sobre o Impacto do COVID* sofre um impacto direto da dimensão *Concordância com Medidas Durante COVID*

⁷ *System Pour Analyse de Données*

H6: *A dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID sofre um impacto direto da dimensão Satisfação com Informação Durante a Crise*

H7: *A dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID sofre um impacto direto da dimensão Concordância com Estratégia Durante a Crise*

H8: *A dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID sofre um impacto direto da dimensão Satisfação com os Métodos de Mitigação*

4. Apresentação e discussão de resultados

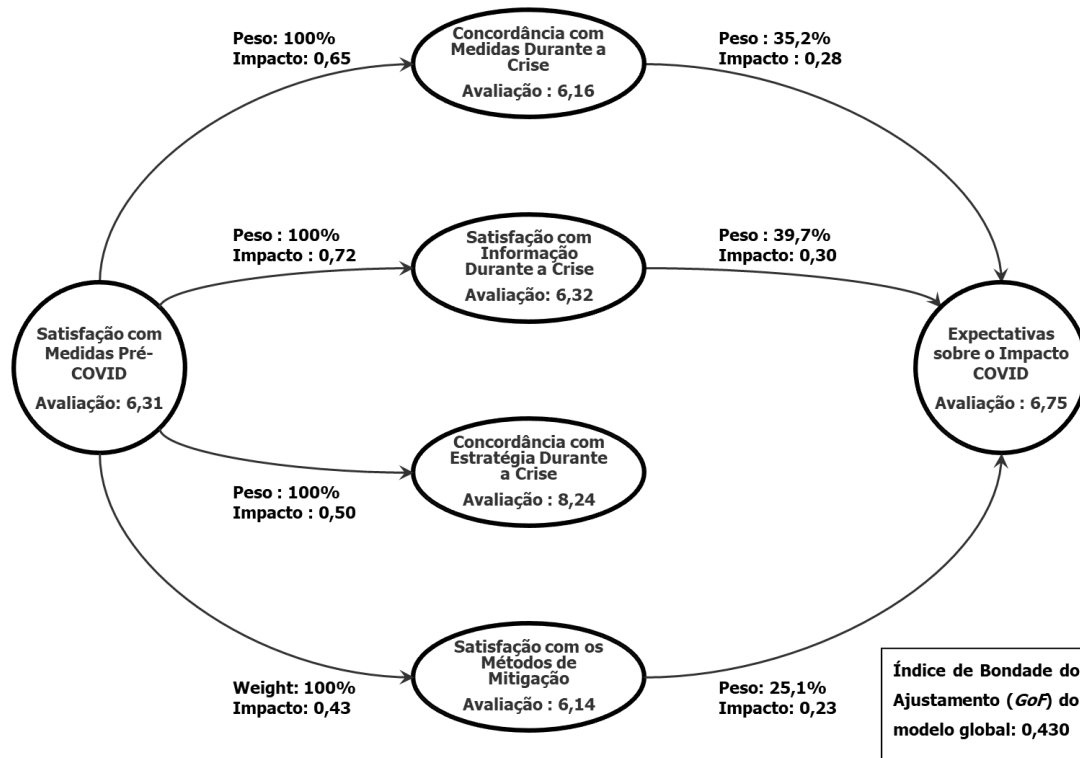
O modelo estrutural (figura 1), é concretizado no setor da Saúde (figura 2) e validado (tabela 5), com um Índice de Bondade de Ajustamento (*GoF*) de 0,430. Recorrendo ao modelo estrutural, a análise dos resultados alcançados demonstra (tabela 2) as avaliações médias das dimensões constantes do modelo.

As hipóteses H1, H2, H3, H4, H5, H6 e H8 são validadas, revelando a existência de relações dinâmicas nos momentos “antes” da crise, “durante” o combate, e o impacto esperado no “depois” da pandemia (figura 1), todavia a hipótese H7 é rejeitada.

Assim os dados demonstram que, aplicando o modelo aos profissionais de saúde Portugueses, a dimensão de Concordância com Medidas Durante a Crise é diretamente influenciada pela dimensão Satisfação com Medidas Pré-COVID (H1), a dimensão Satisfação com Informação Durante a Crise é diretamente influenciada pela dimensão Satisfação com Medidas Pré-COVID (H2), a dimensão Concordância com Estratégia Durante a Crise é diretamente influenciada pela dimensão Satisfação com Medidas Pré-COVID (H3), a dimensão Satisfação com os Métodos de Mitigação é diretamente influenciada pela dimensão Satisfação com Medidas Pré-COVID (H4), a dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID é diretamente influenciada pela dimensão Concordância com Medidas Durante a Crise (H5), a dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID é diretamente influenciada pela dimensão Satisfação com Informação Durante a Crise (H6), e a dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID é diretamente influenciada pela dimensão Satisfação com os Métodos de Mitigação (H8).

Todavia, sublinha-se, que ao contrário do estudo previamente realizado à generalidade da população portuguesa, a dimensão Expectativas sobre o Impacto do COVID não é diretamente influenciada pela dimensão Concordância com Estratégia Durante a Crise, rejeitando-se deste modo a hipótese 7 (H7).

Figura 2: Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de Crises no Sector da Saúde



Fonte: Elaborado pelos autores com base no estudo prévio desenvolvido (Correia et al., 2020).

Tabela 2: Validação e qualidade do Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de Crises no Sector da Saúde

Variável latente	Número de indicadores	Média	Alpha de Cronbach	Ró de Dillion-Goldstein	R2 ajustado	GoF	Qualidade externa do modelo H2	Qualidade interno do modelo F2
Satisfação com Medidas Pré-COVID	4	6,31	0,8580	0,9048			0,7022	
Concordância com Medidas Durante COVID	8	6,16	0,9301	0,9515	0,4280	0,544	0,7270	0,2203
Satisfação com Informação Durante a Crise	7	6,32	0,8752	0,9046	0,5129	0,535	0,5833	0,2403
Concordância com Estratégia Durante a Crise	9	8,24	0,8427	0,8800	0,2461	0,331	0,4287	-0,0563
Satisfação com os Métodos de Mitigação	6	6,14	0,8846	0,9124	0,1819	0,340	0,6313	-0,1020
Expectativas sobre o Impacto do COVID	12	6,75	0,7877	0,8390	0,4407	0,354	0,2945	0,0544

Fonte: Elaboração própria com base nos resultados obtidos através do software SPAD versão

5. Conclusões

A complexidade e incerteza do cenário atual, protagonizado pela crise pandémica, eleva a exigência governativa na urgente necessidade de resposta às comunidades. Para que tal resposta seja eficaz, é fundamental que instituições e governos estejam coordenados entre si, uma vez que na implementação de cada decisão intervêm diversos agentes nos vários níveis hierárquicos, com distintos valores organizacionais (Bilhim & Correia, 2016). Os profissionais do sector da saúde são agentes com especial relevo no combate efetivo ao novo coronavírus – em terreno –, assumindo a designada ‘linha da frente’ em interação direta com a comunidade.

O presente estudo procurou contribuir com um quadro de elementos fundamentais para a gestão de crises, nomeadamente, em contexto de um surto pandémico, propondo assim um contributo para a literatura no campo da gestão de crises no setor público com particular foco na governança colaborativa e multinível, e nomeadamente na importância da governança multinível para responder à crise pandémica, e o planeamento estratégico como ferramenta em função de uma governação preventiva. Por fim, a formulação e validação das hipóteses estabelecidas, permitiu verificar, a partir da perspetiva dos profissionais do sector da saúde na realidade portuguesa, quais as condições e relações dinâmicas que decorrem nos momentos “antes” da crise, “durante” o combate, e o impacto esperado no “depois” da pandemia, através do modelo proposto, designado por Modelo Estrutural COVID-19 para a Gestão de Crises no Sector da Saúde.

Os resultados obtidos dos profissionais do sector da saúde no panorama português indicam um modelo de gestão de crises consistente e globalmente válido. Salienta-se a utilidade do modelo que poderá ser aplicado em futuro contexto de crise. Para validar a adaptação do modelo, é possível e pertinente que este seja adaptado e aplicado em outros quadros de crise e diferentes contextos governativos. Confirmando-se a validade do modelo no setor da Saúde, recomenda-se a sua aplicação noutros setores da Administração Pública, como o setor da Educação.

Referências

- Bilhim, J. F. A., & Correia, P. M. A. R. (2016). Differences in perceptions of organizational values of candidates for top management positions in the State’s Central Administration. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 31, 81-105. <http://dx.doi.org/10.21747/0872-3419/Soc31a4>.
- Bryson, J. M. (2017). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement* (5.^a ed.). Wiley.
- Correia, P. M. A. R., Mendes, I. O., Pereira, S. P. M., & Subtil, I. (2020). The Combat Against COVID-19 in Portugal Part II: How State Measures and Data Availability Reinforce some Organizational Values and Contribute to the Sustainability of the National Health System. *Sustainability*, 12(20), 8715. <https://doi.org/10.3390/su12208715>.
- Fang, Y., Nie, Y., & Penny, M. (2020). Transmission dynamics of the COVID-19 outbreak and effectiveness of government interventions: A data-driven analysis. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 645-659. <https://doi.org/10.1002/jmv.25750>.

- Hale, T., Petherick, A., & Phillips, T. (2020). *Variation in government responses to COVID-19 (Version 4.0)*. Blavatnik School of Government Working Paper. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/variation-government-responses-covid-19>.
- Hatry, H. (2002). Performance Measurement: Fashions and Fallacies. *Public Performance & Management Review*, 25(4), 352-358. <https://doi.org/10.1080/15309576.2002.11643671>.
- Kern, K., & Bulkeley, H. (2006). Local Government and the Governing of Climate Change in Germany and the UK. *Urban Studies*, 43(12), 2237-2259. <https://doi.org/10.1080/00420980600936491>.
- Marks, G. (1993). Structural Policy and Multilevel Governance in the EC. In A. Cafruny, & G. Rosenthal (Eds.), *The State of the European Community* (pp. 391-410). Lynne Rienner.
- Moen, R. (2009). *Foundation and History of the PDSA Cycle*. <https://www.praxisframework.org/files/pdsa-history-ron-moen.pdf>.
- Pan, S. L., Pan, G., & Devadoss, P. R. (2005). E-Government Capabilities and Crisis Management: Lessons From Combating SARS in Singapore. *MIS Quarterly Executive*, 4(4), 385-397. <https://aisel.aisnet.org/misqe/vol4/iss4/3>.
- Piattoni, S. (2016). Cohesion policy, multilevel governance and democracy. In S. Piattoni, & L. Polverari (Eds.), *Handbook on Cohesion Policy in the EU* (pp. 65-78). Edward Elgar Publishing.
- Poister, T. H. (2010). The future of strategic planning in the public sector: Linking strategic management and performance. *Public Administration Review*, 70(1), 246-254. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2010.02284.x>.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., & Agha, R. (2020) World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>.
- Stephenson, P. (2013). Twenty years of multi-level governance: “Where Does It Come From? What Is It? Where Is It Going?”. *Journal of European Public Policy*, 20(6), 817-837. <https://doi.org/10.1080/13501763.2013.781818>.
- Thomson, A. M., & Perry, J. L. (2006). Collaboration Process: Inside the Black Box. *Public Administration Review*, 66(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00663.x>.