

EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS DE AGENDA-SETTING NA REPÚBLICA POPULAR DA CHINA – O CASO ILUSTRATIVO DAS REFORMAS DE SAÚDE

ANABELA SANTIAGO

anabela.santiago@ua.pt

Doutoranda em Políticas Públicas no Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro (Portugal). É investigadora da unidade de investigação GOVCOPP (Governança, Competitividade e Políticas Públicas), do mesmo Departamento e Universidade. Mestre em Estudos Chineses, na vertente de Economia e Negócios, pela Universidade de Aveiro. Atualmente é bolsista de investigação doutoral da Fundação para a Ciência e Tecnologia em parceria com o Centro Científico e Cultural de Macau. Membro da Cost Action CHERN – China and Europe Relations Network.

Resumo

Este ensaio é um exercício exploratório que visa traçar um esboço dos processos de agenda-setting na República Popular da China (RPC), usando em concreto o caso das políticas de saúde. Para tal, começa-se por traçar uma breve descrição do sistema de saúde chinês do período Maoista até à contemporaneidade, procedendo-se a uma análise mais aprofundada do período contemporâneo, de 2002 – ano de mudança de liderança do Partido Comunista Chinês e consequente novo Plano Quinquenal – até à atualidade. O objetivo é perceber a evolução dos processos envolvidos. A análise é feita com base no modelo analítico dos Múltiplos Fluxos, defendido por John Kingdon, tomando como exemplo as reformas do sistema de saúde chinês. O objetivo é perceber os pressupostos que têm vindo a nortear a definição da agenda política chinesa e apontar tendências futuras com base no quadro evolutivo resultante deste trabalho.

Palavras chave

Agenda-setting; República Popular da China; modelo de Múltiplos Fluxos; Políticas Chinesas de Saúde; Sistema de Saúde Chinês

Abstract

This essay is an exploratory exercise that aims to outline the agenda-setting processes in the People's Republic of China (PRC), specifically using the case of health policies. To this end, it begins with a brief description of the Chinese health system from the Maoist period to the current one, followed by a more in-depth analysis of the contemporary period, from 2002 – year of change of leadership of the Chinese Communist Party and consequent new Five-Year Plan – to the present day. The goal is to understand the evolution of the processes involved. The analysis is based on the Multiple Streams analytical model, advocated by John Kingdon, taking as an example the Chinese health care reforms. The main objective is to understand the assumptions that have been guiding the definition of the Chinese political agenda and to point out future trends based on the evolutionary framework resulting from this work.

Keywords

Agenda-setting, People's Republic of China, Multiple Streams model, Chinese Health Policy, Chinese Healthcare System



Como citar este artigo

Santiago, Anabela (2022). Evolução dos processos de *agenda-setting* na República Popular da China – o caso ilustrativo das reformas de saúde. *Janus.net, e-journal of international relations*. VOL13 N2, TD1 – Dossiê temático “*Perspectivas sobre a presença internacional da China*”, Dezembro 2022. Consultado [em linha] em data da última consulta, <https://doi.org/10.26619/1647-7251.DT22.1>

Artigo recebido em 8 de Maio de 2022 e aceite para publicação em 25 de Maio de 2022





EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS DE AGENDA-SETTING NA REPÚBLICA POPULAR DA CHINA – O CASO ILUSTRATIVO DAS REFORMAS DE SAÚDE

ANABELA SANTIAGO

Introdução

Neste ensaio, aborda-se o Modelo dos Múltiplos Fluxos enquanto modelo de análise para a formulação de políticas, em particular, para a análise do processo de *agenda-setting* no setor da saúde, tendo como objeto de estudo a República Popular da China. Em primeiro lugar, faz-se uma breve descrição do sistema de saúde chinês no período em estudo. De seguida, traça-se um quadro explicativo do processo de *agenda-setting* na era contemporânea, com o intuito de perceber como é que essa etapa da formulação de políticas se desenvolve, com que pressupostos e critérios e quais os seus principais objetivos e tendências futuras.

Breve descrição do sistema de saúde chinês de 1950 até à atualidade

A Revolução Cultural ocorreu durante a liderança de Mao Zedong. Neste período, a maior parte da população chinesa estava concentrada nas zonas rurais. Os cuidados de saúde eram prestados principalmente dentro das comunas e tinham tendência a crescer com um número crescente de centros de saúde e recursos humanos médicos (Silva et al., 2013).

Em 1950, no Primeiro Congresso Nacional de Saúde, foi estabelecido um conjunto de princípios a fim de alargar o acesso aos serviços de saúde a toda a população (Hesketh & Zhu, 1997: p.1544):

- A medicina deve servir os trabalhadores, camponeses e soldados;
- A medicina preventiva deve ter precedência sobre a medicina terapêutica;
- A medicina tradicional chinesa deve ser integrada com a medicina convencional ocidental;
- O trabalho de saúde deve ser combinado com movimentos de massas

Apesar de todas as conquistas sobre a liderança de Mao, durante os dez anos da Revolução Cultural, o sistema de saúde existente sofreu um revés. De facto, a Revolução



Cultural é um período marcado por lutas políticas dentro do PCC que levaram a uma posição mais repressiva e ditatorial por parte de Mao Zedong. Os trabalhadores urbanos, incluindo médicos e enfermeiros, foram enviados de volta para o campo para trabalharem como camponeses. As escolas e universidades médicas foram fechadas, bem como departamentos de especialidade em hospitais. Os serviços de saúde eram principalmente prestados dentro de áreas administrativas, conhecidas como comunas, e aplicando a medicina tradicional chinesa.

O sistema cooperativo de saúde em vigor foi gradualmente extinto entre 1978 e 1981. De acordo com Duckett (2011), especialmente nas zonas rurais, a abolição das comunas deu origem a uma crescente prestação privada de serviços de saúde, visando uma contribuição partilhada entre doentes e governo, no que diz respeito ao investimento na saúde. Nas áreas urbanas, o processo de transição ocorreu a um ritmo mais lento, porque foi sobretudo influenciado pela privatização de empresas, que só aconteceu na década de 90, essencialmente com o florescimento das Empresas Municipais e Aldeias (*Township and Village Enterprises*) e a criação de Zonas Económicas Especiais, bem como o consequente aparecimento de prestadores privados de serviços de saúde.

A RPC assistiu a uma libertação quase completa das responsabilidades governamentais em relação ao sistema de saúde em favor dos organismos locais e da iniciativa privada, o que levou a custos elevados de cuidados de saúde primários básicos e a uma cobertura de seguro mais fraca em todo o país. Alguns indicadores, tais como a mortalidade infantil e a esperança de vida, melhoraram em comparação com o período de Mao, mas não de forma significativa e, em termos gerais, a satisfação da população com os cuidados de saúde primários não era boa.

No período seguinte, liderado pelo presidente Jiang Zemin, o sistema de saúde permaneceu, grosso modo, como estava desde os anos 90. Esta década não foi marcada por grandes mudanças nesse campo, portanto o acesso a cuidados de saúde na RPC era extremamente deficiente devido aos custos dispendiosos de consultar um médico ou comprar medicamentos, até os considerados mais básicos. A agitação social começou a aparecer e a desafiar o lema superior do Partido Comunista Chinês (PCC) de alcançar uma "sociedade harmoniosa". Este lema viria a ser a bandeira de governo do Presidente Hu Jintao que presidiu ao PCC de 2003 a 2013 e que estabeleceu em 2004 um plano estratégico intitulado "O Caminho de Desenvolvimento da Ascensão Pacífica da China" (*Zhongguo Heping Jueqi de Fazhan Daolu*), com vista a alcançar o objetivo uma sociedade harmoniosa do ponto de vista político e socioeconómico.

Consequentemente, o governo começou a pensar em possíveis reformas na saúde, as quais pudessem melhorar o acesso, a qualidade dos serviços e os custos com saúde. Assim, em 1998 e em 2000, as reformas em saúde foram realizadas para restabelecer alguns dos fundos e seguros de saúde existentes na época de Mao Zedong e, a fim de alocar mais recursos em instalações de cuidados primários, hospitais públicos, e assim por diante, com o propósito último de alcançar um acesso mais amplo da população aos serviços de saúde e a preços mais acessíveis.

A grande reforma viria, no entanto, a ocorrer no final de 2003 com a reintrodução do seguro de saúde para toda a população – naquela época, 75% da população não estava



coberta por nenhum seguro – e em 2009 com o sistema de saúde a ser colocado como uma das principais prioridades da ação do governo (Yip & Hsiao, 2015).

Em 2013, quando Xi Jinping assumiu a liderança do governo da RPC, uma nova reforma do sistema de saúde foi iniciada, com uma ligeira mudança nos valores sociais. De facto, Xi decidiu aprofundar a reforma económica e confiar mais nas regras do mercado. De acordo com Yip e Hsiao (2015: p. 58), “esta abordagem pró-mercado também se aplica ao último ciclo de reforma da saúde”. O objetivo agora é introduzir regras de mercado como forma de promover o investimento privado, mas também motivar os hospitais públicos a melhorarem o seu desempenho, pois passariam a enfrentar a concorrência privada. Além disso, a RPC designou como principais indústrias de crescimento os serviços de saúde e a biomedicina, beneficiando essas duas áreas de incentivos fiscais.

Os efeitos dessa reforma recente ainda não são conclusivos, pois é necessário mais tempo para se poder avaliar o impacto das medidas aplicadas. No entanto, pode-se apontar desde já que o sistema de saúde nas últimas décadas, oscilou sempre entre duas ideologias principais – a abordagem centrada no Estado e a abordagem de mercado – de acordo com o conjunto predominante de valores sociais assumidos pelo líder do PCC.

Modelo dos Múltiplos Fluxos – breve descrição

Este modelo teórico foi desenvolvido por John Kingdon em 1984 e considera as políticas públicas o resultado de quatro grandes processos: o estabelecimento de uma agenda de políticas públicas; a consideração das alternativas para a formulação das mesmas; a alternativa escolhida de entre as disponíveis e, por fim, a implementação da decisão. A sua atenção centra-se essencialmente nos processos prévios à tomada de decisão, ou seja, na formação da agenda e nas alternativas para a formulação das políticas (Kingdon, 1984).

No que diz respeito, à formação da agenda decorrente de uma mudança, esta converge de três fluxos: (1) problemas; (2) soluções ou alternativas; e (3) política (Béland & Howlett, 2016).

1. Fluxo dos problemas: decorre da perceção de problemas vistos como “públicos”, na medida em que se torna necessária uma ação do Governo;
2. Fluxo das soluções: decorre de propostas oriundas de peritos que examinam os problemas e propõem um conjunto de alternativas possíveis;
3. Fluxo da política: decorre de fatores influenciadores do corpo de ação política como campanhas de grupos de interesse, mudanças de governo, eleições, entre outros.

Estes três fluxos são relativamente independentes entre si até ao surgimento de algum acontecimento que despolete uma janela de oportunidade, que os faça convergir (Birkland, 1997). Tal como Kingdon (1984, p.2) referiu: “*The separate streams of problems, policies, and politics come together at certain critical times. Solutions become joined to problems, and both of them are joined to favourable political forces*”.



Apenas quando isso acontece é que um tema é considerado como um problema oficial, entrando na agenda e no processo de política pública (Béland & Howlett, 2016). Por norma, esses acontecimentos que se constituem como janelas de oportunidade são acontecimentos negativos como desastres naturais, crises, ou incidentes que afetam a sociedade civil no seu todo, ou grupos de destaque (Baumgartner & Jones, 1993).

O modelo dos Múltiplos Fluxos tem sido largamente usado para explicar determinados tópicos ligados à formulação de políticas, nomeadamente, no que diz respeito à formação de agenda e à tomada de decisão.

Agenda-setting – enquadramento teórico e especificidade do caso chinês

O processo de *agenda-setting* refere-se essencialmente ao processo de priorização de problemas públicos em função do seu grau percecionado de relevância, determinado por três agendas: a agenda dos *media*, a agenda pública e a agenda política, num determinado momento (Kingdon, 1984,1995).

Para traçar a evolução do processo de *agenda-setting* na RPC, este trabalho baseia-se essencialmente nos resultados de um artigo científico intitulado “*Changing Models of China’s Policy Agenda Setting*” da autoria de Shaoguang Wang, publicado em 2008 na revista *Modern China* (volume 34, pp. 56 -87).

Este autor definiu um quadro conceptual relativo ao processo de *agenda-setting* baseado em duas variáveis: (i) os agentes responsáveis pela inclusão na agenda e tomada de decisão; e (ii) o grau de envolvimento e participação da sociedade civil. Dessa matriz resultam seis modelos aplicáveis ao processo de *agenda-setting* na China, os quais se encontram sistematizados na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1. Modelos de agenda-setting de políticas na China

<u>Modelos de Agenda-Setting de Políticas na China</u>		<u>Iniciador da Agenda</u>		
		<u>Decisores</u>	<u>Consultores</u>	<u>Cidadãos</u>
<u>Grau de participação</u>	<u>Fraco</u>	Closed-door	Inside access	Outside access
	<u>Elevado</u>	Mobilization	Reach-out	Popular pressure

Fonte: Wang, 2008

1. *Closed-door*: neste modelo, não há espaço para a participação da sociedade civil. Os iniciadores são normalmente os decisores sem participação de outros agentes. Vigorou na China do período imperial, embora ainda não tendo totalmente desaparecido, encontra-se atualmente em desuso.
2. *Mobilization*: neste modelo, os decisores procuram o apoio do terceiro setor para inclusão de determinado tópico na agenda política. Este modelo é muito familiar na China, sobretudo no período maoísta, em que a propaganda era fortíssima no sentido de mobilizar as populações em torno de uma determinada causa ou política pública.



Desde a reforma de abertura económica dos anos 1980, este modelo tem sido menos usado, embora apesar de ter perdido relevância também não tenha completamente desaparecido.

3. *Inside access*: neste modelo, a *agenda-setting* fica maioritariamente a cargo dos consultores próximos dos decisores políticos. Este modelo é bastante aplicado na RPC no que toca a assuntos da esfera da segurança nacional e defesa. Foi popular na RPC no período de liderança de Jiang Zemin em que se começou a valorizar o uso do conhecimento científico e o desenvolvimento da tecnologia, como meios para o desenvolvimento harmonioso da sociedade chinesa. De acordo com Wang (2008), é expectável que este modelo continue a ter preponderância no futuro, em situações e áreas muito específicas, como aliás tem revelado ser até agora.
4. *Reach-out*: neste modelo, os consultores continuam a ser os agentes principais do processo de *agenda-setting*, mas com a diferença de que procuram a aceitação e participação da sociedade civil. A relevância dada à agenda pública tem como objetivo convencer os decisores a aceitarem determinadas ideias e tópicos na agenda política. Não é um modelo muito utilizado na RPC, embora tenha tido um papel importante no setor específico da saúde, aquando das sucessivas reformas do sistema.
5. *Outside access*: neste modelo, pode-se observar muitas similitudes com o modelo de *'inside access'*, ainda que os iniciadores do processo sejam distintos. Neste caso, as propostas partem de grupos de interesses e cidadãos, embora ambos com um certo nível de influência na sociedade. Até à atualidade recente, este modelo não tem tido grande peso na formação da agenda política chinesa, mas prevê-se que possa vir a exercer um papel crescente no futuro a médio-prazo (Wang, 2008).
6. *Popular-pressure*: este modelo é semelhante no seu modo de funcionamento ao modelo do *'outside access'*, com a diferença de que o grau de envolvimento da sociedade civil e do público em geral, é muito maior. De acordo com Wang (2008), este é o modelo que define o processo de *agenda-setting* da era contemporânea chinesa e veremos na secção seguinte as razões para que tal assim seja, à luz de uma análise baseada no Modelo de Múltiplos Fluxos.

Aplicação do Modelo de Análise

Tal como referido anteriormente, nesta secção será aplicado o modelo de análise desenvolvido por John Kingdon em 1984 – o modelo dos Múltiplos Fluxos – à análise da evolução dos processos de *agenda-setting* na China, tomando como exemplo as reformas do sistema de saúde, ocorridas a partir de 2002 e baseando as nossas assunções num *working paper* desenvolvido por um grupo de peritos neste domínio: "*Universal Health Coverage: the case of China*" de William Hsiao, Mingqiang Li e ShuFang Zhang, publicado em 2014.



i. Fluxo dos problemas

No que se refere ao sistema de saúde chinês, no início do novo milênio, este era o reflexo de reformas falhadas ao longo dos anos 1990, em que a maioria da população não tinha acesso aos cuidados de saúde, ou tinha acesso a preços insuportáveis, sem uma boa cobertura da rede de seguros. Em 2003, surgiu a crise de saúde pública despoletada pela *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) que veio evidenciar a fragilidade do sistema de saúde na RPC, à data marcado por um modelo de funcionamento orientado pelas leis de mercado e por uma onda de privatizações.

O descontentamento da população começou a tornar-se cada vez mais evidente à medida que o mesmo era alvo de notícia nos meios de comunicação social e à medida que se intensificaram os estudos científicos e os pareceres técnicos quanto ao estado do sistema de cuidados de saúde e ao empobrecimento da população, por via do forte incremento nos gastos pessoais com saúde. Na sequência da SARS em 2003, muitos estudos foram encomendados a entidades peritas no setor da saúde, de entre as quais se destaca o estudo do *“China’s Medical System Reform Study Group”* integrado no *Development Research Centre of the State Council* (DRC), um *think tank* semi-independente com o apoio de organizações internacionais tais como, o Banco Mundial e da Organização Mundial de Saúde, e cujo relatório revelou que as reformas levadas a cabo e as medidas implementadas foram um verdadeiro fracasso (Wang, 2008 e Hsiao et al., 2014). Em 2005, esses dados encontram eco na comunicação social, tal como refere Wang (2008):

“(...) the Pandora’s box had been opened and the public would not accept any further reform measures unless the government made big policy adjustments.”

Medidas viriam a ser tomadas como veremos no fluxo das soluções abaixo, tendo entrado este tema da saúde na *agenda-setting*, por via da combinação dos modelos de *reach-out* e *popular –pressure*.

ii. Fluxo das soluções

O fluxo das soluções passa, segundo Kingdon, pelo espírito de iniciativa de agentes de destaque que identificam os problemas e apresentam alternativas para seu solucionamento. No caso chinês, devido à natureza autoritária característica do sistema político vigente, e apesar de uma mudança gradual deste paradigma pelo poder que advém de novos *media*, nomeadamente a Internet, continua a verificar-se uma margem limitada para o espírito de iniciativa dos agentes individuais, sendo que “as ideologias dos líderes políticos e dos burocratas moldam diretamente a direção das reformas e das políticas associadas” (Hsiao et al., 2014).

O debate ideológico presente na génese das reformas de saúde esteve sempre baseado no financiamento do sistema de saúde, e na dualidade de modelos assentes, ora no controlo do Estado, ora no neoliberalismo e nas leis do mercado.

Em 2003, aquando da crise de saúde causada pela SARS, a RPC já tinha passado de um sistema de cuidados de saúde assente na ação do Governo para um sistema assente nas



leis do mercado, com resultados insatisfatórios. Nesta fase, os peritos estavam divididos em dois campos opostos, os pró-mercado e os pró-estado, embora já houvesse nessa altura uma série de relatórios publicados evidenciando os falhanços da liberalização económica no setor da saúde, traduzindo-se em cuidados de saúde deficitários e a preços inacessíveis para a grande maioria da população chinesa (Hsiao et al., 2014).

Atualmente, ambas as ideologias continuam alvo de debate na esfera dos decisores políticos, dos agentes envolvidos e da opinião pública no que toca, por exemplo, à gestão dos cuidados hospitalares. No entanto, no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde primários, ficou definido por meio de várias diretrizes do Governo central de que este era o principal responsável pelo financiamento desses cuidados de saúde que constituir-se como o elo de ligação e o primeiro contacto dos utentes com o sistema de saúde e que deve ser assegurado de forma equitativo para todos (Hsiao et al., 2014).

iii. Fluxo da política

No caso da RPC, o fluxo da política está sobremaneira enredado no fluxo dos problemas e no campo das ideologias (Hsiao et al., 2014). A saúde foi durante anos um tópico que não estava, de todo, como prioridade na agenda. A crise de saúde pública da SARS foi o acontecimento de choque que criou a janela de oportunidade que estava latente desde a década de 1980 e sobretudo 1990.

Em 2004, é criado o documento com os “Princípios Científicos para o Desenvolvimento”, em que um desses princípios se refere precisamente ao campo da saúde, com o intuito de alcançar uma cobertura universal dos cuidados de saúde primários. Nesse alinhamento, é criada em 2006 uma Equipa Interdisciplinar composta por organizações não-governamentais nacionais e internacionais, peritos do Banco Mundial e da Organização Mundial de Comércio, entre outros, para avaliar as medidas necessárias à reforma do sistema de saúde chinês. No âmbito duma conferência de dois dias sobre o tema, ressaltaram as seguintes conclusões do trabalho conduzido pelo grupo de peritos multidisciplinar (Hsiao et al., 2014):

- O Governo deve financiar a prevenção como bem público;
- Se a equidade é prioridade da nação, o Governo deve tomar a responsabilidade do financiamento dos cuidados de saúde;
- Visto que o financiamento nos cuidados de saúde primários para melhorar a saúde é mais eficiente, a RPC deve orientar os seus gastos elevados com os hospitais e reorientá-los para os cuidados de saúde primários;
- Existem falhas severas na prestação de serviços de saúde, no fornecimento por parte de farmacêuticas de renome e nos dispositivos médicos, áreas que devem ser alvo de regulamentação.

Com base nestas recomendações que foram transmitidas ao Conselho de Estado, foi elaborada uma proposta pelos membros desta equipa interdisciplinar que conduziria em 2009 ao mais recente plano de reforma de saúde a ser aplicado a nível nacional. O



procedimento da elaboração da proposta até à sua aprovação final que se efetivou na implementação da reforma em 2009 foi, de certa forma, inédito na RPC, uma vez que a proposta proveio de agentes quer internos, quer externos, considerados “consultores”. Além disso, previamente à versão final da proposta, a versão preliminar foi tornada pública e sujeita aos comentários e sugestões da sociedade civil (Hsiao et al., 2014). Pode considerar-se que foi usado o modelo de *Reach-out*, pouco comum na RPC, mas sempre que usado neste país, o terá sido no setor da saúde.

A dita reforma foi pensada em três fases: de 2009 a 2011, como fase tida de implementação, de 2011 a 2015 como fase de consolidação e finalmente de 2016 a 2020, em que se espera que os objetivos estejam já alcançados. Os objetivos foram delineados de acordo com cinco principais categorias: (1) expansão da cobertura de seguros de saúde; (2) disponibilização de serviços públicos de saúde iguais para todos; (3) melhoria da eficiência e eficácia do sistema atendimento básico de saúde primária; (4) estabelecimento de um sistema nacional de medicamentos essenciais bem regulamentado; e (5) implementação de reformas-piloto em hospitais públicos (Hsiao et al., 2014).

Atualmente, já se encontraria em processo de avaliação, não fossem as contrariedades advindas do contexto de pandemia causado pelo surto de Covid-19, com epicentro conhecido precisamente em território chinês.

Resultados e conclusões

Deste trabalho, ressaltamos que a ideologia influencia o processo de *agenda-setting* e formulação de políticas na RPC, sobretudo na adoção de conceitos tais como equidade, neoliberalismo, forças de mercado e seguros sociais e de saúde. No entanto, a aplicação integral e sem adaptações da liberalização económica ao setor da saúde durante as décadas de 1980 e 1990 não trouxe bons resultados no caso chinês (Hsiao et al., 2014), embora até aos dias de hoje as duas ideologias que opõem Estado vs. Mercado continuem em constante debate, no que diz respeito às políticas de saúde.

Desde a reforma de abertura económica em 1978, o sistema político chinês, embora seja designado de ‘autoritarismo resiliente’, sofreu uma evolução no sentido de ser hoje mais permeável à participação pública de académicos, organizações internacionais, organizações não-governamentais nacionais e grupos de interesse no que toca à identificação de problemas e participação no processo de tomada de decisão (Hsiao et al., 2014).

Ao longo do período em estudo, vários modelos de *agenda-setting* coexistiram, embora sempre houvesse um modelo preponderante nas diversas fases. Ainda hoje coexistem, pois não são totalmente estanques e a sua aplicação varia em função dos assuntos levados para a agenda. No entanto, este trabalho permite concluir que à medida que a influência dos pesquisadores políticos, peritos, agentes de participação da sociedade civil e meios de comunicação social aumenta, os modelos ‘*closed-door*’ e ‘*mobilization*’ tornaram-se um pouco obsoletos, em detrimento do modelo ‘*inside-access*’ que se tornou prática corrente na RPC. Os modelos de ‘*outside access*’ e ‘*reach-out*’ são ocasionalmente



observados, mas a maior mudança de paradigma está no papel crescente do modelo de '*popular-pressure*' na definição da agenda política na RPC.

Nomeadamente, a partir de 2002, em virtude de a RPC ter defendido um progresso baseado no avanço do conhecimento científico, surgiram uma série de grupos de *think tanks* e institutos que começaram a ser envolvidos nos projetos de tomada de decisão política, dando destaque aos modelos '*inside-access*' e também '*reach-out*', este último em particular no setor da saúde. Pode-se inferir que ambos os modelos irão continuar a ter um papel significativo no futuro em termos de *agenda-setting*.

É possível apontar o alcance de um dos objetivos fulcrais da reforma do sistema de saúde: a cobertura universal da rede de cuidados de saúde. Enquadrada na teoria dos Múltiplos Fluxos, requereu a convergência de vários fatores, tais como: (i) o reconhecimento do problema – sistema de saúde não equitativo e ineficiente; (ii) o espaço político criado por momentos catalisadores – crise do SARS em 2003; (iii) ideias inovadoras no campo da política e da alocação de recursos, através das medidas propostas pelo *think tank* interdisciplinar referido acima, entre outras. No caso do contexto muito específico que foi observado no presente trabalho, esta convergência demorou décadas até chegar ao seu ponto de maturação.

A crise de saúde pública oriunda do surto de SARS foi, inegavelmente, o acontecimento que se constituiu como "janela de oportunidade", a qual tornou possível que o problema já há muito identificado e as possíveis soluções (dois fluxos do modelo de múltiplos fluxos) se combinassem entre si juntando-se ao terceiro fluxo da política. Tal como Cobb e Elder (1975) referem, foi o momento em que a agenda pública se tornou a agenda política, por via da pressão popular – tendo imperado, de forma inovadora na RPC, embora com tendência crescente, o modelo '*popular-pressure*'.

Finalmente, é possível concluir que o modelo '*popular-pressure*' só se torna plausível quando as prioridades do público coincidem com as do Governo, o que nos remete para as palavras do Primeiro-Ministro chinês Wen Jiabao em 2006 "(...) a *agenda-setting* está a tornar-se um processo cada vez mais científico e democrático" e "(...) a *agenda-setting* enfatiza soluções para os principais problemas, relevantes quer para a grande estratégia nacional de desenvolvimento social e económico, quer para a população como um todo."

O caso chinês permite uma análise histórica do processo complexo de *agenda-setting* (Wang, 2008), em que o Modelo de Múltiplos Fluxos se revela muito útil na observação e interpretação das várias forças que se enquadram nos fluxos determinados pelo dito modelo, as quais têm de maturar até uma conjugação que resulte em inclusão de um tópico na agenda e conseqüente adoção de medidas e até reformas mais profundas, como aconteceu no caso do sistema de saúde chinês.

Revelou ser um modelo de análise aplicável à análise da evolução do processo de *agenda-setting* e muito interessante no âmbito específico do setor da saúde, permitindo perceber melhor todo o quadro conjuntural que concorre para a escolha de determinado tópico da agenda política.



Referências

Baumgartner, F. & Jones, B. (1993). *Agendas and Instability in American Politics*. *Chicago Studies in American Politics*.

Béland, D. & Howlett, M. (2016). The Role and Impact of the Multiple-Streams Approach in Comparative Policy Analysis, *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 18:3, 221-227.

Birkland, T. (1997). *After Disaster: Agenda Setting, Public Policy and Focusing Events*. Washington, D.C.: Georgetown Univ. Press.

Duckett, J. (2011). Challenging the economic reform paradigm: policy and politics in the early 1980s' collapse of the rural cooperative medical system. *The China Quarterly*, Cambridge, v. 205, p. 80-95.

Hesketh, T. & Zhu, W. (1997). Health in China: From Mao to market reform. *British Medical Journal*. Volume 314. pp.1543-1545.

Hsiao, W.; Li, M.; Zhang, S. (2014). Universal Health Coverage: the case of China. *UNRISD*. Working Paper 2014-15.

Kingdon, J. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policy*. *The Academy of Political Science*. Boston: Little, Brown and Company.

Silva, A.; Vargas, N.; Venturini, R. (2013). *Histórico e atualidade da política de saúde na República Popular da China*. Vitória: UFES.

Wang, S. (2008). Changing Models of China's Policy Agenda Setting. *Modern China*, Vol.34, issue 1.

Yip, W. & Hsiao, W. (2015). What Drove the Cycles of Chinese Health System Reforms?. *Health Systems & Reform*, 1:1, 52-61.