

## O SNS. QUE REFORMA PARA A SAÚDE EM PORTUGAL

O tema fundamental, que ainda hoje persiste da discussão na proposta de Lei de Bases da Saúde, era “**Competitividade ou Complementaridade na Saúde**”. Não deixa de ser curioso que passados estes anos e após o avanço dos Sistemas Privados, nomeadamente grupo CUF, LUZ e LUSÍADAS, GRUPOS no Norte do País, este tema seja objeto de discussão quando o crescimento dos grupos privados é evidente em novos Hospitais e Clínicas de Consultas e diagnóstico e o SNS está, cada vez mais, em dificuldades de sobreviver com o seu orçamento e com o enorme deficit de pessoal médico e enfermeiros. Existem em Portugal 212 Hospitais, 111 pertencem a entidades Privadas e quatro são PPP (H. Beatriz Ângelo, Braga (??), VF de Xira, Dr. José de Almeida).

Se a pergunta a responder é se deve haver complementaridade ou competitividade? o SNS deve optar pela competitividade. A complementaridade só deve existir em situações que sejam objeto de negociação transparente e que não prejudiquem o SNS no desenvolvimento das suas valências e no seu crescimento tecnológico.

Deve ser aceite a coexistência dos dois sistemas, mas devendo o SNS ser o modelo público de referência de qualidade abrangendo todas as valências e tecnologias. A complementaridade levou a um aumento do pagamento do SNS aos Hospitais Privados de 51% dos seus gastos, verificando-se um aumento de cerca de 20% nas últimas duas décadas.

O Programa do Partido Socialista e da Nova Maioria para a Legislatura 1999/2002 apontava claramente para, entre outras, algumas medidas:

- 1- Manutenção das responsabilidades do Estado pela cobertura dos riscos de saúde garantindo a todos o acesso aos cuidados de saúde em condições de equidade.
- 2- Clareza na separação de águas entre as atividades públicas e privadas.
- 3- Estímulo aos regimes de trabalho a tempo inteiro e à dedicação exclusiva, bem como novas formas de remuneração, em função de índices de produtividade e de qualidade.

Este comentário está escrito: deverá o Governo, a este respeito, incentivar experiências diversificadas, sujeitando-as a uma avaliação rigorosa dos resultados, em vez de adotar um modelo unitário baseado em preconceitos de natureza ideológica.

Assim sendo parecia que, após a tomada de posse do Governo Socialista, estavam abertas as possibilidades para ambas entidades, públicas e privadas, desenvolver os seus projetos. Abria-se uma janela de esperança de poder revitalizar e reorganizar o SNS.

Mas assim não aconteceu. Dissecando o que está na origem de todos estes debates sobre a reforma da Saúde em Portugal, do mal-estar generalizado contra o SNS através dos órgãos de informação, podemos entender que esta transformação necessária neste sector foi inevitavelmente lenta e sujeita a mobilizações em sentido contrário por atingirem grupos de interesses económicos.

Foi num contexto de expansão e de reconhecimento público dos benefícios do SNS que foi publicada a Lei nº 48/90 (Governo Cavaco Silva) que através do SNS começou o desmantelamento do Estado Social. O direito á proteção já não era garantido expressamente pelo SNS nos termos do artigo 64º da Constituição, mas pelo **“Sistema”** de Saúde, o qual inclui todas as atividades de saúde pública, privados e sociais em livre concorrência e com liberdade de escolha do utente.

As implicações sociais e económicas, o contexto Europeu em que vivemos, o diálogo com os parceiros sociais e políticos fazem com que estes processos tenham o seu tempo de execução. Assistimos aos vários passos que foram dados, á sua evolução também determinada pelos acontecimentos políticos e sociais na Europa.

Depois da Revolução de Abril a vida hospitalar (só hospitalar) foi condicionada pela Lei de Gestão Hospitalar (Decreto-Lei 19/88 de 21/01). Na sua organização o Hospital tinha autonomia financeira e administrativa e ao seu Conselho de Administração competiam funções de gestão não só do ponto de vista do planeamento estratégico, organizacional e de liderança, mas também do controlo destas ações. Os Hospitais tinham obrigação de apresentar os seu Orçamento Programa para o ano seguinte e o Relatório de Atividades do ano anterior dentro dos prazos estipulados pela Lei. A Lei do SNS admitia que o financiamento pudesse ser feito por outras entidades que não só do Estado, inclusive pelos próprios beneficiários. A Lei previa o acesso ás prestações de saúde através de serviços e estabelecimentos de uma rede oficial de cuidados, admitindo a contratualização com outras entidades, sempre que houvesse incapacidade de responder integralmente às solicitações. Neste momento Portugal estava a sair de um processo revolucionário e as forças políticas dominantes apoiavam este projeto.

Contudo, as mudanças operadas na última década do Século XX tiveram forte impacto sobre a organização dos cuidados médicos a prestar ás populações, principalmente nos países ocidentalizados.

Assistimos na segunda metade do século XX e início do século XXI á perda da individualidade e ao aparecimento de uma Medicina de massas, consumista de larga escala (cuidados médicos e medicamentos), altamente tecnológica. Esta Medicina, mesmo nos países mais ricos, obrigou a uma reflexão e a entrarmos na era da Reforma de Cuidados de Saúde. Esta Reforma foi vivida em períodos diferentes nos diversos países e podem distinguir-se em três fases: 1º fase: contenção de custos e orçamentação dos Hospitais, controlo na aquisição de equipamentos. 2º fase: introdução de instrumentos para controlo de custos dos

sistemas de saúde, reformas na administração hospitalar, incentivos.3º fase: racionalização de gastos e definição das prioridades, Saúde Pública, estudos epidemiológicos, Cuidados Primários, acesso às altas tecnologias, Medicina Baseada na Evidência.

Face a esta problemática tão evidente, da necessidade de redução de custos sem interromper o processo desenvolvimento, conhecimento de novas terapêuticas e novas tecnologias, o acesso dos cidadãos a estes cuidados diferenciados e a equidade nesse acesso, os caminhos traçados parecem mostrar que a prevenção das doenças devia ter a primazia, a organização dos cuidados primários, a higiene alimentar e modificação do ambiente ( tabaco, gases...) como nos progressos esperados no combate a novas doenças. Contudo, em Portugal não foi possível implementá-la atempadamente de modo a reduzir os custos da Medicina curativa, num processo de medicina de massas e na manutenção de um sistema hospitalo-cêntrico.

Durante estas duas décadas várias alterações ocorreram, nomeadamente a nossa plena integração na EU e a sobrevivência sob a égide do Euro. As transformações políticas como a queda do Governo Socialista, o governo de Durão Barroso e sua ida para a Comissão Europeia e a Troika. Esta última foi um dos momentos mais difíceis que o SNS teve que enfrentar devido à restrição orçamental e **redução drástica em recursos humanos** com a emigração de quadros médicos (cerca de 3500), reforma de quadros médicos e enfermeiros que também emigraram para a Europa. A cadeia de comando que o sistema médico (e de enfermagem) deve ter e que é essencial à formação e manutenção de boas práticas, desapareceu.

O aumento dos idosos, no centro das preocupações das sociedades de hoje e de amanhã, o seu número irá duplicar neste Século. Para a maioria dos idosos debilitados e dependentes deviam **já ter sido** desenvolvidas e propostas outras soluções e menos onerosas do que a permanência nos Hospitais. Os dias de hospitalização devem ser cuidadosamente quantificados com a colaboração do pessoal médico, enfermeiros e assistentes sociais. Este grupo deve fazer a avaliação da inserção social do doente logo no dia da sua entrada no Hospital e monitorizar desde o início a evolução e programar a alta hospitalar.

Ainda em relação com este grupo de doentes, com as novas tecnologias aplicadas na saúde tinha sido possível desenvolver, com segurança para o doente crónico, cuidados domiciliários em ligação com os Cuidados Primários e de Medicina Familiar. O estatuto do cuidador devia ter sido avaliado e regulado. Todas estas opções são mais humanas, mais individualizadas, com melhor relação custo benefício que a ocupação de camas hospitalares com doentes crónicos, muitas delas alugadas a Hospitais Privados e pagas pelo SNS. Contudo na área Hospitalar, a criação de Hospitais de Dia nomeadamente nas áreas médicas (pelo maior número de doentes) permitiu, em situações agudizadas, internamentos curtos (menos de 8 horas) com utilização de terapêuticas endovenosas, execução de avaliação rápida analítica e métodos de imagem. Estes Hospitais de Dia já existem em quase todos os hospitais,

nomeadamente com Serviço de Urgência aberto á rua, destinado a doentes com doenças crónicas, seguidos no próprio Hospital. Após a correção da situação clínica agudizada regressam a casa. Se não for possível pela instabilidade da situação clínica, verifica-se a necessidade de internamento.

Estamos a viver em Portugal um momento muito difícil, desde a crise de 2008, diria uma encruzilhada de problemas porque a maioria deles não foram resolvidos atempadamente, porque os acontecimentos políticos e sociais pela sua rapidez não o permitiram ou porque não existiam conhecimentos suficientes para os executar. O advento da Democracia, os diversos Governos, as crises políticas, o período da Troika, o baixo nível de escolaridade da população, o seu envelhecimento e a ausência de programas de educação para a saúde podem ser uma explicação para este estado atual do SNS. Assim foi fácil e rapidamente se começou a destruir uma estrutura tão importante atingindo-a na sua **mais-valia** que são os recursos humanos com a redução de pagamentos no SNS e recusada contratação de novos elementos. Nos hospitais privados os médicos são pagos pelas tarefas que fazem, número de doentes tratados ou observados em consulta. Este desvio de médicos para os Hospitais privados para reconstruírem um salário de acordo com a sua formação, obrigou a reduzir as horas que passaram a prestar no SNS. Os Hospitais Públicos foram obrigados a aceitar esta realidade devido á sua escassez em recursos humanos acrescentando o desaparecimento da camada média por idade de reforma. Esta é a situação do SNS na atualidade. Na realidade é fácil destruir uma estrutura como o SNS com o argumento de “falta de dinheiro” que foi gasto devido á irresponsabilidade dos Portugueses... e que hoje, perante as realidades de fraudes, podemos por em causa. É muito mais difícil fazer “de novo” do que manter a melhoria contínua dos cuidados médicos de acordo com novos conhecimentos de gestão e tecnologias.

No fundo podemos dizer que para além das más políticas exercidas por todos os Governos, existiu falta de conhecimento dos verdadeiros problemas de saúde e sociais que afetaram a nossa sociedade e tiveram efeitos perversos sobre o SNS dos quais se podem salientar os seguintes:

- 1- Subfinanciamento crónico: a despesa corrente foi agravada durante a Troika. Entre 2009 e 2015 a despesa pública em saúde desceu 21%. No ano de 2015 o orçamento para a Saúde foi apenas 5,8% do PIB, abaixo da média europeia (7,8%). Em Portugal, em 2010, o PIB era de 7,2%.
- 2- Incapacidade de reformar o modelo assistencial do SNS, adaptando-o às mudanças entretanto verificadas e de rápida evolução.
- 3- A desvalorização da Saúde Pública (atividade, serviços e carreira médica) com um número ridículo de médicos em 2002, número esse que se mantêm.
- 4- Grande confusão ou desconhecimento com dificuldade das entidades que podem e devem atuar na Saúde na importante tarefa de articular e integrar serviços. Este tem sido um dos pontos fundamentais. Não se entende a razão porque não existe uma ligação entre Hospitais muito diferenciados, Hospitais tipo “community hospitals” que servem uma comunidade

territorial e os centros de saúde numa era dominada pelas tecnologias de informação. Os centros de Saúde podem estar articulados em Unidades Locais de Saúde (legislação de 2009) mas nunca funcionaram como tal. Estas deveriam estar equipadas com material mínimo (radiológico, ECG e analítico básicos) e que deveriam funcionar durante 12 horas e 7 dias na semana. Deviam ser a “**porta de entrada**” do SNS. No sistema de triagem de Manchester agora adotado em todas as Urgências Hospitalares, no código de cores de gravidade avaliada por um protocolo e exercido por enfermeiros com formação própria, as cores azul e verde são dos doentes que podem ser observados nestes Centros de Saúde e se for necessário, fazer avaliação através de metodologias por meios tecnológicos ao Hospital de referência. No entanto os dois últimos grupos sobrecarregam as urgências hospitalares porque não existem médicos nos Centros de Saúde nem cuidados de proximidade. Muitos destes Centros de proximidade, incluindo urgências, foram encerrados ainda no tempo do 1º Ministro José Sócrates durante a célebre reorganização dos Serviços de Urgência.

- 5- Serviços de transportes de doentes: ambulâncias e helicópteros da responsabilidade do INEM. Estes serviços que tiveram o seu auge na altura em que foram criados (1986), vivem hoje uma crise de subfinanciamento que, a pouco e pouco, foi deixando de manter o seu material (ambulâncias e helicópteros) e perdendo pessoal médico e enfermeiros. Do mesmo modo, refazer a qualidade na prática profissional vai requerer muito dinheiro e organização de equipas. Este Serviço é fundamental como ponte de contacto entre centros não só dentro das grandes cidades como na transferência de doentes com diferentes graus de gravidade no território e ilhas.
- 6- Uma possibilidade nunca utilizada foi a organização de Consultórios Médicos e Centros de Enfermagem com diferentes especialidades designadamente as mais carenciadas: Estomatologia; Oftalmologia, Otorrinolaringologia, que o Estado subsidiaria em parte com o compromisso de os médicos assumirem uma carteira de doentes para além dos seus doentes privado e conforme tabelas a negociar. Este tipo de organização existe em alguns países como o Canadá e a Bélgica.
- 7- No âmbito do Ministério da Saúde e Direcção Geral devia ter sido promovida a formação aos cidadãos no âmbito da Educação para a Saúde através da televisões estatais, Autarquias, Juntas de Freguesia, Associações não Governamentais dando prioridade aos problemas mais emergentes da Sociedade Portuguesa: alcoolismo, consumo de drogas, obesidade que além dos adultos atinge as crianças numa proporção preocupante, diabetes, doenças mentais, consumo excessivo de medicamentos, utilização racional dos recursos de saúde que o Estado subsidia, educação rodoviária etc.

- 8- De momento dois problemas são evidentes: as patologias mais caras, doenças infecciosas, hospital de dia de oncologia, o neurotrauma e traumatologia de urgência (estas últimas sobrecarregam as urgências dos hospitais públicos) é praticamente exercida no SNS. Alguns doentes atingidos por uma situação de urgência como acidentes de viação têm seguros de saúde que acabam por não pagar ao SNS porque a despesa excede os “plafonds” do seguro. Muitos doentes que acorrem ao sistema privado, por serem portadores de seguros de saúde, se existe agravamento da sua situação clínica, pedem a transferência para um Hospital do SNS por incapacidade de pagamento dos cuidados necessários através do seu seguro.
- 9- A formação médica **ainda** está no domínio público com internatos de especialidade no SNS embora muitos médicos tenham sido impedidos de entrar na especialidade ficando como “mão de obra” barata. As carreiras médicas foram abolidas em 2005, novamente num Governo do 1º Ministro José Sócrates, fundamentais na progressão do conhecimento médico e fundamentais na qualidade da medicina prestada. Alguns grupos privados já conseguiram internato médico em algumas especialidades e sabe-se que o Grupo Privado pretende ter uma Faculdade de Medicina privada. O SNS devia lutar por manter os seus Hospitais com ligação Universitária pelo desenvolvimento de conhecimentos, investigação e manutenção de dupla carreira de ensino e clínica.

### **Em resumo:**

O retrato não é brilhante, mas não podemos permitir a degradação de uma Instituição fundamental para a Democracia e seu pilar fundamental.

Alguns pontos que me parecem importantes neste momento em que se discute a Lei de Bases da Saúde: as regras de gestão empresarial, novas formas de modelos remuneratórios, o modo como se articula a abertura aos privados, correção do atual total desrespeito pelas carreiras médicas e de enfermagem, o vínculo precário de todos os que trabalham para o SNS e os contratos individuais de trabalho. Em 2016, o SNS pagou mais de 5 mil milhões de euros aos privados incluindo as PPP, fornecedores e prestadores privados. Estamos cientes que o “health business” é um enorme negócio, seguro e em crescimento com a construção de novos hospitais e já orientado para o terceiro sector.

Este negócio, tem sido suportado pelo SNS com a ADSE, as PPP, empresas de aluguer de mão de obra médica e de enfermagem e exames complementares de diagnóstico. Contudo as entidades privadas deviam obedecer aos princípios da livre iniciativa, com salvaguarda das regras que regulam a concorrência e o mercado.

Se existir Legislação que proteja o SNS, deve existir do próprio uma enorme vontade de rapidamente sair do desgaste em que está afundado. Os seus

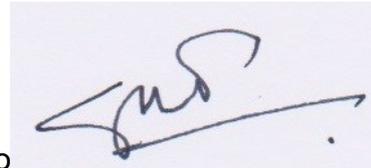
profissionais, médicos, enfermeiros, gestores e demais trabalhadores, todos os seus profissionais têm que aproveitar a janela de oportunidade que se apresentar para sair desta situação.

Ainda que a separação dos sectores seja importante, os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) sobrevivem financeiramente trabalhando nos dois. Esta situação, supervisionada pelas respetivas Ordens, deveria ser mantida atendendo ao tempo que uma transformação pode levar. A medida deveria ser aplicada com cuidado para manter os grupos profissionais unidos e apostando em novas gerações dada a instabilidade da situação político-financeira atual.

Considero esta revitalização muito difícil, mas não impossível. Depende do poder político, da capacidade de organização dos Portugueses em sectores profissionais, das mudanças políticas e sociais que possam surgir na EU e que naturalmente se irão sentir em Portugal.

Paço de Arcos 13/02/2019

Ana Aleixo

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'Ana Aleixo'.