

Data: 23.08.2020

Título: Saúde - bazuca financeira sem mudança estrutural?

Pub:



Tipo: Jornal Nacional Diário

Secção: Nacional

Pág: 8



Saúde – bazuca financeira sem mudança estrutural?



Área: 606cm² / 63%

FOTO Titagem: 72.253

Cores: 4 Cores

ID: 6924695

José Fernandes e Fernandes Uma bazuca financeira sem uma nova organização e um compromisso claro com os profissionais não será suficiente

O SNS foi uma história de sucesso, mas, nas duas últimas décadas, problemas com impacto negativo na eficácia dos serviços públicos de saúde minaram a confiança dos cidadãos. Um problema multifactorial e complexo com várias causas:

– **Saúde como serviço público** tendencialmente gratuito assumido como *monopólio benevolente* coexistindo com incremento dos custos globais, envelhecimento da população, maior prevalência das doenças crónicas, maior consumo de cuidados médicos diferenciados e maiores necessidade de cuidados continuados. Daí, subfinanciamento público crónico, défices anuais na operação SNS, aumento da despesa pública e da contribuição média dos portugueses em saúde.

– **Ambiguidade** entre um *discurso* político de defesa do modelo público e a *praxis* que nunca dispensou a participação do sector privado e/ou social. A criação de *mercado para a saúde*, oposto ao *monopólio benevolente* fundacional e com impacto claro nos profissionais de saúde surgiu sem *regulação* efectiva e perante debate político identitário de tribo: pró ou contra o SNS.

– **Política de Recursos Humanos** baseada em baixos salários, funcionalização e proletarização reais dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e outros, porventura agravadas pela decisão das 35 horas semanais, em vez do pagamento justo das 40 horas.

– **Burocratização do SNS** com compartimentação excessiva entre cuidados primários/hospitalares/continuados e paliativos e pouca flexibilidade para adaptação aos novos desafios da medicina clínica: da medicina centrada no doente com reconhecimento dos direitos dos doentes, à medicina de equipa e integração de cuidados, onde competências e capacidades convergem para o doente, em vez de peregrinação por múltiplos serviços e consultas.

Um sistema de saúde em Portugal sustentável no contexto da riqueza nacional e capaz de aportar valor acrescentado ao progresso do país será o objectivo. Quais as prioridades?

– **Clarificação** entre o valor essencial o



O investimento nas tecnologias e inovação em saúde é virtuoso, temos capacidades nacionais desde que haja avaliação e rigor



direito constitucional indeclinável ao bem saúde e à medicina clínica e o modelo *operacional* – Serviço Nacional de Saúde (SNS). O próprio sistema em Portugal é misto, público e privado, 50 anos após a fundação do SNS. Vários países baseiam a prestação pública de medicina clínica num sistema misto, público e privado, financiado por seguro social obrigatório isolado ou em associação com outro privado. Dupla cobertura, realidade que já vigorará em cerca

de um terço da população portuguesa que, se optar pelo sistema privado de cuidados médicos, não terá direito a comparticipação pública já paga nos seus impostos. O sistema dito bismarkiano liberta o Estado dos custos da gestão directa das instituições, introduz competitividade nos componentes do sistema de saúde, permite concentrar recursos financeiros na regulação, na saúde pública propriamente dita e no financiamento público de sectores liderantes, da prestação de serviços, à investigação e inovação. E reconhece o poder do cidadão doente (*empowerment*) ao permitir-lhe escolha informada. Mais caro? Não, quando se avaliam custos globais, incluindo a comparticipação pessoal directa.

– **Criação de entidade pública autónoma – SNS Portugal** – com competências de gestão profissional e capacidade para negociar a participação dos sectores, privado e social. Uma necessidade e uma vantagem, como aliás aconteceu no Reino Unido. Não é uma proposta original; foi discutida nas décadas de 1980 e 90 falando em separação de funções e recentemente um

grupo da NOVA Medical School e outro do Porto reintroduziram o tema no espaço público.

– **Cultura de Avaliação e Responsabilidade** para avaliação permanente. A revolução digital é o instrumento essencial. Desde interface doente-utente e sistema de saúde, ao registo padronizado dos dados clínicos relevantes permitindo o acesso à informação clínica relevante no doente em necessidade e em qualquer interface institucional. Um desafio que terá de envolver a comunidade científica e profissional: perde-se tanto valor acrescentado com este divórcio entre administrativos e profissionais, veja-se como fizeram os succos e o seu sucesso na avaliação dos resultados clínicos no seu sistema de saúde. Monitorização à distância, utilíssima nos doentes crónicos, poupando desconforto ao doente e deslocações excessivas, até a possibilidades mais sofisticadas, que mudarão a nossa actuação tornando-a mais eficaz, rentável, sem que se perca a verdadeira dimensão humana da medicina. O investimento nas tecnologias e inovação em saúde é virtuoso, temos capacidades nacionais desde que haja avaliação e rigor, mais do que exposição mediática.

– **Visão global e integrada do sistema de saúde** versus compartimentação entre

sectores assistenciais de cuidados de saúde primários/hospitalares/continuados e paliativos. A consequência é conhecida: plétora dos serviços de urgência hospitalar e ocupação excessiva. Realidade que não mudamos há décadas. Mudar o sistema da medicina ambulatória realizada nos centros de saúde, dotando-os de capacitação para a realização de exames de diagnóstico que lhes confirmem autonomia e reduzam a dependência hospitalar. Deve ser articulada com a política de construção hospitalar, porque a sua eficácia permitirá reduzir a necessidade de internamento hospitalar. É uma mudança de foco indispensável.

– **Nova Política de Recursos Humanos** assente na valorização dos profissionais, na promoção efectiva de meritocracia, na implementação de modelos de governação clínica séria e centrada em objectivos clínicos e não só indicadores administrativos. Uma bazuca financeira sem uma nova organização e um compromisso claro com os profissionais, preservando valores essenciais de solidariedade, equidade, inclusão e qualidade, não será suficiente. Einstein tinha razão: *We cannot solve our problems with the same thinking we used when we created them.*

Professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa