



CAUSA PÚBLICA

A saúde em Portugal - opções para uma causa pública

20 de fevereiro de 2024 – Grupo de Trabalho de Políticas de Saúde

Nos últimos 44 anos, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem sido um instrumento de política social pública, de redistribuição e promoção da igualdade de oportunidades e de efetivação de direitos sociais, com enormes ganhos em saúde. O SNS resolve diária e sustentadamente muitos e difíceis problemas de saúde da população. O aumento da esperança de vida à nascença, a diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna e taxas mais baixas do que a média da União Europeia de hospitalizações evitáveis (por asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, insuficiência cardíaca congestiva e diabetes) e de mortalidade por causas tratáveis atestam o progresso notável do estado de saúde dos portugueses, reflexo da melhoria das condições e qualidade de vida e da eficácia do sistema de saúde português.

No entanto, é necessário assegurar o acesso, a equidade e a qualidade dos cuidados de saúde para dar melhor resposta às atuais necessidades da população. Portugal é um dos países da OCDE com menor número de anos de vida saudável depois dos 65 anos e têm-se agravado as dificuldades de acesso e as necessidades de saúde não satisfeitas pelos cuidados de saúde públicos – por falta de médicos de família e listas de espera para outras especialidades, resultado do excesso de procura e escassez da oferta, apesar dos recursos e da produção do SNS terem aumentado nos anos mais recentes –, cresceram os custos *out-of-pocket* e aumentou o afastamento da classe média do SNS. A crise no SNS é também uma crise de confiança no seu futuro.

A sociedade portuguesa tem mudado rapidamente, determinando desafios para o setor da saúde, de que se destacam (1) o envelhecimento da população, com aumento de doenças crónicas e uma maior procura de cuidados, (2) os anos de pandemia e de intervenção da Troika, que pioraram o acesso a cuidados de saúde públicos, não tendo sido ainda satisfeitas as necessidades de saúde acumuladas, (3) as novas tecnologias de diagnóstico e tratamento, que aumentam ou criam procura, (4) a indução da procura de cuidados de saúde, vistos pelo setor privado como um produto de consumo, (5) o investimento de fundos e de grandes empresas nacionais e multinacionais na saúde, (6) a erosão de recursos humanos do SNS, consequência da evolução da demografia (médica e de outras profissões), da crescente insatisfação com as condições de trabalho e de remuneração e da captação dos profissionais por empresas privadas de saúde, (7) a suborçamentação crónica do SNS, com níveis elevados de dívida, apesar dos acréscimos orçamentais significativos dos últimos anos, (8) a perceção pública, e a sua indução, da degradação do SNS e da sua incapacidade de responder às necessidades de saúde, que incentiva procura de seguros de saúde e atração pelas propostas de privatização do SNS e (9) a substituição do conceito de Serviço Nacional de Saúde pelo conceito de Sistema de Saúde, como “sendo tudo o mesmo e tendo tudo a mesma finalidade”.

Mas a prestação pública e a prestação privada não são a mesma coisa. Um serviço público que abrange todos os cidadãos em todas as suas necessidades, baseado em princípios de solidariedade

social, é o modelo mais eficiente para assegurar cuidados de saúde universais, acessíveis a todos sem restrições e que concretizem “a socialização dos custos dos cuidados”. O direito a cuidados integrados de saúde (da promoção da saúde e prevenção da doença, ao diagnóstico, tratamento e reabilitação médica e social) exige planeamento, organização e articulação, mais facilmente concretizados por um sistema abrangente, que tome a seu cargo, sem descontinuidades, as múltiplas necessidades de saúde de cada um e de todos os cidadãos. Cuidados integrados que não são substituídos pelo acesso individual a produtos que o mercado cria e impõe, atomizados, desconexos, distantes das necessidades e dependentes da capacidade económica de cada cidadão. Um serviço público dá garantias de que as decisões sobre cuidados de saúde são orientadas pelas e para as necessidades das pessoas e não por interesses comerciais e financeiros.

O setor privado tem crescido na área da saúde e esta é altura de clarificação da relação com o setor.

Por políticas de restrição no SNS, nomeadamente na contratação de recursos humanos e na compra de equipamentos, e ineficiências do setor público, têm aumentado os contratos de prestação de serviços com o setor privado. Adicionalmente, um número cada vez maior de portugueses tem recorrido aos seguros privados de saúde, incluindo os que são pagos por instituições públicas. O setor privado deixou de ser suplementar, passando a ser concorrencial de um SNS enfraquecido, exercendo uma forte pressão sobre os recursos do SNS e colocando em causa a resposta pública.

A contratualização externa pelos serviços de saúde públicos e o conceito de mercado interno em saúde, enfatizando a ideia da competição entre fornecedores de serviços e da escolha dos doentes como fatores de potencial melhoria dos cuidados de saúde, têm sido implementados e avaliados noutros países, sendo experiências que é útil conhecer. A avaliação feita pela *British Medical Association* desta aquisição externa de serviços no Reino Unido reflete diversas preocupações, entre as quais a competição pelos limitados recursos humanos existentes; o financiamento e a sustentabilidade do *National Health Service* (NHS), dado que as instituições privadas ficam habitualmente com as situações clínicas de menor gravidade, eletivas e mais lucrativas, deixando ao cuidado do NHS os cuidados de saúde mais complexos e mais caros; a qualidade da formação médica; a regulação transparente e justa; a fragmentação dos serviços e a sua destabilização; e a possibilidade dos resultados clínicos serem piores nas instituições privadas, por menor acesso a cuidados de emergência ou aos recursos que estão disponíveis nos hospitais do NHS.

No nosso País, o financiamento público da saúde é escasso. A despesa em saúde em Portugal aumentou de 2% para 10,6% do PIB entre 1970 e 2022, evidenciando a importância que a democracia portuguesa tem dado a prioridades de desenvolvimento social e na alocação dos recursos. Esta evolução foi bastante mais significativa que a verificada no conjunto dos países da OCDE, onde a percentagem do PIB alocada à saúde aumentou de 4% para 9,2% no mesmo período. No entanto, no nosso país a componente pública do financiamento, através dos impostos ou de seguros sociais obrigatórios, ainda é reduzida em termos comparativos, assegurando apenas cerca de 2/3 do gasto total em saúde em 2022. Apesar do significativo aumento do financiamento público nos anos da pandemia, a despesa pública em Portugal foi de apenas 5,8% do PIB em 2022, o que compara mal com os 8,1% da média da União Europeia. Porém, nesse ano as despesas em saúde representaram quase 16% das despesas do Estado, valor não negligenciável.

A despesa em saúde em Portugal é muito inferior à dos países mais ricos do Centro e do Norte da Europa. Em 2022, a despesa em saúde por pessoa foi de 4,162 USD (em paridade de poder de compra), cerca de 20% menos que a média da OCDE de 4,986 USD. A evolução nas últimas décadas é reveladora das políticas vigentes: neste indicador, Portugal aproximou-se da média da OCDE desde os anos 70 do século passado até 2008, ano da crise financeira a que se seguiu a crise das dívidas soberanas.

A intervenção da Troika forçou um corte na despesa social que, na saúde, se traduziu numa queda de cerca de 20% no gasto per capita, que se mantém, uma vez que os reforços de financiamento público nos anos da pandemia foram semelhantes aos verificados na generalidade dos restantes países da OCDE. Este indicador ainda é mais preocupante quando se comparam alguns países: em 2022, o montante de despesa em saúde em Portugal foi metade do da Alemanha ou do da Suíça, e cerca de 2/3 dos de França, Países Baixos ou Bélgica. É óbvia a incapacidade de oferecer serviços ao mesmo ritmo desses países.

O financiamento da saúde é excessivo no que respeita a pagamentos diretos que as pessoas fazem do seu bolso (*out-of-pocket expenditures*). O esforço das famílias portuguesas em pagamentos diretos dos cuidados de saúde aumentou de 25% para 29% do total da despesa, entre 2009 e 2022, representando um valor médio de cerca de 730 euros por pessoa/ano. Este problema persiste há várias décadas, sendo um dos aspetos mais preocupantes da saúde em Portugal, quer pelo peso que estes encargos representam no orçamento das famílias, quer pela barreira que representam no acesso a cuidados de saúde.

Os seguros de saúde, potencial solução alternativa, também não resolveram o problema. Embora um terço dos portugueses tenha aderido (3,3 milhões em 2021), os seguros de saúde cobrem apenas 3,5% da despesa, sendo uma fonte de despesa cumulativa, não alternativa às despesas diretas das famílias. Despesas *out-of-pocket* em medicamentos e cuidados de saúde oral são comuns noutros países, mas comparativamente excessivas em Portugal no que respeita a cuidados ambulatoriais (consultas médicas e exames de diagnóstico) e a aparelhos terapêuticos (óculos e próteses auditivas).

O SNS continua a ser o maior prestador de cuidados de saúde. Em 2021, foram efetuadas quase 35 milhões de consultas nos cuidados de saúde primários públicos, e os hospitais públicos realizaram 61% das consultas externas, 68,7% das cirurgias, 69,5% dos internamentos e 76,2% dos partos. Em 2021, o SNS transferiu 15,2% do seu orçamento para financiar a prestação de cuidados complementares por entidades privadas e sociais (PPP, SIGIC, convenções, transportes, cheque dentista, acordos com Misericórdias).

Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) no SNS, incluindo hemodiálise, constituem uma área de sistemático desinvestimento e má gestão dos recursos públicos. Como consequência da grande fragilidade dos recursos existentes no SNS, observa-se o aumento da atividade e dos encargos do SNS com os MCDT convencionados e a dependência crescente do setor privado. Os Orçamentos de Estado aprovados referem a necessidade de internalizar os MCDT, chegando mesmo a atribuir financiamento a esta prioridade. O facto é que, até agora, nada foi feito nesse sentido que, a concretizar-se, constituirá uma fonte de receita para os hospitais do SNS.

A carência de profissionais de saúde a nível mundial é uma realidade incontornável, para a qual são sistemáticos os alertas da Organização Mundial de Saúde. É também essa a realidade vivida no SNS, existindo grande erosão de recursos, consequência da evolução da demografia (médica e de outras profissões na saúde), da contratação pelos privados e da emigração. No SNS, os níveis de remuneração são baixos, há recurso excessivo a horas extraordinárias, falta de progressão na carreira e nos rendimentos e sentimentos de perda de autonomia. O sistema é insensível à insatisfação dos seus profissionais e não reconhece o seu trabalho, com sobrecarga burocrática, que impede que cada um exerça as funções para as quais tem maior competência e interesse. O SNS deixou de ser atrativo para os profissionais, que saem para os privados e saem do país.

Apesar termos hoje mais recursos humanos no SNS do que há uns anos, está por esclarecer como estes têm evoluído quando medidos em equivalentes a tempo completo. A diminuição do número de profissionais origina equipas mais fragmentadas e profissionais mais envelhecidos e frustrados e

obriga a contratação externa, com pior qualidade e coerência dos cuidados, e com custos mais elevados. Por outro lado, não tem havido uma política para as profissões de saúde que dê resposta aos atuais e futuros perfis epidemiológicos da população, nomeadamente através do planeamento das necessidades em recursos humanos, da valorização do trabalho em equipa e/ou das equipas multidisciplinares e de investimentos na formação e na adaptação dos currículos académicos e dos conteúdos funcionais das diferentes profissões.

Neste contexto, propõem-se as seguintes **medidas na definição de políticas de saúde em Portugal**:

Fortalecer o SNS e diminuir as desigualdades no acesso à saúde

- Garantir um financiamento adequado, previsível e plurianual para aumentar a capacidade do SNS, utilizando integralmente a capacidade instalada e investindo na contratação e retenção de recursos humanos, na compra de equipamentos e na melhoria contínua da organização dos cuidados de saúde.
- Avaliar a execução das verbas do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).
- Aumentar o financiamento público em saúde para valor próximo da média na União Europeia – até 2030, aumentar o financiamento público em pelo menos um ponto percentual do PIB.
- Utilizar metade do excedente orçamental em 2023 (cerca de 2,5 mil milhões de euros) para um Programa de Investimento no SNS, complementar ao PRR, para utilizar, até 2028, em infraestrutura, tecnologia e equipamentos clínicos.
- Utilizar como fonte adicional de investimento no SNS as poupanças decorrentes da internalização de MCDT e da redução da despesa com medicamentos.
- Reduzir os pagamentos diretos pelas pessoas (*out-of-pocket*) de cerca de 29% do gasto total de saúde em 2021, para valor próximo do da média na União Europeia de 14.5%.
- Reduzir pagamentos *out-of-pocket*, para cerca de 20% da despesa total, através de um programa público de comparticipação de aparelhos terapêuticos (óculos e próteses auditivas), no valor de 300 milhões de euros, e de comparticipação adicional de medicamentos para algumas classes terapêuticas e alguns grupos sociais (pessoas com mais de 65 anos e com carências económicas), também no montante de 300 milhões de euros.
- Promover um programa de recuperação das listas de espera em áreas em que a prestação de serviços está mais atrasada.
- Alocar recursos especialmente a Cuidados Continuados, Saúde Mental e Saúde Pública. É fundamental garantir cuidados abrangentes para aqueles que deles precisam, fortalecendo a promoção da saúde, os cuidados preventivos, diagnósticos precoces e gestão de doenças crónicas, prevenindo mortes prematuras e preveníveis.
- Aumentar as valências dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), especialmente em áreas relacionadas com as principais causas de carga de doença e de morte prematura e prevenível, e aumentando a sua capacidade de resolução de problemas agudos e de cuidados noutras áreas essenciais da prevenção (nutrição, saúde mental, fisioterapia, prescrição social, por ex.).
- Melhorar a coordenação entre os vários níveis de cuidados do SNS, especialmente entre os CSP e os cuidados hospitalares, para facilitar o encaminhamento e acompanhamento dos doentes, evitando duplicações de exames e consultas.
- Integrar tecnologia e inovação nos processos de saúde do SNS para melhorar a eficiência, a gestão de dados, a telemedicina e a prestação de cuidados de saúde.
- Continuar a desenvolver e implementar o Registo de Saúde Eletrónico Único em todo o SNS.
- Implementar plenamente, na política de saúde e na gestão do SNS, os princípios e as orientações da Carta para a Participação Pública em Saúde.
- Adotar o planeamento e a avaliação participados (por utentes e profissionais de saúde) da quantidade e qualidade dos cuidados prestados pelo SNS.

Clarificar a relação entre o setor público e o setor privado

- Utilizar o investimento público para reforçar o SNS e não para aumentar a externalização de atos e cuidados por instituições privadas, evitando um setor público de saúde enfraquecido e transformado numa central de compras de serviços privados.
- Clarificar os critérios, as áreas da participação e o quadro operacional do setor privado no sistema de saúde, numa lógica de supletividade. Qualquer licenciamento de unidades privadas deve contemplar a ponderação do impacto em saúde pública e no SNS.
- Investir mais na melhoria da gestão do SNS a todos os níveis: melhoria do processo seletivo, com maior transparência, salários mais altos e formação de qualidade.
- Reforçar a capacidade negocial do Estado, com um corpo de profissionais qualificados e isentos e assente na obtenção de informação, fundamental numa área económica marcada por fortíssimas assimetrias de informação.
- Fortalecer a regulação e a capacidade de monitorização pelo setor público das entidades privadas, nomeadamente em relação aos seus recursos humanos e equipamentos, custos dos serviços e conhecimento dos serviços prestados (diagnósticos, procedimentos, mortalidade, tempos de espera, indicadores de qualidade, etc.).
- Aumentar a transparência e o escrutínio em relação aos preços e à qualidade do setor privado, com foco em práticas de sobreprescrição de exames e tratamentos desnecessários.
- Negociar reduções de preços de medicamentos com a indústria farmacêutica, especialmente de medicamentos para tratar as principais causas de carga de doença e de morte prematura e prevenível e de medicamentos inovadores de custo muito elevado.

Valorizar os profissionais de saúde

- Valorizar as carreiras e remunerações dos profissionais de saúde.
- Investir na contratação e retenção de profissionais de saúde de acordo com um plano que antecipe as necessidades e que dote os serviços com os profissionais necessários. Para isso, é essencial melhorar as condições de trabalho, garantir autonomia, possibilidade de acesso a desenvolvimento profissional, remuneração justa e um ambiente adequado para as equipas de saúde.
- Reforçar as equipas de Saúde da Família com médicos, enfermeiros, pessoal administrativo e outros profissionais, com prioridade para as regiões de maior carência, em obediência a um plano de emergência (ARSLVT e Algarve).
- Adotar medidas que tornem mais atrativa a especialidade e o trabalho das equipas de Cuidados de Saúde Primários, como o alargamento a USF tipo B, mais recursos (inclusive MCDT), possibilidade de mais formação e investigação, valorização dos papéis de cada um na equipa multidisciplinar e outros incentivos.
- Estabelecer para todas as profissões de saúde um sistema de qualificação e formação ao longo da vida profissional.
- Dar particular atenção à formação na perspetiva da humanização na relação com o utente/doente.
- Promover a adaptação cultural face ao impacto da imigração no país.
- Apostar na investigação para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.