

Debate: Saúde em Portugal

Coimbra, 12/4/2014

Associação Cívica João Moura Pereira

O contributo dos profissionais de saúde para a construção e a sustentabilidade do SNS

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a maior realização do nosso regime democrático nestes 40 anos, numa construção social de profundo alcance humanista e que materializa as grandes tradições de solidariedade da nossa cultura secular.

Importa, assim, fundamentar com alguns dados concretos a afirmação anterior para que ninguém possa argumentar, como tantas vezes se tem ouvido, que estamos perante meras apreciações de cunho ideológico.

Eis alguns exemplos concretos:

- Em 1970, a taxa de mortalidade infantil era de 58,6 por mil.
Em 2010 era de 2,5 por mil.
- Em 1970, a taxa de mortalidade neonatal era de 25,4 por mil.
Em 2011 era de 2,4 por mil.
- Em 1970, a taxa de mortalidade perinatal era de 38,9 por mil.
Em 2012 era de 4,2 por mil.
- Em 1970, a taxa de mortalidade materna era de 73,4 por 100.000.
Em 2011 era de 5 por 100.000

O Relatório Mundial da OMS sobre os sistemas de saúde divulgado no início de 2001, colocou o nosso país em 12º lugar no índice de desempenho global do seu sistema de saúde e em 13º lugar no seu desempenho em função dos efeitos sobre o nível de saúde.

Em 2001, o relatório mundial relativo à mortalidade materna elaborado, entre outros, pela OMS e UNICEF colocou o nosso país entre os dez primeiros com melhores resultados entre os mais de 180 países analisados.

No final do ano de 2010 a OCDE divulgou um estudo envolvendo 30 países, onde referiu que Portugal tem uma despesa pública em saúde sem grandes desperdícios e que será difícil ser mais eficiente. E tendo em conta os reais ganhos em saúde, os custos não dispararam.

Segundo este estudo, a despesa de saúde per capita aumentou 30% no nosso país entre 1997 e 2007, enquanto na Irlanda esse aumento foi de 90% e na Grécia de 75%.

No final de 2011, a OCDE voltou a divulgar um relatório sobre os sistemas de saúde, agora dos 34 países que a integram.

Dos dados aí contidos, importa sublinhar os seguintes:

- Portugal é o 5º país com melhor evolução na esperança de vida.
- É o 1º no declínio da mortalidade infantil.
- No indicador global para resultados em saúde, Portugal está acima da média da OCDE, sendo o 2º com melhor evolução entre 1970 e 2009.
- Portugal é o 2º país com menor crescimento da despesa total em saúde entre 2000 e 2009.
- Na despesa pública em saúde é o 3º país em que ela menos cresceu.
- Os custos administrativos representam apenas 1,7% da despesa, claramente abaixo da média de 3% da OCDE.

No relatório da OCDE divulgado no final de 2012, são abordados diversos indicadores, nomeadamente a mortalidade infantil com dados relativos a 2010, onde o nosso país tem o valor de 2,5 por mil, juntamente com a Suécia e a Eslovénia, e somente ultrapassado pela Finlândia com 2,3 por mil.

É ainda referido que a média deste indicador dos 27 países da União Europeia é de 4,2 por mil.

Estes dados que acabei de referir são elucidativos e mostram, de forma eloquente, a alteração monumental de todo o panorama da saúde no nosso país em menos de três

décadas por via de uma política de saúde sustentada no SNS como instrumento constitucional fundamental para a garantia do direito à saúde a todos os cidadãos, independentemente das suas condições sócio-ecomómicas.

O panorama político e social do nosso país em pleno regime ditatorial podia ser facilmente avaliado pelos indicadores anteriormente referidos e no caso concreto da saúde, a sua importância era tal que não passava de uma “apagada” sub-secretaria de estado do Ministério do Interior.

Perante esta situação de deterioração contínua dos níveis assistenciais e das condições de exercício da profissão médica, um grupo numeroso de então jovens médicos com o apoio de alguns colegas mais velhos, decidiu desencadear em 1958 um vasto movimento reivindicativo que veio dar origem, em 1961, ao conhecido “Relatório sobre as Carreiras Médicas”.

Numa situação geral de feroz repressão, onde a liberdade de reunião era um “crime” punido severamente, os médicos portugueses reunidos em torno da única organização médica então autorizada, a Ordem dos Médicos, desenvolveram amplas reuniões em diversos locais do país e elegeram uma comissão de âmbito nacional, com elementos representantes das 3 secções regionais, para coordenar a movimentação reivindicativa.

Como era expressamente proibida qualquer discussão sobre questões políticas, o grupo que liderava este movimento adoptou a atitude inteligente de dissimular o seu real objectivo com a exigência de criação das carreiras médicas.

Sendo um assunto de carácter profissional e corporativo, a ditadura permitiu que as reuniões continuassem a realizar-se.

Fruto desse amplo e participado debate, foi aprovado pelas várias assembleias de médicos e divulgado em 1961 o “Relatório sobre as Carreiras Médicas”, cujo principal

responsável pela sua redacção foi o Prof. Dr. Miller Guerra, tendo incluído nessa comissão de redacção o Dr Albino Aroso (Secção Regional Norte), o Dr Mário Mendes (Secção Regional Centro) e Dr António Galhordas (Secção Regional Sul).

O então Bastonário da Ordem dos Médicos, Prof Jorge Horta, foi também um dos grandes dinamizadores desta movimentação.

Este relatório constitui, ainda hoje, o único documento de caracterização exaustiva da situação da saúde num determinado período de tempo no nosso país e a sua leitura revela facilmente que o seu objectivo central era a reformulação profunda do sistema de saúde e a criação de um Serviço Nacional de Saúde inspirado no modelo inglês, que na altura era o exemplo mais marcante de universalidade da prestação de cuidados de saúde.

Nesse relatório existem múltiplas afirmações de uma enorme actualidade.

A título de exemplo, é curioso citar as seguintes:

- A medicina exercita-se num determinado meio sociocultural em todos os períodos da evolução das sociedades, está inserida no mundo, não jaz à margem do viver dos homens – faz parte da corrente da história. É elemento de primeira importância no desenvolvimento e estruturação do bem-estar da comunidade, porque cuida de promover a saúde física e mental, base indispensável da harmonia das relações humanas e do aperfeiçoamento do homem.
- A medicina, como outros ramos das ciências humanas, tem de adaptar-se ao ritmo do mundo moderno, porque constitui um dos seus factores de progresso.
- A Previdência, em parte, é um instituto destinado a corrigir os vícios do liberalismo económico, do qual resultou, em grande parte, a insegurança dos cidadãos.

- Economiza-se onde devia gastar-se, gasta-se onde se devia economizar. Resultado: a assistência é inferior e caríssima. Dito noutros termos: a pequena produtividade dos serviços é um índice do seu fraco desenvolvimento técnico e administrativo.

- As imperfeições vinham de trás, mas acentuaram-se extraordinariamente na época do liberalismo. Como outras actividades humanas, a medicina sofreu o efeito da livre procura e da livre concorrência, leis do liberalismo que atingiu o apogeu no século XIX.

Após esta importante e decisiva acção dos médicos, é possível afirmar que nada continuou igual, desde logo porque foi imediatamente criado, pela primeira vez, o Ministério da Saúde, tendo como titular o advogado Martins de Carvalho.

Posteriormente, em 1968, foi publicado o “Estatuto Hospitalar” (DL nº 48357), onde no seu preambulo estabelecia a necessidade imperiosa de proceder à criação de carreiras profissionais para médicos, administradores hospitalares e farmacêuticos.

Em 1970, foi nomeado secretário de estado da saúde o médico Prof Dr Gonçalves Ferreira que desenvolveu uma reforma importante, que é justo considerar como o lançamento das bases embrionárias daquilo que viria, anos mais tarde, a ser o SNS.

Nesse período, foram construídos os primeiros centros de saúde, definidos e desenvolvidos os princípios de uma rede hospitalar pública e publicado o primeiro diploma das carreiras dos profissionais de saúde (Decreto 414/71).

Com a restauração da Democracia após o 25 de Abril de 1974, e com toda a inevitável “explosão” social e reivindicativa que se lhe seguiu, os médicos estiveram sempre na primeira linha das transformações das estruturas prestadoras de cuidados de saúde e foram os grandes obreiros de uma rápida ampliação da capacidade de resposta assistencial.

É crucial lembrar a criação das CISSL (Comissões Integradoras dos Serviços de Saúde

Locais) e posteriormente das ADSS (Administrações Distritais dos Serviços de Saúde), onde os médicos desempenharam um papel central.

Simultaneamente, tem de estar presente a criação do Serviço Médico à Periferia por proposta dos primeiros cursos de médicos policlínicos e que durante cerca de 10 anos conseguiu levar a prestação de cuidados de saúde aos locais mais recônditos do nosso país, onde as respectivas populações nunca tinham visto um médico.

A publicação, em 1982, do primeiro decreto-lei específico das Carreiras Médicas (DL nº 310/82), na sequência de negociação sindical, pelo então secretário de estado da saúde Dr Paulo Mendo, constituiu um marco fundamental não só para os médicos mas também, indirectamente, para os restantes técnicos da área da saúde.

A existência de carreiras estruturadas e com níveis de progressão e de diferenciação técnico-científica era uma exigência incontornável para assegurar a construção de um SNS de qualidade e de enorme capacidade de resposta.

A partir da “consagração” técnica, científica e profissional das Carreiras Médicas, os outros sectores de profissionais de saúde desencadearam processos específicos com o objectivo de criarem as suas próprias carreiras e de enquadrarem as suas profissões em torno de patamares de formação e de exigências técnicas até então inexistentes.

A existência de carreiras profissionais para os vários sectores técnicos do SNS tem-se traduzido numa abordagem global dos cuidados de saúde de elevada qualidade, onde as respostas às necessidades dos cidadãos têm sido concretizadas com padrões ao melhor nível do que é praticado no plano internacional.

No que se refere particularmente aos médicos, é imperioso sublinhar que para além de em múltiplas situações terem tomado a iniciativa de exigirem, naturalmente, a solução dos seus problemas sócio-profissionais, tem sido notório que essas acções

reivindicativas procuraram, na grande maioria dos casos, articular essas soluções com medidas de dinamização e de reestruturação dos serviços de saúde.

Assim, torna-se óbvia a estreita ligação entre as Carreiras Médicas, e de outros profissionais, e o SNS.

O SNS para ser sustentável necessita de carreiras profissionais de elevada qualidade técnico-científica e as carreiras para se desenvolverem adequadamente necessitam de estar inseridas no substrato enquadrador de um serviço público de saúde de qualidade e com uma missão social dinâmica.

Inclusive, há que ter bem presente que o índice de desempenho global do nosso sistema de saúde que no citado relatório da OMS nos colocou em 12º lugar está muito ligado à capacidade e níveis de trabalho dos profissionais de saúde.

Por outro lado, todas as políticas governamentais que, ao longo dos anos, têm procurado desarticular e destruir o SNS, têm encontrado nos médicos e na generalidade das suas organizações os mais empenhados adversários.

É também forçoso reconhecer que não houve nenhuma proposta ou programa de revitalização do SNS, como por exemplo o Programa SNS-21 ou mais recentemente a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que não tivesse contado com o apoio de várias organizações de profissionais de saúde, em particular dos médicos.

Portugal é um dos raros países em que a tradição histórica coloca os profissionais de saúde na primeira linha de defesa do SNS e do direito constitucional à saúde.

Em muitos países, as concepções corporativas e as ligações a importantes interesses comerciais privados conduziram a permanentes acções de hostilidade quanto a quaisquer políticas de saúde baseadas em sistemas gerais e universais de prestação de cuidados de saúde.

A título de exemplo, pode referir-se que há várias décadas a influente

Associação Médica Americana constitui um dos obstáculos mais radicais contra medidas de atenuação das dramáticas consequências de um sistema de saúde baseado na exclusiva capacidade económica de cada cidadão e que neste momento já coloca cerca de 60 milhões de norte-americanos sem acesso a quaisquer cuidados de saúde. Na década de 1960, diversos médicos foram expulsos da prática profissional por essa associação por trabalharem nas Pre-Paid Group Practise (PPGP) que eram estruturas constituídas por grupos de médicos que desenvolviam a sua actividade mediante um pré-pagamento, através de quotas capitativas.

A Associação Médica Americana definiu estas estruturas como exemplos de medicina socializada e como tal indesejáveis.

E ainda na recente situação de contestação ao programa conhecido como “Obamacare”, voltou a ser um dos elos mais activos das movimentações encetadas.

Sem o apoio e empenhamento dos profissionais de saúde, será muito difícil assegurar um serviço público de saúde de qualidade e com um futuro viável.

Quando a prestação de cuidados de saúde assenta cada vez mais num trabalho de equipas multidisciplinares e multiprofissionais, é fundamental que as competências e atribuições dos vários sectores laborais estejam bem delimitadas, de modo a garantir que cada um deles desenvolve as tarefas para as quais está habilitado no plano técnico e formativo e para assegurar que as equipas de saúde funcionam adequadamente, cumprindo os requisitos elementares para que grupos de pessoas funcionem como equipas efectivas, nomeadamente um deles que estabelece a integral clarificação, à partida, dos papéis que cabem a cada sector profissional.

.As recentes iniciativas de 2 destacados elementos do Ministério da Saúde em espicaçar sentimentos corporativos de alguns sectores profissionais para invadirem competências e áreas de formação dos médicos obedece a um plano político há muito praticado

noutros países e cujo objectivo final consiste em criar conflitos de relacionamento entre os vários sectores laborais para impedir qualquer convergência de esforços na defesa de políticas sociais públicas.

Basta ter presente aquilo que tem sido a experiência positiva de plataformas de entendimento reivindicativo em múltiplas ocasiões entre as várias organizações de profissionais de saúde ou até a experiência positiva de relacionamento profissional no funcionamento das USF, para termos bem a noção do que pretendem as referidas iniciativas ministeriais.

E se compararmos este relacionamento com as situações existentes em vários países europeus, podemos verificar que aí a situação geral é de os vários sectores de profissionais de saúde viverem de costas voltadas e a olharem cada um deles para o seu “umbigo” corporativo e em disputas quase inconciliáveis.

Por outro lado, é importante sublinhar que a existência no nosso país de um SNS nunca foi sinónimo de qualquer perspectiva estatizante e que todos os dados mostram que a componente privada dispõe de um largo espaço e de uma importante fatia das despesas nacionais em saúde.

É necessário registarmos um outro aspecto caracterizador da situação geral que enfrentamos: a absorção progressiva da pequena e média empresa médica nacional por grupos financeiros nacionais e estrangeiros, com a sua conseqüente destruição e desaparecimento.

Um aspecto adicional que se coloca nesta situação diz respeito à acentuada diminuição do poder de compra da grande maioria dos cidadãos que os impede em dispor de meios económicos para recorrer às consultas privadas ou a exames diagnósticos.

Em conclusão, pode-se considerar que apesar das vultuosas realizações do SNS, da enorme melhoria de todos os indicadores e da qualidade profissional, estão bem

evidentes diversos processos que visam apropriar-se dos dinheiros públicos, oriundos dos nossos impostos, para os negócios especulativos de grupos económicos privados. E apesar do claro e até dramático fracasso desses modelos em vários países de que os Estados Unidos, de um lado, e a Grã-Bretanha, do outro, são os exemplos mais marcantes, voltamos a vislumbrar tentativas em curso no nosso país para recuperar esses modelos que têm caracterizado as soluções neoliberais mais fundamentalistas, nomeadamente a partir de uma ofensiva, essa sim ideológica, assente no seguinte tripé: mercado interno, separação das funções financiadora e prestadora e o princípio do dinheiro que segue o doente.

Sempre que alguma proposta apresentada se baseie em algum destes parâmetros orientadores, é da privatização pura e dura que estamos a falar.

Perante tudo isto, as questões relativas aos recursos humanos da saúde acabam por se tornar num factor estratégico, que contribuirá para o êxito ou o fracasso de qualquer processo de reforma e de redinamização do SNS.

É habitual lermos e ouvirmos que os recursos humanos são o património mais valioso de qualquer organização.

A maior ou menor capacidade de uma organização cumprir com a sua missão e com os seus objectivos depende dos seus recursos humanos, da sua motivação, da sua qualidade formativa e da sua relação com os objectivos organizacionais.

Na gestão dos recursos humanos, em concreto na saúde, são 4 os grandes sectores funcionais: a liderança; as condições de trabalho; o desenvolvimento dos profissionais; e as relações administração/pessoal.

Destes 4 sectores somente o desenvolvimento dos profissionais tem sido um elemento de claro êxito.

A grande maioria das lideranças e o relacionamento da maioria das administrações com

os profissionais têm assumido proporções verdadeiramente lamentáveis. E o mais preocupante é que gozam de total impunidade das tutelas ministeriais.

Os profissionais são encarados, em muitas unidades de saúde, como os inimigos internos, merecedores de todo o tipo de desconfianças e de retaliações.

Estas práticas assentes na criação de espantalhos de inimigos internos sempre redundaram no plano político geral em concepções totalitárias de negação da democracia institucional e, no caso da gestão dos recursos humanos, na negação do envolvimento participativo, sem o qual é muito mais difícil encontrar soluções céleres para a adequada capacidade de resposta dos serviços aos cidadãos.

Hostilizar os profissionais e erigi-los em inimigos internos é uma outra forma, ainda que mais dissimulada e logo mais perigosa, de procurar desarticular, enfraquecer e contribuir para a destruição do SNS.

O SNS é uma construção que necessita de encontrar permanentemente respostas novas e céleres aos sucessivos problemas novos que se lhe deparam.

Uma perspectiva imobilista de defender somente o conceito sem ter em conta a realidade difícil em que ele se insere, seria desastrosa para a sua continuidade como um dos factores centrais de equidade e de coesão sociais.

O SNS é um serviço indissociável da Democracia em que vivemos.

Coimbra, 12/4/2014

Mário Jorge Neves