

COMO GARANTIR O FUTURO DO SNS

Os últimos dois anos em pandemia vieram demonstrar a importância dos sistemas de saúde e no nosso país a importância do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como instrumento fundamental para garantir a saúde de todos os cidadãos, mesmo em situações de ameaça global contra a saúde pública.

A resposta do SNS baseada, sobretudo, nas competências e capacidades dos seus profissionais permitiu o controlo mais eficaz da pandemia do que a que foi conseguida em muitos países mais desenvolvidos e com maior capacidade financeira. Ao mesmo tempo, foram também reveladas as fragilidades do SNS resultantes das políticas de saúde dos últimos 20 anos, responsáveis pelo asfixiamento do seu funcionamento, de que são exemplos a falta de financiamento adequado que permitisse atualizar equipamentos e infraestruturas, a ausência de política coerente e motivadora para os profissionais do SNS e as precárias estratégias de prevenção de comorbilidades. Todas elas contribuíram, reconhecidamente, para desfechos mais desfavoráveis e afectaram, predominantemente, os mais desfavorecidos.

Os desafios do SNS, para além da resolução das questões referidas, passam pela sua transformação e adaptação às novas situações resultantes da pressão demográfica, da resposta integrada às comorbilidades prevalentes em muitos doentes e das estratégias de mudança das formas de organização que deem resposta aos problemas dos cidadãos e doentes em particular. Não basta colocar dinheiro e recrutar profissionais, é necessário transformar o SNS.

Consideramos que o programa de saúde do futuro governo deveria atender às seguintes 10 prioridades.

1-Manutenção da matriz do SNS consagrada no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP).

Nunca é demais referir que os principais valores do SNS – universal, geral e tendencialmente gratuito – obrigam a que se verifique quotidianamente a sua tradução prática. Consistem esses valores na habilitação que o Estado deve possuir de prestar cuidados de saúde, desde a promoção da saúde ao tratamento e reabilitação, a todos os residentes no território, sem discriminações, desde que nascem até à morte, com a prontidão ajustada e considerada mais útil, aplicando a cada situação a combinação de modalidades e práticas que a evidência científica tiver demonstrado ser mais pertinente, ao custo mais eficiente e financiados pelas receitas dos impostos pagos pelos cidadãos. Estes valores impõem que a

organização do SNS seja revista, principalmente no que diz respeito à base comunitária da sua organização, seja qual for a modalidade considerada. Será na intercomunicabilidade entre as diferentes modalidades de cuidados de saúde – cuidados comunitários, cuidados de proximidade, cuidados especializados, cuidados prolongados -, e a indispensável acção nos diversos sectores, que se poderão encontrar as soluções que vão ao encontro das necessidades das comunidades.

2-Dar prioridade a políticas de promoção da saúde e prevenção da doença área em que pouco se tem investido comparativamente com outros países europeus.

Sendo a “esperança de vida sem incapacidade” o indicador que melhor traduz a contribuição que qualquer sistema de saúde dá para o bem-estar de uma população, no caso de um sistema que tem no seu SNS a principal garantia de que esse resultado pode ser alcançado sem discriminações de qualquer tipo e com equidade, a sua obtenção resultará sempre da inclusão, em todas as fases do ciclo vital, da promoção da saúde e da prevenção e acompanhamento da doença na política de saúde que venha a ser adoptada. Tal postura será, inequivocamente, a mais importante manifestação do cuidado e interesse que um governo tem com a saúde dos cidadãos. Colocá-las no topo das prioridades da política de saúde é a melhor demonstração de que é nos *determinantes sociais da saúde* que está a chave para se ter uma população mais saudável. É reconhecido que grande parte dos factores que determinam a nossa saúde estão fora do sistema de saúde. Assim, de acordo com a evidência científica e as orientações preconizadas pelas principais organizações internacionais, torna-se indispensável que ela esteja incluída em todas as políticas sectoriais, que promovam, entre outras, o combate à pobreza e à insegurança alimentar e energética associadas. Sendo ambas intersectoriais e participadas, será na transversalidade das acções e na cooperação dos sujeitos sociais chamados a intervir que será possível encontrar as medidas que vão possibilitar a obtenção do mais elevado grau de saúde para o maior número de cidadãos.

3-Promover programas que visem a participação dos cidadãos no processo de saúde como está previsto na CRP, e o aumento da literacia em saúde

O reconhecimento da importância do envolvimento das pessoas com doença e dos seus representantes e a consequente participação cidadã no processo de decisão e escolha da melhor solução para resolver os seus problemas de saúde, deverão contar com a consideração de três fatores essenciais: (i) implementação da participação através da regulamentação da *Carta para a participação pública em Saúde*, aprovada pela Assembleia da República, configurando a representação de

verdadeiros “provedores” dos utentes nos conselhos de administração dos hospitais e direcções dos ACES; (ii) reforço dos aspetos motivacionais de cada pessoa para o seu bem-estar; (iii) promoção de todas as atividades educativas e formativas que contribuam para a literacia em saúde, e apoio na saúde escolar, no trabalho e nas diversas estruturas associativas (de saúde, culturais e desportivas); (iv) colaboração activa com a comunicação social. Deverão existir dois níveis de programas de intervenção no que concerne ao relacionamento e comunicação com a população: central e local; o primeiro, definirá estratégias tanto globais como específicas a partir de estruturas como a DGS ou o SICAD; o segundo nível de intervenção pertencerá aos SLS, que deverão desenvolver as ações mais apropriadas que digam respeito aos aspectos sócio-demográficos e epidemiológicos da respectiva população. Nesta conformidade, os centros de saúde deverão dispor de profissionais como psicólogos, técnicos do serviço social, terapeutas ocupacionais e outros, que privilegiem o trabalho com grupos populacionais. Pretende-se que os cuidados de saúde primários disponham de respostas abrangentes e que contemplem todas as dimensões da pessoa, e não apenas a pessoa doente. Deverão, por isso, ser criadas estruturas organizacionais abertas a toda a população, onde a permuta e circulação de informação relevante contribua para o desenvolvimento pessoal e saudável de cada um.

4-Desenvolver políticas de integração dos diversos tipos de cuidados de Saúde

Esta alteração exige mudanças no SNS, transformando a fragmentação das diversas formas de prestação de cuidados em formas integradas e cooperantes de trabalho, centradas nos percursos do cidadão na comunidade e no sistema, através do desenvolvimento de trabalho de equipe com inclusão dos cidadãos. São as necessidades, tanto as normativas como as expressas e as sentidas, que devem fixar a estrutura de cuidados em cada comunidade local. Para o efeito, é da consideração do que é obrigatório fazer, do histórico e do que que é reclamado, que os cuidados de saúde devem ser organizados. O melhor instrumento para integrar aqueles cuidados, da promoção e prevenção aos cuidados paliativos, será um **sistema de informação integrado** que permita o enquadramento dos aspectos sócio-demográficos das comunidades, de todos os prestadores, do acesso universal e da utilização orientada segundo a modalidade e natureza dos cuidados. Tanto produção como resultados estarão disponíveis de acordo com algoritmos cuja construção terá em conta as métricas indispensáveis ao planeamento e avaliação, tendo igualmente em conta o imperativo de ele ficar habilitado a observar e monitorizar o desempenho do SNS. O desenvolvimento pleno do *processo clínico electrónico pessoal*, integrado, de acesso multimodal, e centrado nas necessidades do cidadão, representa um instrumento crucial para a prossecução destes objectivos.

5-Publicar o estatuto do SNS

Após a publicação da Lei de Bases da Saúde (LBS), em 2019, impunha-se que se lhe desse seguimento com a publicação do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Embora a discussão, entretanto havida, tenha resultado, da parte do governo, de um projecto de decreto-lei que ainda chegou a ser discutido com os vários parceiros, a dissolução da Assembleia da República impediu que fosse dado andamento a essa legislação. Deseja-se, por isso, logo que o governo entre em funções seja dada prioridade a este importante diploma, uma vez que dele está dependente a organização e funcionamento do SNS nos moldes fixados na LBS.

6-Descentralizar o poder de decisão através da contratualização e responsabilização dos dirigentes aos diversos níveis.

Este objetivo sempre foi fundamental e a sua não prossecução tem contribuído de forma muito relevante para as fragilidades de alguns aspectos do SNS. A excessiva centralização de múltiplas decisões, por exemplo a adequação dos quadros de pessoal, retira, na prática, a autonomia administrativa dos dirigentes, e desresponsabiliza-os em múltiplos aspetos, impedindo que seja adoptada uma adequada exigência das funções desempenhadas, a todos os níveis, que devem ter, e pelas quais devem ser avaliados. As diversas formas de contratualização podem contribuir para uma maior adequação das respostas aos problemas da saúde dos portugueses e podem representar uma modalidade de descentralizar a tomada de decisões para o nível onde o trabalho se realiza. A contratualização, se mal-executada, tem riscos, e em saúde, se só pensarmos em números e esquecermos as pessoas, facilmente poderemos cair na “falsa” multiplicação dos actos ou na “desnatação” das patologias. Torna-se, pois, fundamental descentralizar e responsabilizar a todos os níveis, tendo em conta que a organização das estruturas hospitalares será necessariamente diferente da dos cuidados de saúde primários e da saúde pública.

7- Promoção de políticas que motivem os profissionais a todos os níveis do SNS, garantindo renumeração adequada e garantias de carreiras e formação permanente.

A retribuição dos profissionais bem como a existência de condições logísticas indispensáveis ao bom exercício profissional, representam questões críticas para o bom funcionamento do SNS, bem assim como os aspectos relacionados com o bem-estar dos profissionais, tais como os modelos de gestão participativos, reconhecimento e possibilidades de progressão profissional, os quais são factores determinantes para a fixação dos profissionais, sobretudo os mais jovens, no SNS.

Sem essas condições as instituições de saúde dificilmente conseguem aproveitar todo o seu potencial, correndo o risco de os profissionais serem atraídos por outras alternativas, nomeadamente pelo sector privado. Compete à tutela conseguir desenvolver um processo de negociação com os sindicatos por forma a responder satisfatoriamente ao que vem sendo reivindicado por eles.

8-Garantir financiamento adequado ao desenvolvimento harmónico do SNS nomeadamente através de orçamentos plurianuais.

A previsibilidade é uma característica fundamental da boa gestão, a qual se aplica também ao financiamento das organizações de saúde. Deseja-se, por isso, que o financiamento neste sector seja plurianual, decorrente de um processo de contratualização cuja produção esperada esteja relacionada com o histórico conhecido, com a resposta às necessidades projectadas e com a inovação indispensável. Só o financiamento plurianual oferece condições para que o planeamento de médio prazo possa ser aproveitado em todos os seus aspectos, e todo o SNS possa dispor de uma estrutura que se possa adaptar mais facilmente às mudanças que venham a tornar-se indispensáveis. Esta modalidade de financiamento permite, também, financiar projectos de investigação nas áreas clínica, de organização e de gestão, entre outras, geradoras de soluções inovadoras, as quais são indispensáveis para o desenvolvimento do SNS e a possibilidade de se oferecerem melhores respostas.

9-Revisão dos modelos organizacionais e de gestão no âmbito do SNS

Um aspecto fundamental para a preparação organizacional e a capacidade de adaptação às alterações da sociedade nos próximos anos é a forma como o SNS se estrutura e organiza para responder a esses desafios. Por isso é fundamental, a) dar continuidade e aprofundar a reforma dos cuidados de saúde primários e da saúde mental, abrangendo, de forma idêntica, a totalidade do território nacional, tendo em conta as particularidades e necessárias adaptações regionais e locais, b) iniciar uma reforma da estrutura e modelos de gestão hospitalar, tendo em conta as particularidade de cada instituição, c) iniciar a reforma do modelo organizacional e de gestão da rede de Saúde Pública, dotando-a de recursos humanos, logísticos e normativos que permitam o pleno exercício das suas funções e dos modelos de cooperação e interacção com os outros níveis de cuidados de saúde, d) dar continuidade ao desenvolvimento da rede de cuidados continuados e paliativos.

10-Atualização do levantamento dos equipamentos existentes no SNS e desenvolvimento de políticas de avaliação das diversas tecnologias da saúde com base na melhor evidência científica disponível

O cadastro dos equipamentos do SNS constituiu uma prática que se perdeu. Esse exercício deve regressar porque só dessa maneira se torna possível realizar a sua avaliação e as necessidades por ela detectadas. Embora seja desejável ter-se um panorama nacional desses equipamentos, ele torna-se imprescindível se tivermos em conta cada instituição, considerando a sua necessidade nos planos de prestação cuidados. Além disso, este conhecimento é particularmente útil e indispensável para efeitos da sua plena utilização, tanto pela própria instituição como por aquelas que eventualmente dela possam carecer. As tecnologias de saúde (medicamentos e dispositivos médicos) constituem hoje um dos instrumentos essenciais na prestação de cuidados de saúde e representam um investimento muito significativo no Orçamento da Saúde. Nesta circunstância, importa garantir que o financiamento e a utilização dessas tecnologias cumpre uma rigorosa avaliação do seu valor acrescentado no processo de prestação de cuidados de saúde e um acréscimo de benefício que justifique o seu valor financeiro (eficiência e custo-efectividade). Esta avaliação deve ser realizada na perspectiva do Serviço Nacional de Saúde e numa óptica de optimização dos recursos públicos, sendo quesito essencial que seja assegurada uma avaliação que prime pelo rigor e pela excelência e que seja assegurada a sua independência face a todos os interesses que possam colidir com este desiderato. Uma avaliação independente que defenda os interesses do Serviço Nacional de Saúde e a sua sustentabilidade deve ser associada a uma rigorosa política de promoção do uso responsável e adequado dessas tecnologias que garanta, de uma forma inequívoca, o seu bom uso, a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e as melhores práticas de saúde.

3 de Março de 2022

Adelino Fortunato, Ana Feijão, Ana Matos Pires, Ana Prata, Aguinaldo Cabral, André Barata, Antónia Lavinha, António Avelãs, António Faria-Vaz, António Rodrigues, Armando Brito de Sá, Augusta Sousa, Cipriano Justo, Corália Vicente, Daniel Adrião, David Pires Barreira, Fernando Gomes, Fernando Martinho, Gregória von Amann, Guadalupe Simões, Helena Roseta, Heloísa Santos, Jaime Mendes, Jaime Correia de Sousa, João Lavinha, João Proença, Jorge Espírito Santo, José Aranda da Silva, José Carlos Martins, José Manuel Boavida, José Manuel Calheiros, José Maria Castro Caldas, José Reis, Luíza d'Espiney, Maria Deolinda Barata, Maria João Andrade, Maria Manuel Deveza, Mariana Neto, Mário Jorge Neves, Marisa Matias, Nídia Zózimo, Paulo Fidalgo, Pedro Ferreira, Sérgio Esperança, Sérgio Manso Pinheiro, Ricardo Sá Fernandes, Sofia Crisóstomo, Teresa Gago

