

# *Salvar o SNS – Estamos do lado da solução*

Entendemos estar a viver o tempo em que se decide a sobrevivência do SNS – ou o defendemos, valorizamos e reforçamos ou, no embate e “desnatação” para os privados, vai-se tornar um sistema minimalista de cuidados de Saúde, de tratamento da patologia não rentável, desvalorizado pelos cidadãos com rendimentos médios e altos e com missão assistencialista e residual para os cidadãos mais desfavorecidos. É agora ou nunca.

2 de Julho de 2020, 0:01

Um grupo de cidadãos, na maioria profissionais de Saúde, que avaliam positivamente a resposta pública à covid-19, mas preocupados com a situação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e empenhados em contribuir para encontrar soluções, entende tornar pública esta posição.

Vivemos tempos de pandemia que põem à prova a opção política adotada para a enfrentar, a vitalidade e o desgaste do SNS e o posicionamento dos prestadores privados. Apesar de terem decorrido apenas alguns meses desde o seu início, e de não existir uma avaliação definitiva, é já possível confrontar as políticas seguidas e o desempenho dos serviços de saúde de vários países com os seus resultados. As políticas neoliberais de desmantelamento dos serviços públicos de saúde ou a adoção da estratégia de não combate ao contágio para atingir rapidamente a imunidade de grupo acarretam enormes riscos para as pessoas mais fragilizadas e têm levado a maior mortalidade, desorientação e sofrimento das populações, com a inevitável afetação da economia em paralelo. Pelo contrário, como no caso português, estratégias de combate ao contágio, apostando na prevenção e no confinamento, apoiadas por serviços de saúde estruturados, articulados e coesos, têm conduzido a melhores resultados.

Neste contexto, a resposta do SNS à covid-19 foi completa, não podendo ser ignoradas as medidas de reconfiguração de serviços, desde a saúde pública aos hospitais. Quem apregoava o “caos” que se ia viver no SNS, quem tentou ser alarmista em tempo de ser sereno, perdeu a causa. Já os prestadores privados de serviços de saúde, ao fugirem a receber doentes contaminados no âmbito da sua atividade corrente, não sofreram o desgaste que a pandemia inflige no SNS e encontram-se agora disponíveis para “recuperar as listas de espera do SNS”. O SNS, fustigado por políticas de contenção, em particular desde a crise de 2010, tem apesar disso demonstrado a sua capacidade e importância como elemento de coesão e até de soberania nacional.

No entanto, entendemos estar a viver o tempo em que se decide a sobrevivência do SNS – ou o defendemos, valorizamos e reforçamos ou, no embate e “desnatação” para os privados, vai-se tornar um sistema minimalista de cuidados de Saúde, de tratamento da patologia não rentável, desvalorizado pelos cidadãos com rendimentos médios e altos e com missão assistencialista e residual para os cidadãos mais desfavorecidos.

A realidade tem evoluído: aumento rápido da esperança de vida com doenças crônicas e agudas nas últimas décadas de vida; aumento da efetividade e dos custos dos tratamentos; constante atualização tecnológica dos cuidados e serviços; decréscimo relativo de médicos entre os 41 e os 50 anos, consequência do afunilamento das entradas para as faculdades nos anos 90 do século XX; sobre-especialização dos recursos humanos; captação de profissionais pelo setor privado; suborçamentação em anos sucessivos, mantendo-se o financiamento público da saúde, em relação ao PIB e *per capita*, abaixo dos outros países da OCDE; custos com saúde desproporcionalmente suportados pelo cidadão; desigualdade geográfica de cuidados; áreas de prestação de cuidados ainda por cobrir pelo SNS como direito universal.

A mercantilização dos serviços de Saúde transformou-se no Negócio da Saúde. Esta é uma realidade dramática em países como os Estados Unidos da América e é uma ameaça séria em vários países europeus. A gestão mercantil da Saúde visando o lucro tem ocupado espaço crescente nos sistemas de saúde, multiplicando-se empresas de venda de serviços de Saúde com intuítos de benefício privado, que competem por recursos humanos escassos formados na base do investimento público. Em paralelo, assiste-se à suborçamentação da oferta pública e à compra massiva pelo SNS de serviços a privados. Esta realidade tem percorrido o *National Health Service* no Reino Unido, lançando dúvidas sobre o seu futuro, levou a uma greve generalizada dos médicos em França relativamente à *Securité*, privatizou Centros de Saúde em Espanha e chegou a ameaçar os serviços dos países escandinavos. A contracorrente desta mercantilização, o Parlamento português aprovou a nova Lei de Bases da Saúde, que poderá fazer o seu caminho se acompanhada de um reforço do investimento público no SNS.



LUSA/ESTELA SILVA

Colocam-se questões sérias a resolver das quais depende a sustentabilidade do SNS. Existe um volume assustador de suborçamentação do setor, que se acumula pelo menos há uma década. A política de poupança a montante traz imediatamente custos a jusante. A pandemia torna evidente ser indispensável a valorização dos recursos humanos do SNS, com novas formas de remuneração ligadas ao desempenho e à exclusividade, permitindo a motivação e a retenção dos mais capazes e dedicados. E deixa a nu as necessidades de reforço do investimento, em todas as frentes do SNS, da saúde pública à medicina intensiva, dos novos hospitais aos cuidados de saúde mental, da telessaúde à assistência no domicílio, da prevenção à integração de cuidados, a par da modernização de tecnologias e serviços.

O decréscimo e o envelhecimento das camas hospitalares, situando-as em percentagem abaixo dos países da OCDE e sem o aumento equivalente de camas de cuidados continuados, à medida que aumentam as camas privadas, exige que sejam construídos novos hospitais.

Desde 2006 que os Cuidados Primários (CP) têm tido um enorme impulso. No entanto, só em 2018, 40% das urgências hospitalares corresponderam na triagem a “azuis e verdes”, isto é, resolúveis nos CP. Para isso, estes têm que estar equipados para resolver problemas de menor gravidade e para executar análises laboratoriais e alguns exames de radiologia, ecografia e cardiologia. A organização em rede dos CP, para lá dos atuais agrupamentos, e ainda a articulação com os hospitais centrais ou regionais é desde já exequível. A realização de exames complementares de diagnóstico pelos serviços hospitalares traduzir-se-ia em milhões de euros de poupança anual.

A deslocação do especialista hospitalar aos CP, sobretudo nas especialidades com tempos de espera que excedem o razoável e que foram agravados pela pandemia (por exemplo, Ortopedia, Dermatologia, Urologia, Otorrinolaringologia), ajudaria a resolver o problema de acessibilidade, embora já seja satisfatória em muitas áreas.

É urgente resolver o planeamento, a organização e a execução dos cuidados domiciliários, de convalescença, prolongados e paliativos, alguns em colaboração com a Segurança Social. Embora com alguma melhoria nos últimos anos, esta resposta está longe de corresponder ao aumento da esperança de vida, à superlotação dos hospitais e à necessidade de equipas, que só existem em 40% destes equipamentos.

As profissões e os seus territórios têm que ser redefinidos, de acordo com a evolução das Ciências da Saúde e da Sociedade, com maior reforço do espírito de equipa e integração em todos os níveis de prestadores de atos clínicos.

É agora ou nunca.

**Ana Raposo Marques**, médica de família, Unidade de Saúde Familiar (USF) Sado, Setúbal; **Ana Sofia Ferreira**, economista, gestora hospitalar, Hospital Garcia de Orta, EPE; **António Rodrigues**, médico de família, Coimbra; **Bruno Maia**, médico

neurologista, Hospital de S. José, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE; **Durão Carvalho**, engenheiro, ex-director do Serviço de Instalações e Equipamentos do Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte EPE e membro da direcção da Associação de Técnicos de Engenharia Hospitalar Portugueses (ATEHP); **Hugo Esteves**, médico de saúde pública, professor universitário e dirigente sindical; **Isabel do Carmo**, médica endocrinologista, ex-directora de Serviço do Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte EPE, ex-coordenadora da articulação CHLN-CSP Lisboa Norte; **Jaime Teixeira Mendes**, cirurgião pediátrico, presidente da Associação de Médicos Pelo Direito à Saúde (AMPDS); **João Correia da Cunha**, médico cardiologista, ex-presidente e ex-director clínico do Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte EPE; **João Oliveira**, médico oncologista, gestor, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE; **João Rodrigues**, médico de família, USF Coimbra Celas; **Manuela Silva**, médica psiquiatra, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE; **Maria Augusta Sousa**, enfermeira, ex-bastonária da Ordem dos Enfermeiros; **Martins Guerreiro**, almirante, director da Revista da Associação 25 de Abril; **Patrícia Carrilho**, médico nefrologista, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; **Ricardo Paes Mamede**, economista, professor do ISCTE; **Teresa Gago**, médica dentista, membro da coordenação da Plataforma Cascais – movimento cívico

*Os autores escrevem segundo o novo acordo ortográfico*