

Discussão da Lei de Bases da Saúde

FCG, 21 de janeiro de 2019

Isabel Loureiro

Agradeço o convite para estar aqui a falar da abordagem de capacitação dos cidadãos que o Estado deve assumir em relação à sua estratégia de saúde, assegurando que o SNS presta os cuidados de saúde a todos os cidadãos com qualidade e de forma equitativa.

Discutir a Lei de Bases da Saúde (LBS) constitui uma oportunidade para abordarmos determinados conceitos como:

- o que é saúde – é numa perspetiva meramente funcional ou inclui ser capaz de ter um projeto de vida e adaptar-se a novas circunstâncias?

- quais os novos desafios neste século XXI, quando as doenças crónicas não transmissíveis se iniciam muito mais cedo do que nas décadas anteriores e a longevidade é maior? Em consequência, aumenta o número de anos de vida com doença e a dependência dos serviços de saúde.

- a sobrecarga para os serviços de saúde só poderá ser aliviada com o investimento na capacitação das pessoas e regulação dos ambientes por forma a garantir que existem melhores condições para fazer das escolhas saudáveis as escolhas mais fáceis.

- defender o SNS e advogar a qualidade do seu funcionamento é defender o direito de todos aos serviços de que necessitam, quer em termos de promoção da saúde, prevenção, tratamento e gestão da doença.

- A questão da equidade em saúde abrange todos os que são mais diferentes e vulneráveis do que os outros - deficientes, com comportamentos especialmente problemáticos, pessoas com baixa literacia, com baixos rendimentos, imigrantes por dificuldades de vida, grupos marginalizados. Assegurar que todos têm acesso a cuidados de saúde mas também a informação que lhes permita tomar decisões fundamentadas implica a mobilização de recursos mas, sobretudo, de uma postura de não estigmatização e de capacitação de todos, compreendendo as características e dificuldades de cada um.

- Na base de toda a ação pública e, por isso, também, na base do SNS, estão os direitos humanos, consignados na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Constituição da República Portuguesa, desde o direito à saúde, à informação, à educação e à dignidade.

QUE VISÃO E QUE ESTRATÉGIAS?

Considerando que a saúde é muito mais o resultado da influência de determinantes sociais do que da atuação dos serviços de saúde, conforme demonstrado por muitos estudos e pela Comissão dos Determinantes Sociais da OMS, todo o governo tem de estar envolvido, assim como toda a sociedade. “Saúde em Todas as Políticas” e “Todos temos um papel a desempenhar” são dois slogans que emanam das constatações feitas quer ao nível dos países da União Europeia, da OMS, quer, ainda, segundo o Relatório “Um futuro para a saúde” da FCG, coordenado por Nigel Crisp.

São os mais pobres os mais doentes já se tinha demonstrado no século XIX pelos estudos encomendados por Chadwick. As condições de habitação, de segurança no trabalho e de rendimento que permita uma alimentação saudável e uma vida digna ou transportes que deem acesso aos serviços necessários são exemplos de alguns dos determinantes sociais que influenciam a saúde.

Existe também evidência de que a educação e o ambiente são determinantes importantes nas tomadas de decisão sobre comportamentos ligados à saúde. Com informação e capacidade de tomar decisões e ações fundamentadas e consequentes e um ambiente circundante que facilite a escolhas saudáveis existe maior probabilidade de comportamentos conducentes a uma melhor saúde. Assim, o contributo de uma escola que ensine a pensar e incorpore a educação para a saúde desde muito cedo na vida das crianças, conjuntamente com serviços de saúde que proporcionem a informação necessária e suficiente para a navegação no sistema e a tomada de decisão, será possível ter uma população mais capaz de controlar e gerir as suas situações de saúde/doença.

Analisando os determinantes associados a uma maior capacidade de gestão da doença para melhorar as condições de vida e a eficiência do sistema de saúde, constatamos que a literacia em saúde - ou seja, as competências para procurar, aceder, avaliar, usar e integrar a informação em saúde a partir de uma variedade de contextos da vida do dia a dia e de confiança para agir implica que os serviços de saúde sejam responsivos, garantindo as respostas técnicas adequadas e, também, uma relação interpessoal que permita trabalhar em parceria com o doente, por forma a assegurar uma cogestão do paciente na sua doença. Tal exige o abandono do modelo paternalista dos profissionais e serviços de saúde para um de capacitação dos cidadãos.

É esta também a estratégia que a OMS está a adotar para o controlo das doenças crónicas não transmissíveis – o aumento da literacia em saúde para a capacitação das pessoas, por forma a que se tornem parceiras nos processos de gestão da saúde/doença. Este foi o tema de uma conferência e workshop, organizados pela Escola Nacional de Saúde Pública com a OMS, que mobilizou 23 países na semana passada a Lisboa para discutir as melhores formas de promover as competências dos profissionais de saúde e dos cidadãos.

ESTADO E CAPACITAÇÃO

Na proposta do governo entregue na Assembleia da República menciona-se “Os profissionais de saúde têm direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos”. A humanização dos cuidados e a promoção da capacidade de gestão da saúde/doença pelos utentes terão de ser incluídas.

Num documento da OCDE de 2018 é salientada a importância dos conceitos de literacia em saúde e responsividade, entendendo-se por esta a prestação de serviços, programas e informação de forma a promover um acesso equitativo e envolvente que vá de encontro às diversas necessidades e preferências em literacia em saúde dos indivíduos, famílias e comunidades e que apoiem as pessoas a participar em decisões com vista à sua saúde e bem-estar” (Trezona, et al., 2017)

Neste documento da OCDE recomenda-se:

1- Na formação dos profissionais de saúde:

- incluir competências em comunicação no currículo pré-graduado e na formação em serviço (ex.: saber ouvir, trabalhar em parceria e em equipa, ser-se responsivo, utilizar linguagem simples (plain language) e ser capaz de adaptar a linguagem a pessoas em desvantagem, seja por nível de literacia, seja desvantagem social de qualquer espécie, sentimento de falta de poder ou de controlo).

No Reino Unido existe um programa designado por MECC – Make Every Contact Count – que prepara os profissionais de saúde para otimizarem qualquer contacto que o utente faça junto dos serviços através de abordagens curtas mas eficientes para apoiar os processos de mudança (Ex: entrevista motivacional).

2- Na formação dos cidadãos:

- Educação para a saúde a ter início o mais cedo possível na vida, com desenvolvimento da capacidade crítica
- Escolas com o objetivo de os alunos aprenderem a pensar, adaptando o currículo aos contextos locais, promovendo uma cultura de responsividade
- aproveitar a potencialidade dos *settings*, como a escola e o local de trabalho
- promover a literacia e a disponibilidade de informação através deste meio, atendendo ao aumento da procura online de informação em saúde em todos os países.

3- Por parte do Estado, a definição de estratégias de capacitação e a criação de um sistema de monitorização das ações de literacia em saúde.

4- Nas organizações e serviços propõe-se o desenvolvimento de organizações capazes de poderem ser consideradas organizações promotoras da literacia em saúde (Brach, C. et al, 2012).

A literatura científica atual na área das organizações de saúde aponta para a necessidade de uma abordagem que privilegie a autonomia das pessoas e das organizações, promovendo a sua participação aos diversos níveis de decisão, na base do respeito e confiança com reconhecimento do mérito aos profissionais através de vários incentivos, como a progressão na carreira.

Para a adoção desta abordagem de capacitação e autonomia é necessário que as condições de trabalho permitam a interação e cooperação com os utentes e outros agentes pró-saúde, garantindo aperfeiçoamento dos métodos e tempo para tornar os contactos entre os serviços, os profissionais e os cidadãos o mais eficientes possível.

PROMOÇÃO DA SAÚDE, SAÚDE MENTAL E PLANOS LOCAIS DE SAÚDE

A tónica na promoção da saúde, parente tão pobre quanto a saúde mental, deverá passar pela compreensão que para investir na saúde mental terão de ser garantidas as condições ótimas para uma boa vinculação no início da vida, o que implica, desde logo, um conjunto de fatores que envolvem outros setores sociais, como a licença de paternidade e condições de vida que permitam o foco na criança sem a preocupação das condições de sobrevivência económica, por exemplo.

Quanto a “Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade” exige-se a participação de outros setores, como o Trabalho e Segurança Social e o da Educação bem como o apoio aos cuidadores informais que assumem um protagonismo fundamental nesta área. O desafio do envolvimento de vários parceiros é enorme para que se consiga uma ação sinérgica e integradora.

Reconhecendo a importância da Saúde mental, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) decidiu investir, neste ano 2019, em retratar a Saúde Mental em Portugal.

Reportando ao Relatório de 2017 do CNS, o financiamento é irrisório para a promoção da saúde e prevenção da doença. Assim, o financiamento para aproximação de valores da EU deveria ser para investir nestas duas áreas.

Os Planos Locais de Saúde (PLS) têm de envolver as comunidades e não apenas os serviços de saúde, numa abordagem participada de forma a que elas façam do PLS o seu PLS.

Estes processos deverão ser acompanhados de mecanismos de monitorização e fiscalização.

É de salientar a importância dada aos sistemas de informação em Saúde Pública permitindo sinergias, eficiência e troca de conhecimento.

Era bom que a LBS abrangesse as abordagens mais recentes sobre a promoção da saúde, a prevenção e controlo das doenças, fundamentada nos direitos humanos e na eficiência das organizações, proporcionando orientação para as políticas e os investimentos a fazer pelo Estado nos serviços públicos, reforçando um SNS que tem tantas potencialidades mas que tem estado a enfraquecer por desvios para outros interesses que não o acesso universal à saúde e bem-estar.

Fontes:

Moreira, L. (2018), “Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?”, *OECD Health Working Papers*, No. 107, OECD Publishing, Paris.

<http://dx.doi.org/10.1787/d8494d3a-en>

Brach, C. et al. – Ten attributes of health literate care organizations. Washington D.C.: National Academy of Sciences. IOM, 2012 (Discussion paper).

Trezona, A.; Dodson, S.; Osborne, R.H. (2017) – Development of the Organizational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) framework in collaboration with health and social services professionals. BMC Health Services Research