Globethics Repository



Cuidados de Saúde e Política Financeira em tempos de crise global [Health Care and Financial Policy in times of global crisis]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Almeida Santos, Agostinho
Publisher	Conselho Nacional de tica para as Ci ncias da Vida
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-04 23:55:20
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/226471

Cuidados de Saúde e Política Financeira em tempos de crise global

Agostinho Almeida Santos[1]

A crise económica global dos últimos anos reflecte-se na gestão, já complexa, da prestação de cuidados de saúde, não só na Europa, como também no Mundo.

O tema foi, recentemente, objecto de uma série de artigos, publicados na *"Lancet"*, a propósito da agitação que afecta as políticas europeias e as eventuais consequências sobre a saúde dos cidadãos.

O que é certo e deve ser objecto de reflexão é que as crises económicas não se desencadeiam de um dia para o outro, mas resultam de mudanças da economia global, de erros perpetrados pelos decisores políticos e de cálculos erróneos dos mercados financeiros e dos investidores.

A actual situação mundial e em particular a que se vive na Europa têm origem em 2008, no dia em que o Banco Lehman Brothers (nos Estados Unidos) declarou falência, com generalizada estupefacção.

E a questão desde logo avançada foi arrasadora. Se uma instituição bancária, com a credibilidade e influência internacional da que estava em causa, pôde ser considerada em bancarrota, que outra instituição financeira, no mundo global, não pode estar em perigo?

As razões da presente crise financeira são actualmente

1. Professor Catedrático Aposentado da Faculdade de Medicina de Coimbra. Ex-Presidente do Conselho de Administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Membro do CNECV por eleição da Assembleia da República

bem conhecidas. Investimentos vultuosos cobertos por hipotecas de alto risco, mal geridas pelos credores, e um consumo excessivo de bens supérfluos estimulado pelas instituições financeiras estiveram na base de créditos mal parados e insolvências inesperadas. Além de um sistema regulador financeiro, no mínimo, pouco atento.

As consequências negativas desta política financeira perversa sucederam-se em cascata. Os juros aumentaram fortemente, as falências ocorreram em catadupa e os negócios tornaram-se cada vez menos rentáveis.

A crise financeira esteve na origem de uma crise económica grave. O Produto Interno Bruto (PIB) regrediu progressivamente em todos os países da Europa e o desemprego rapidamente se tornou motivo de forte preocupação económica e social na União Europeia.

Nestas condições económicas deterioradas os orçamentos dos Estados passaram a ser elaborados com reduções significativas e progressivamente mais acentuadas.

A diminuição das receitas dos Estados, o aumento das despesas, sobretudo sociais, e também o acréscimo dos juros das dívidas contraídas para manter os compromissos governamentais deram azo a um *deficit* contínuo das contas públicas de muitos países.

A crise económica e financeira que está a ser vivida em grande parte dos países europeus causou uma considerável deterioração das finanças públicas desses mesmos países.

Face à situação de crise, alguns governos viram-se obrigados a adoptar medidas de austeridade e a diminuir substancialmente as despesas do sector público dos Estados.

Nos países sob assistência financeira da *"Troika"* (União Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional) têm vindo a ser impostas, pelas instituições financiadoras, não apenas reduções de orçamentos estatais, mas também alterações importantes das próprias estruturas e organização do sector público.

No quadro destas condições restritivas exigidas aos países financiados pelo exterior, também os responsáveis pelas

políticas de Saúde se viram obrigados a alterar os orçamentos sectoriais das instituições de Saúde Pública.

As reduções orçamentais condicionaram cortes no financiamento dos Hospitais e outras Unidades de Saúde que incidiram não só a nível dos salários dos profissionais, mas também no âmbito da aquisição de medicamentos e outros produtos de consumo e até nas próprias despesas gerais.

Todas estas medidas de política económica deverão condicionar reflexos evidentes na prestação de cuidados em saúde pública, muito embora o tema não tenha vindo a ser discutido de forma aprofundada e responsável, como achamos que deveria ser. E, por isso, lanço para debate esta reflexão de cidadania.

No ponto de vista social e ético terão de se avaliar, com urgência e de forma independente, as eventuais implicações negativas de uma situação inesperada e brusca que deverá ter incidências sobre a actividade dos serviços de Saúde e sobre a prestação de cuidados sanitários aos cidadãos.

Esta questão é tanto mais importante quando é certo que os efeitos da crise económica e financeira são já visíveis e sentidos pelas comunidades socialmente mais desfavorecidas, sobretudo nos países mais afectados pela hecatombe.

As medidas de austeridade impostas pelos governos dos países sob assistência financeira internacional condicionam negativamente a procura de cuidados de saúde pelos próprios cidadãos que vêm minorar os seus proventos e não conseguem pagar, total ou parcialmente, os actos médicos e as respectivas taxas ditas *"moderadoras"* e nem sequer podem adquirir medicamentos, em especial os mais caros ou quando está prescrita polimedicação, sobretudo em pacientes mais idosos ou de menores recursos.

Por enquanto, ainda não é muito evidente uma influência deveras significativa da presente crise sobre as instituições de saúde e, sobretudo, sobre as intervenções mais necessárias ou urgentes que são devidas aos cidadãos doentes. Porém, já se começam a divulgar indicadores de algumas influências da escassez de recursos financeiros sobre o estado sanitário das populações, sobretudo as mais vulneráveis (diminuição

preocupante da natalidade, menor procura dos tratamentos de esterilidade conjugal, incremento substancial da venda de antidepressivos, por exemplo).

Torna-se, por tudo isto, imperioso estar vigilante, uma vez que a situação se pode deteriorar em futuro mais ou menos próximo.

O que não deixa de impressionar é o facto de não haver avaliações e análises sobre a consequência da crise, face ao estado da saúde pública e ao bem-estar dos cidadãos. As reflexões que vão sendo divulgadas são de índole individual e não resultam de participação conjunta de equipas especializadas na matéria, com cariz independente, envolvidas em projectos específicos sustentados por fundos internacionais e escrutinados por entidades sem vínculos políticos aos Governos que implementam as medidas de austeridade.

O impacto dos serviços de saúde sobre vários aspectos importantes da vida dos cidadãos, da Saúde em geral e da própria economia global são circunstâncias que devem exigir uma reflexão atenta quando se prevê, como é quase inevitável, uma redução dos orçamentos das instituições sanitárias.

O elevado nível de desemprego e a diminuição do poder de compra das populações condicionam uma redução dos proveitos fiscais dos Estados e, simultaneamente, os Serviços de Saúde vêm aumentar progressivamente os seus custos com agravamento de determinadas patologias e incremento de exames complementares cada vez mais sofisticados e onerosos.

Paralelamente, não se pode deixar de considerar que, tendo em conta as regras da economia, a diminuição dos orçamentos destinados à protecção social e aos cuidados de saúde pode contribuir, também por si, para uma evolução económica de pendor negativo.

Toda a problemática evocada é verdadeiramente complexa, sobretudo porque:

– os doentes devem continuar a ter direito a ser assistidos adequadamente;

– a redução dos orçamentos destinados às instituições dependentes do Estado é inexorável;

– a situação crítica é mais difícil de sustentar e de tolerar, sobretudo no âmbito dos serviços públicos de assistência sanitária.

Acontece, porém, que a contracção da economia condiciona uma redução das receitas dos governos que são, assim, confrontados com duas atitudes políticas possíveis:

– aumento dos impostos (medida socialmente difícil de aceitar);

– e/ou redução das despesas públicas.

De tudo isto e de muito mais que fica por dizer e às vezes se desconhece, resultam as consequências sociais que ensombraram o nosso horizonte colectivo, nem sempre despido de conflitos e contradições, numa área que tem a ver com a **vida** e com o bem-estar das **pessoas.**

De facto, neste momento, 40% dos cidadãos estão em risco de pobreza.

Os doentes crónicos, sem dinheiro, abandonam as medicações.

15% dos portugueses já não têm dinheiro para pagar comparticipações nos medicamentos.

3.760 idosos morreram sós, sem assistência, durante o ano de 2012.

Cerca de 20.000 portugueses de idade avançada vivem sozinhos, muitos deles sem qualquer apoio domiciliário.

Os diabéticos, asmáticos e doentes mentais que foram obrigados a parar os tratamentos acabam nas urgências hospitalares.

Simultaneamente, o aumento brutal das taxas moderadoras nos Serviços de Saúde não moderou nada, antes obstaculizou a procura de cuidados que podem ser vitais.

As urgências hospitalares (e não só as falsas) diminuíram cerca de 40%. Por carências de dinheiro dos cidadãos.

Os indicadores são preocupantes. Os cortes são imensos e não há soluções miraculosas.

Continua a navegar-se à vista. Sem rumo, nem leme.

Mas, como se podem reduzir as despesas em Saúde?

Existem estratégias de gestão que podem ser adaptadas a planos de contingência. Mesmo antes da crise económica e financeira que teve início em 2009, já tinham sido introduzidas algumas medidas gestionárias de contenção nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), face aos *deficits* orçamentais continuadamente apurados.[2]

A política da administração e as estratégias de gestão que foram implementadas tinham em vista alguns objectivos precisos:

- Garantir a boa qualidade dos serviços prestados;
- Tentar uma redução racional de custos;
- Procurar equilibrar o orçamento global.

A filosofia de gestão foi, em conformidade, centrada sobre vários parâmetros:

- Controlo permanente de produtividade;
- Vigilância muito aturada e tão eficaz quanto possível das despesas;
- Preservação da qualidade dos cuidados prestados;
- Reflexão cuidada sobre as opiniões positivas e negativas expressas pelos utentes ou familiares.

No sentido de proporcionar um contributo de cidadania e participar num encontro de soluções concretas e credíveis, e não apenas para elaboração de um mero exercício de retórica inconsequente, procurei elencar 13 medidas, e apenas treze medidas concretas, que julgo urgente deverem ser implementadas, no sentido de inverter a marcha para o abismo.

Sirvo-me da reflexão pessoal ao longo dos tempos e da experiência vivida durante os anos em que assumi a responsabilidade de gestão dos HUC. A qual me posso orgulhar de

2. O Autor do texto foi Presidente do Conselho de Administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra (do Sector Público Administrativo) entre 2005 e 2007.

dizer ter conseguido equilibrada, até na perspectiva financeira.

E por ser equilibrada redundou em incumprimentos pela tutela e em cortes orçamentais antes contratualizados. O que culminou então na apresentação da minha demissão, publicamente explicada.

Quais são então algumas das políticas que urge implementar para tratar as "maleitas" da Saúde em Portugal?

1. O **Serviço Nacional de Saúde** deve manter-se **Universal**, embora não possa assumir-se como tendencialmente gratuito. É utópico. Todos teremos de o pagar, muito embora proporcionalmente às posses de cada um.

2. Devem adoptar-se soluções eficazes e já tentadas com resultados evidentes, em Portugal. A mortalidade infantil é um indicador sanitário que nos coloca nos primeiros lugares de excelência a nível mundial. Tão só e apenas porque se implementaram Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) que estabeleceram **uma rede de prestação de cuidados com sinergias e interligações** operativas, eficazes e acolhidas com satisfação pelas instituições, profissionais e beneficiários. Urge repetir a experiência noutras áreas especializadas.

3. O modelo institucional de governação, sobretudo nos Hospitais públicos, deverá retomar um regime que se enquadre no figurino do **Sector Público Administrativo**. As tentativas ensaiadas com Sociedades Anónimas (SA), Entidades Públicas Empresariais (EPE) ou Parcerias Público Privadas (PPP) foram opções frustradas, tendo-se revelado ineficazes e inadequadas pelo que só têm posto em causa a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

4. A fusão de unidades de prestação de cuidados de Saúde, sobretudo de grandes hospitais, constitui medida apressada, sem estudos prévios e que se tem revelado incongruente. Só tem levantado mais problemas de gestão (macrocefala) e vai condicionando conhecidos conflitos insaná-

veis entre profissionais, sem quaisquer benefícios para as populações. Devem, isso sim, testar-se fusões lógicas (por exemplos de Maternidades Centrais afastadas apenas algumas centenas de metros, como é o caso de Coimbra) ou de urgências próximas e sem relevância de actividade clínica. O modelo terá de ser implementado de forma progressiva e à medida que forem avaliados os resultados. E sempre, mas sempre, com anuência partilhada dos profissionais envolvidos.

5. As carreiras médicas hospitalares e de clínica geral e medicina familiar devem ser revitalizadas e sustentadas num ensino pós-graduado qualificado, sendo dotadas de graus progressivos de ascensão e avaliação da diferenciação por júris especializados de âmbito nacional e não por puro compadrio ideológico ou por afeição pessoal.

6. As Faculdades de Medicina têm de rever a sua estratégia funcional e pedagógica. É necessário e urgente definir o número de médicos e respectiva diferenciação adequado ao nosso País para, assim, regular o acesso às instituições universitárias. Os modelos pedagógicos não podem estar expostos aos modernismos de Bolonha. Será admissível que não haja praticamente ensino de administração em Saúde, gestão de recursos ou análises de sistemas económicos nas Faculdades de Medicina em Portugal? E que nem se referencie a Telemedicina como aposta num sistema partilhado de cuidados de Saúde? É preciso evitar os desperdícios. Transmitindo também princípios éticos. Aos estudantes terá de ser ministrado um ensino baseado na avaliação do doente e da doença e menos dependente de resultados de exames complementares cada vez mais sofisticados e, por isso, mais caros. A rarefação do raciocínio médico é indesejável e tem tendência a institucionalizar-se cada vez mais.

7. Os gestores dos Serviços de Saúde devem ser personalidades de méritos reconhecidos e desvinculados do poder político, não podendo, nem devendo ser dele uma mera correia de transmissão. A preocupação dominante dos agentes

da governação das unidades de saúde deve estar centrada na satisfação dos profissionais, na sua coesão interna hierarquizada e na sua dedicação à instituição, de maneira a garantir a qualidade e eficácia dos serviços prestados e a satisfação dos cidadãos que recorrem aos serviços de saúde públicos. A gestão dos serviços de saúde deve assentar no princípio da competência e ser exercida com transparência através da divulgação pública periódica de resultados de exploração escrutinados por Revisor Oficial de Contas e auditados por um Conselho Executivo externo e independente.

8. A actividade das unidades de saúde deve reger-se por **Contratos-Programa** negociados com a tutela e baseados em avaliação do histórico institucional, devendo ser escrupulosamente respeitados pelas partes e acompanhados em conjunto, com periodicidade curta e regular, e sem recurso a esquemas de engenharia financeira viciadores da verdade das finanças institucionais.

9. A arquitetura gestionária deve centrar-se em **unidades operacionais sinérgicas, agrupadas em Departamentos**, com afinidades técnico-científicas e geridas sob a forma de centros de responsabilidade, dotados de autonomia e sujeitos a escrutínios regulares, quer dos orçamentos sectoriais, quer das actividades desenvolvidas e previamente contratualizados com o órgão de tutela da instituição, cumprindo as metas e respeitando as projeções desenvolvidas para o ano económico.

A indigitação dos responsáveis pelos Departamentos, pelos Centros de Responsabilidade e Unidades Operacionais deve efectuar-se após avaliação, por entidades credenciadas, do mérito curricular dos candidatos que se submetam a concurso de chefia e que tenham apresentado projectos relativos a planos de acção anuais e trienais para a respectiva área de intervenção.

10. Deverão ser **activados Conselhos Médicos e de Enfermagem** representativos dos profissionais das respectivas

áreas que analisem as questões relevantes inerentes às suas actividades específicas e que apresentem sugestões para maior eficácia e operacionalidade da instituição.

11. Os **quadros profissionais** devem ser estabelecidos com parcimónia, mas terão de ser adaptados às necessidades operacionais e segundo "ratios" definidos internacionalmente. Os profissionais médicos devem ser contratados em exclusiva dedicação à instituição e com horários de trabalho adaptados às necessidades operacionais. **A prática médica privada** poderá ser facultada nas instituições de saúde pública mediante acordos celebrados entre os interessados e os órgãos de gestão, sem prejuízo da normal assistência sanitária pública.

12. Os cuidados médicos devem ser prestados com base na **avaliação racional das patologias e utilização dos procedimentos de análise complementar mais banais e informativos**, reduzindo-se os exames mais sofisticados e onerosos que só deverão ser implementados quando clinicamente justificados por critérios científicos.

Deverão ser implementados, de forma progressiva, **protocolos diagnósticos e terapêuticos** estabelecidos para diferentes situações clínicas em assumido cumprimento dos preceitos decorrentes de "standards" estabelecidos pela Medicina Baseada na Evidência e com obrigatória justificação dos desvios que forem preconizados.

Deverá reforçar-se a intervenção das **Comissões de Farmácia e Terapêutica**, com especial incidência na introdução nos formulários de novos medicamentos e particular atenção à realização de ensaios clínicos com produtos de eficácia não comprovada ou até pouco previsível.

A prescrição por **unidose** deve ser prática generalizada e progressivamente adaptada, apesar dos interesses opositores envolvidos.

13. A **gestão financeira** deve promover pagamento atempado a fornecedores, tendo em consideração a relação

comercial de confiança e a possível e desejável negociação de preços, com a consequente redução dos custos.

Terão de ser preconizadas intervenções pedagógicas continuadas junto dos agentes sanitários, visando reduzir desperdícios (água, luz, comunicações, consumíveis, transportes, …).

Deverão ser avaliados todos os recebimentos hospitalares "milionários" de alguns profissionais médicos, que, a meu conhecimento, já chegaram a atingir 37.924,00 € num só mês. Por incrível que possa parecer!

É desejável a avaliação ética do comportamento dos profissionais de saúde e a recolha de informações e opiniões dos cidadãos sobre a prestação dos cuidados de saúde facultados, sendo as mesmas objecto de análise sistemática, aprofundada e consequente, sobretudo das reclamações dos utilizadores. O **erro médico** deverá ser, sempre, objecto de registo, avaliação e correcção.

Com orçamentos reduzidos e exigências tecnológicas cada vez mais avançadas e caras é necessário aprender a viver com os meios disponíveis e saber cuidar dos doentes com eficácia, através da prática de uma medicina moderna que deve centrar-se na avaliação clínica, valorizando o **raciocínio médico** que, infelizmente, se vai rarefazendo devido à tendência para o substituir por meios progressivamente mais sofisticados mas, em certos casos, pouco consentâneos com a pessoa individual que é o doente em si mesmo.

Esta restrição da prática do raciocínio médico vem-se tornando, a nosso ver, cada vez mais frequente, sendo, por isso, necessário ensinar aos médicos, desde a sua aprendizagem nas Faculdades de Medicina, quais os custos dos seus procedimentos e respectivo interesse para a saúde dos pacientes, bem como o impacto que os mesmos determinam sobre uma economia global que está em crise e que nos envolve a todos, enquanto cidadãos, e que virá a condicionar, seguramente, o nosso futuro colectivo.

Um conjunto de intervenções deste ou de outro tipo semelhante, mas com pressupostos similares e objectivos idên-

ticos evitará a falência do Serviço Nacional de Saúde, contribuirá para a melhoria do estado sanitário dos portugueses, evitará o pessimismo "militante" e contribuirá, seguramente, para que haja **mais e melhor Saúde em Portugal. Para todos! E não só para os mais ricos ou para os que têm amigos influentes.•**