

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Prioridades em Saúde [Health Priorities]

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	Semedo, João
Publisher	Conselho Nacional de tica para as Ci ncias da Vida
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-01 23:38:54
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/226768

Prioridades em saúde

João Semedo
Deputado do BE

Resumo

Na actualidade – dominada pela crise da dívida soberana e pela instabilidade da zona euro, o debate em torno das políticas de saúde tende a ser reduzido e circunscrito à problemática da sustentabilidade financeira do SNS, apesar dos principais factores que a influenciam e determinam serem exteriores aos serviços públicos de saúde. Centrar exclusivamente o debate na questão dos custos e do financiamento do SNS é condenar a política de saúde ao insucesso e o SNS à sua descaracterização. A política de saúde deve ser conduzida e os seus resultados avaliados por ganhos assistenciais, por ganhos em saúde, aos quais a lógica financeira se deve subordinar.

É uma ilusão pensar que a redução da despesa e do investimento público em saúde não limita o acesso, a qualidade, a eficácia e a eficiência da assistência prestada aos cidadãos. As consequências do sub-financiamento dos últimos anos – menos cuidados, mais dívida – constituem prova irrefutável.

A solução não está em sobrecarregar o bolso do cidadão – que já paga o SNS com o dinheiro

dos seus impostos – nem em substituir a prestação pública pela privada, aumentando a transferência de dinheiros públicos para o sector privado, já hoje superior a 1/3 da dotação do SNS.

O centro do debate deve ser colocado nas políticas de promoção da saúde e prevenção da doença, na adaptação do modelo actual às alterações demográficas, epidemiológicas e comportamentais em curso e no desenvolvimento, modernização e humanização do SNS.

A armadilha da sustentabilidade

Prioridades: a prioridade das prioridades é libertar a política de saúde do fundamentalismo financeiro que a domina e que na sua teorização actual faz depender a sustentabilidade do SNS de uma política de redução do seu financiamento.

Nos últimos anos, a discussão sobre políticas de saúde foi-se afunilando naquilo a que vulgarmente se chama a sustentabilidade financeira do SNS.

Nenhum outro domínio do estado viu as suas contas tão esmiuçadas e analisadas, apesar do reconhecimento generalizado quanto à insuficiência da informação disponível e mesmo quanto à sua qualidade e rigor.

Do buraco nas contas da saúde todos os portugueses ouvem falar há muitos anos, no entanto, de outros buracos – aliás muito maiores – como o do BPN, o da Madeira ou das PPP, só muito recentemente tomaram conhecimento da sua existência e do seu impacto no desequilíbrio das contas do estado.

Tiro desta evidência uma conclusão que quero partilhar convosco: tanta e tão antiga atenção às contas do SNS não traduz apenas uma genuína preocupação pela sustentabilidade do SNS – o que seguramente motiva alguns. Pôr as contas no centro da atenção, no centro do debate, no centro da política de saúde faz parte do programa dos que querem mudar o actual modelo e volume de financiamento e o paradigma do serviço público de saúde. Antes ou depois da crise financeira, os argumentos repetem-se, o que pensam e reclamam é o

mesmo, antes ou depois da crise: menos despesa pública em saúde, menos SNS.

Hoje, a pressão da dívida soberana e da crise do euro tornou o SNS refém deste fundamentalismo financeiro. É com naturalidade que o ministro da saúde assume que só podemos ter os cuidados de saúde que o país pode pagar e a economia sustentar.

A prioridade das prioridades é inverter esta lógica, cujas consequências são conhecidas porque inevitáveis: cortar no financiamento, reduzir o acesso e a prestação, tratar alguns e deixar outros por tratar.

O que se exige dos responsáveis, dos governantes é exactamente o contrário: é dotar o SNS dos recursos necessários e suficientes para que ele possa responder às necessidades e à procura, não ignorando que ambas evoluem em função das mudanças sociais, demográficas, epidemiológicas e comportamentais.

O desafio da política de saúde não é adaptar as necessidades ao orçamento mas sim adequar o orçamento às necessidades e ter a capacidade de gerir o orçamento e organizar a produção de cuidados de saúde de forma eficaz e eficiente.

O desafio está na procura da eficácia e da eficiência. Não é isso que conduz hoje a política de saúde, completamente subjugada aos resultados ou ganhos financeiros e desinteressada dos resultados ou ganhos em saúde.

O desafio da sustentabilidade é uma armadilha por uma outra razão. Quer do lado da despesa quer do lado da receita, os principais factores que influenciam as contas do SNS e nos aproximam ou afastam do seu equilíbrio, se quiserem da sua sustentabilidade para usar o conceito da moda dos dias que correm, são exteriores ao próprio SNS e em substância não dependem da sua organização nem mesmo da sua gestão.

A receita decorre de opções políticas dos governantes sobre a distribuição do bolo orçamental. O nível de financiamento atribuído ao SNS e à saúde é uma decisão, pode ser maior ou menor, em função das escolhas governamentais. São escolhas, não há qualquer determinismo na dotação orçamental do MS.

E podemos, ainda, falar de outras escolhas que comprometem igualmente o financiamento do SNS, mais uma vez a sua sustentabilidade. Recapitalizar a banca e não o SNS é uma escolha, uma escolha com reflexos na política de saúde. Por que não recapitalizar o SNS e não a banca, é uma pergunta que deixo para o nosso debate.

Por outro lado, parte importante da despesa do SNS não é regulável pelo próprio SNS, decorre de factores que ele não pode influenciar. Um exemplo, a despesa em doenças oncológicas pode variar com o diagnóstico precoce. Mas decisão de fazer mais ou menos rastreios é exterior ao SNS. E o mesmo pode dizer-se sobre a educação para a saúde, a educação sexual, o planeamento familiar, a prevenção da sinistralidade nas estradas ou dos acidentes de trabalho. Tudo isto tem um enorme impacto no SNS, na sua despesa, mas o SNS não risca nada nas respectivas políticas. E quem risca – o governo, o MS e outros ministérios, não fazem o suficiente para impor essas políticas.

Invoca-se a dívida do SNS para sustentar a tese que o SNS precisa de uma cura de emagrecimento, não se observando sequer que a dívida é a outra face do sub financiamento a que o SNS tem sido sistematicamente sujeito nos últimos anos. A dívida não condena o SNS a um atestado de insolvência, nem sequer é prova de má gestão ou desperdício. Dívida requer melhor gestão mas também mais financiamento.

Em nome da sustentabilidade – que verdadeiramente lhes é indiferente – os teóricos da tese do desperdício como regra no SNS não pretendem outra coisa que não seja reduzir o financiamento público do SNS, indiferentes às consequências negativas sobre a sua capacidade assistencial e prestação de cuidados.

Menos financiamento significa escolher o que o SNS deixará de fazer e escolher também quem ficará excluído dos serviços públicos de saúde. A terapêutica pesa na despesa, então corta-se. Os serviços não podem atender todos, então, ficam alguns de fora.

Qual o critério? Quem o define? Em que ética se fundamenta esta escolha?

Como disse a sustentabilidade é uma armadilha. O doente passará a ser visto como um cidadão que vive acima das suas e das nossas possibilidades, logo a sociedade e o estado podem aliviar-se da sua responsabilidade em garantir a todos o direito à saúde

A redução da despesa pública em saúde determinada a metro e a olho, não garante a sustentabilidade do SNS, quanto muito permitirá a sobrevivência de um SNS amputado e residual.

É uma ilusão pensar que a redução da despesa e do investimento público em saúde não limita o acesso, a qualidade, a eficácia e a eficiência da assistência prestada aos cidadãos.

As consequências do sub financiamento dos últimos anos – menos cuidados, mais dívida – constituem prova irrefutável. Nos próximos anos, o resultado não será diferente: a dívida continuará a crescer e a prestação de cuidados a diminuir.

Bem podem os defensores da redução da despesa pública proclamarem que o fazem para salvar o SNS. Toda a evidência revela o contrário: o SNS, como hoje o conhecemos, ficará sem salvação.

Pode, então, ser tarde demais mas, ultrapassado este intervalo, quando a prioridade for o regresso às políticas de saúde, e pudermos voltar a pensar no desenvolvimento, na modernização e humanização do SNS, então será o tempo de fazer o que já devia ter sido feito há muito:

- eliminar os desperdícios provocados pela promiscuidade entre os interesses público e privado que empobrecem e fragilizam o SNS
- e valorizar os recursos humanos que são o principal instrumento para obter ganhos de eficiência, a maior riqueza de que dispõe o SNS.

Talvez esperassem que fosse destas prioridades que vos devia ter falado. Talvez devesse. Mas, para mim, prioridade, prioridade, é não cair na armadilha da sustentabilidade. •