Globethics Repository



Fundamentos Éticos para as prioridades em Saúde [Ethical grounds for priorities in Health]

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	Galriça Neto, Isabel
Publisher	Conselho Nacional de tica para as Ci ncias da Vida
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-13 09:32:40
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/226767

Fundamentos Éticos para as prioridades em Saúde

Isabel Galriça Neto
Deputada do CDS-PP

Num tema tão vasto, complexo e actual, permitam-me estabelecer um conjunto de premissas que, em nosso entender, podem contribuir para balizar este debate. Apresentarei este texto sob a forma de algumas notas sumárias, sem prejuízo da desejável extensão do debate.

1. O Direito à Saúde

a. Sendo este um direito claramente estabelecido em documentos tão importantes como a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a nossa Constituição ou nos documentos emanados pela OMS, importa na actualidade chamar a atenção para a necessidade que ele encerra de uma participação pró-activa do próprio cidadão, que é, ele também, responsável pela manutenção da sua saúde. Passamos assim de uma visão limitada em que o Estado ou as suas instituições são as

únicas responsáveis pela garantia do bem-estar e saúde de cada um, para uma perspectiva de participação activa e maior responsabilidade do cidadão nesta matéria, tendo em vista a resposta às suas necessidades, desde a prevenção à paliação.

b. Do Direito à Saúde decorre também a necessidade de fazer escolhas e de ser proactivo na gestão dos recursos. A melhor forma de escolher será elencar prioridades de acordo com vários factores a que adiante aludiremos, conduzindo a uma optimização de recursos para a obtenção dos melhores resultados. A ideia de que o Direito à Saúde significa "tudo para todos", sem ponderação de prioridades e custos, é uma ideia, em nosso entender, irrealista, pouco sustentada na prática científica e até demagógica. Garantir o acesso à Saúde para todos não é o mesmo que ignorar prioridades, que não ponderar custos e opções nas respostas, não é o mesmo que ignorar a finitude dos recursos disponíveis.

c. Dentro da optimização de recursos em Saúde, haverá que atender à capacidade instalada no sistema de saúde e que, no caso actual português, não se esgota no Serviço Nacional de Saúde, mas vai mais além, considerando a prestação no sector social e privado, sempre com o Estado com um papel regulador e monitorizador do acesso e dos ganhos em Saúde. Para nós, é inquestionável que o Serviço Nacional de Saúde, não sendo o único recurso na prestação dos cuidados de saúde, detém na nossa sociedade um papel central e inquestionável. No grave contexto actual de endividamento, planeamento e gestão desadequada de recursos, haverá que tomar as medidas correctas que assegurem a sua sustentabilidade.

2. O actual contexto de escassez nos cuidados em Saúde

a. Como já dissemos, importa ressaltar que os recursos, nesta como noutras áreas, são finitos, e que a despesa em saúde tem tendência a aumentar progressiva-

mente, seja pelo envelhecimento da sociedade, seja sobretudo, pela complexidade da tecnologia associada aos tratamentos efectuados. A resposta que garanta uma boa gestão não passa necessariamente por financiamentos crescentes e pouco criteriosos, mas por novos modelos na gestão dos recursos.

b. Uma ideia incorrecta de que "a saúde não tem preço" – numa visão distorcida do que significa o Estado Social -, uma gestão desgovernada nos últimos anos e o recurso a endividamento impensável no SNS, criou uma situação que ameaça claramente a sustentabilidade do mesmo. Funcionar da mesma forma como se fez nos últimos anos só trará os mesmos resultados e, com isso, o acesso e o direito à saúde estarão fortemente comprometidos.

c. A garantia da manutenção da oferta dos cuidados deve ser harmonizada com o estabelecimento das prioridades em saúde, por forma a manter-se o acesso aos cuidados de saúde que satisfarão as necessidades dos indivíduos e das comunidades. Não devem existir respostas desacopladas dos contextos em que são prestadas – importa pois, considerar os principais problemas de saúde das populações, o seu impacto nas famílias, na economia, e os gastos e ganhos associados.

d. Os modelos de prestação dos cuidados e as fontes de financiamento deverão ser estudadas e consideradas, de forma até criativa, à luz destas premissas.

3. As respostas desejáveis e possíveis

a. Partindo, pois, de um contexto de escassez de meios na saúde e de ameaça à sustentabilidade do SNS, a garantia do direito à saúde deve ter em conta medidas imediatas – que resolvam as questões do endividamento, as questões da garantia de acesso aos cuidados básicos e fundamentais para os cidadãos -, mas nunca deixando de considerar medidas estruturantes,

que transcendam opções mais imediatas e possam corrigir os problemas de fundo do SNS e do sistema de saúde português.

b. Nessa medida, novos modelos de co-pagamento poderão representar também medidas mais favorecedoras de justiça social – obter financiamento diferente junto dos que mais podem pagar – e não implicar cortes no acesso aos cuidados. Dentro das medidas estruturantes deve constar a preocupação de articular e optimizar os recursos do SNS, não desperdiçando, no entanto, investimentos já efectuados e a capacidade instalada a nível do sector privado e social. Recorrer, nesta medida, a práticas de avaliação e comparação de resultados, bem como práticas de garantia da Qualidade nos diversos sectores, parece-nos igualmente fundamental.

c. A visão central deverá ser a da implementação de práticas de boa gestão, que em nada equivalem a cortes ditos "cegos". O diagnóstico da situação está razoavelmente feito (problemas associados a uma multiplicação desregulada de recursos, existência de ineficiência e desperdício, fraca resposta às necessidades de doentes crónicos, modelo "hospitalocentrico", calculo desajustado das necessidades de recursos humanos em saúde, …) e as respostas deverão apoiar-se em valores centrais e orientadores – a prioridade efectiva a dar aos Cuidados de Saúde Primários, aos Cuidados para doentes crónicos e terminais e o desenho de uma correcta Rede de Cuidados Hospitalares

d. O programa de Assistência Económica e Financeira com o qual a maioria das forças políticas portuguesas se comprometeu em 2011, comporta já respostas que visam optimizar o funcionamento do sector da Saúde no nosso país. Essas medidas são consonantes com o que o CDS tem proposto para harmonizar a garantia do acesso aos cuidados de saúde com um padrão de gestão mais eficiente, e em função dos recursos disponíveis.

4. As prioridades nas respostas

a. Assim sendo, tendo sempre em mente questões de eficiência em saúde e nunca esquecendo a Humanização das respostas em saúde, importa consolidar uma política do medicamento que leve a uma maior utilização dos genéricos e à generalização da prescrição por DCI, uma politica de melhoria da prática clínica tendo em vista linhas orientadoras de actuação que combatam a má prática (obstinação terapêutica, gastos desnecessários…) e ao mesmo tempo uma politica que vise a informação do cidadão sobre a utilização correcta dos recursos de saúde.

b. Importa manter a aposta em sectores organizativos já assinalados, nomeadamente para a Rede de Cuidados de Saúde Primários (avaliando claramente e de forma independente os ganhos e custos do actual sistema das USF's e combatendo as assimetrias na oferta actual a nível dos CSP), para a Rede dos Cuidados Continuados, e com a criação da Rede de Cuidados Paliativos, e a reavaliação da Rede Hospitalar, com reordenação e implementação dos serviços adequados neste âmbito.

c. Para além das respostas globais em saúde, importa ainda considerar alguns grandes problemas de saúde pública e outros que, apesar de menos prevalentes, têm elevado impacto nas famílias e nas comunidades. Assim, afigura-se-nos também prioritário desenvolver Planos Nacionais para as pessoas com Demências, para a área do Cancro, na área das Doenças Raras e revendo as questões em torno do Doente Crónico.•