

SNS - que modelo para Portugal?

A Gentil Martins

Cirurgião Pediátrico
Professor Jubilado da Faculdade de Ciências Médicas
Ex-Bastonário da Ordem dos Médicos

Comemorou-se há pouco, com grande pompa e circunstância (e aparente unanimidade de apoio...), o Serviço Nacional de Saúde, considerado a maior conquista de Abril! O que nem sequer contestamos, dado o descalabro e a corrupção generalizados que nos assaltaram já há muitos e muitos anos.

Vale a pena considerar a sua utilidade, viabilidade, sustentabilidade e gestão, mas sobretudo o seu modelo.

Ninguém duvidará da sua utilidade. Mas se os resultados têm sido bons, poderiam certamente ter sido melhores. Foi indiscutivelmente positiva a universalidade, mas errado o modelo escolhido, funcionarizado e proletarizante, sem liberdade de escolha do Médico ou da Instituição. E penso que o melhor que tem tido o S.N.S., e o seu êxito, se devem sobretudo á qualidade dos seus profissionais, como aliás já se referia na página 20 do Relatório das Carreiras Médicas, de 1961, e não ao seu modelo.

Aliás, já no 1º Relatório da Direcção da Ordem dos Médicos, em 1941, e no seu Estatuto de 1977, bem com na Camara Corporativa, em 1961, se referia a necessidade de um Serviço Nacional de Saúde abrangente. E em 1971, Gonçalves Ferreira cria os Centros de Saúde, embrião de um novo Sistema.

Da viabilidade e sustentabilidade, a manter-se a orientação destes últimos 35 anos, e quando o denominado Pai do Serviço Nacional de Saúde, António Arnaut, afirmava que “não era preciso fazer contas, por ser um imperativo constitucional”, duvido que alguém, sinceramente, ainda duvide da inviabilidade, a menos que surjam alterações muito profundas.

Alegava-se assim ser um imperativo constitucional (sendo que isso já não teve valor quando se aprovou a lei do aborto, claramente à revelia do princípio constitucional mais básico, o do direito à vida, após cientificamente ter surgido a FIV e nunca ninguém ter contestado que a vida é um todo contínuo...).

Foi nessa época que um grupo de jovens Colegas revolucionários procuraram destruir a Ordem, por considerarem serem os Médicos simples trabalhadores de saúde, necessitando assim apenas de um Sindicato, já que a ética competiria aos tribunais e a técnica ao respectivo Ministério E a situação só foi revertida com a grande Assembleia de 7 de Fevereiro de 1976 e, finalmente, com a promulgação do Decreto-Lei 272/77 de 5 de Julho de 1977, o actual Estatuto da Ordem.

Convém, no entanto, lembrar que, quando foi criada pelo Decreto-lei nº 29.171, de 24 de Novembro de 1938, este dizia textualmente no seu Artigo único: É constituído, com a denominação de Ordem dos Médicos, o Sindicato Nacional dos Médicos, que se regulará pelos Estatutos anexos a este Decreto, do qual fazem parte integrante “. Mas teria obviamente de ser um Sindicato Especial, diferente, como aliás também o da Ordem dos Advogados, com origens até anteriores ao 28 de Maio de 1928. E é assim que, no actual Estatuto, para além da defesa dos Doentes, se afirma no seu Artigo 6º que compete também à Ordem dos Médicos defender estes a todos os níveis.

Não se compreendeu que, embora sendo essencial o papel do Estado (o SNS), o que o País precisava era de um Sistema de Saúde, aproveitando todas as potencialidades possíveis, fossem elas Privadas, de Solidariedade Social ou Estatais. Nem mesmo a revisão Constitucional que mudou a gratuitidade obrigatória para apenas tendencial, veio solucionar devidamente o problema.

Finalmente, quanto à gestão, também não nos parece razoável acreditar que deva ser mantida. Qualquer Sistema de Cuidados de Saúde num País que se pretende livre e democrático, obriga ao respeito de alguns princípios fundamentais: um deles é, certamente, a liberdade de escolha, associada á universalidade de acesso a tudo aquilo que é fundamental, e está dentro dos recursos existentes.

Esses princípios não podem deixar de ser a base do Sistema, embora saibamos que nenhum modelo é perfeito ou infalível, e terá sempre que ser adaptado às condicionantes e circunstâncias concretas de cada Sociedade, a nível nacional, regional

e até mesmo local. Não será válido tratar de forma igual aquilo que é diferente. E teremos de tomar também em consideração, até as características epidemiológicas de cada situação.

Anos atrás, afirmou a então Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge, que a liberdade de escolha é incompatível com o actual Serviço Nacional de Saúde. Se assim é... então,... haverá que mudá-lo !

Um dos grandes argumentos para não haver liberdade de escolha no nosso SNS é que seria muito mais caro, Quando existem 234.281 doentes em lista de espera para serem operados (o que não acontece na Alemanha com um Sistema de Seguro de Saúde), caberá lembrar as declarações de Pedro Gomes, coordenador do SIGIC: Sai mais barato cerca de 60%, pagar a produção (cirúrgica) adicional, aos Privados em relação à produção habitual feita nos Públicos”. A concorrência e as leis do mercado justificariam a maior rentabilidade das cirurgias feitas pelos Privados, mas para os quais a tabela de preços é igual para todas as Unidades. Aliás, se as Convenções no sector das Análises Clínicas se têm mantido ao longo dos anos, foi certamente apenas por serem mais baratas, assim contrariando a obsessão e demagogia ideológica quando confrontada com os custos reais e as reais limitações financeiras...

Compete à Sociedade Civil, ou seja, a todos nós, fazer as opções, decidindo onde iremos investir o dinheiro que possuímos, conscientes, contudo, de que o dinheiro é limitado e só se pode oferecer e gastar o que a economia permite. Será melhor gastar nos cosméticos ou nos medicamentos? Nos automóveis ou na saúde? e assim por diante. De facto, a Pessoa que sabe melhor o que pode efectivamente gastar, é a chamada “Dona de Casa”, como afirma Medina Carreira, que critica geralmente bem, mas que, infelizmente, se abstém de apresentar soluções alternativas...

Uma das grandes conquistas da nossa civilização foi o reconhecimento dos Direitos Humanos, consagrados na Declaração de 1948, que todos subscreveram mas nem todos respeitam... Estes direitos não são, porém, exclusivos do homem são. Tornam-se ainda mais importantes para o homem doente, limitado na sua capacidade de defesa. É fundamental pagar quando se está saudável e não quando se está doente e fragilizado. Aquela Declaração diz-nos, no seu artigo 23 que toda a Pessoa tem direito ao trabalho e à sua livre escolha, sem discriminações, e com salário igual para trabalho igual. Será

assim o trabalho que, segundo o artigo 25, lhe dará direito a um nível de vida suficiente para assegurar a sua saúde, o seu bem-estar e o da sua família, nomeadamente pela alimentação, habitação, cuidados médicos e sociais necessários, etc., etc.. O problema do direito á saúde fica assim mais bem enquadrado...

E já agora vale e apenas referir que a quando da comemoração dos 50 anos da Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1998, o Inter Action Council apresentou uma Proposta para um Declaração Universal dos Deveres Humanos que, no entanto e infelizmente, não chegou a ser oficializada... Era bom que as Pessoas, além de apregoarem os seus direitos, não esquecessem que também têm deveres, para consigo próprios, para com os outros e para com a sociedade em geral. Em 1934, numa Conferência no Instituto Português de Oncologia, que hoje tem o seu nome, já afirmava o Prof. Francisco Gentil ser essencial “que os direitos não esmagassem os deveres”...

Na solidariedade Médico/Doente reside a essência da verdadeira Medicina, técnica e humana... E quando tanto se fala de solidariedade e de humanização, que forma melhor de humanização do que facilitar e permitir a relação privilegiada Doente/Médico. E para que essa relação se aproxime da ideal, ela exige que os Doentes escolham livremente a quem irão solicitar apoio, seja Pessoa ou Instituição, Sistema defendido por Doentes e por Médicos. A liberdade de escolha traz a confiança e a responsabilidade, e permite a aceitação fácil dos conselhos recebidos, assim se evitando incertezas, duplicações e gastos desnecessários, promovendo a empatia e a melhor comunicação e relacionamento Doente/Médico.

A Declaração de Lisboa, da Associação Médica Mundial sobre os "Direitos dos Doentes", proclama o Direito destes a "escolher o seu próprio Médico" e a ser tratados por Médicos com liberdade para tomar qualquer decisão, clínica ou ética, com independência de qualquer interferência externa, embora obviamente no respeito das opções do Doente, devidamente informado e consciente do que implicarão as decisões que venha a tomar.

Num Estado com preocupações sociais de equidade e justiça, o objectivo será certamente estender a todos o benefício que só alguns privilegiados têm: a liberdade de cada um ter o "SEU" Médico, e não apenas um Médico, quando não se lhe dá outra solução. Segundo a teoria económica, a liberdade de escolha promove eficiência e

qualidade. Ao escolher, espera-se que os Doentes premeiem os melhores prestadores e penalizem os piores, assim obrigando os menos eficientes a melhorar as suas práticas, ou a mudar de ofício...

A independência do Doente e a sua possibilidade e liberdade de mudar é a sua melhor garantia de defesa contra maus cuidados de saúde, num mercado em que a distinção e a escolha devem ser feitas pela qualidade dos serviços prestados, e não pelo seu custo. E também não podemos esquecer que Portugal é o País da CEE em que o cidadão mais gasta com a sua saúde: cerca de 35%.

Aliás, quando se fala do SNS, e do seu valor, só são referidos os indicadores de saúde mais favoráveis, como por exemplo a mortalidade infantil, de 2.9 em 2013, (dando-nos o 8º lugar na EU, abaixo da Espanha, com 2.7 e embora acima da França, com 3.3 ou da Alemanha, com 3.6). Mortalidade essa que iniciou o seu rápido declínio, quando em 1965 se deu início ao plano nacional de vacinação e que, mesmo para as crianças nascidas em 1989, ainda não atinge, para o sarampo, os 95% requeridos para assegurar a imunidade de grupo. Em contraste, passamos discretamente ao lado dos anos de vida saudável após os 65 anos de idade e que são em Portugal 6,6 anos, quando na Dinamarca são 15, ou os últimos anos de vida sem problemas, que em Portugal são cerca de 6 e nos Países mais avançados apenas de 1. E o consumo de antidepressivos é o mais elevado da Europa...!

Afinal o essencial é uma política de verdade, objectiva e não apenas “politicamente correcta”, para que os cidadãos possam fazer opções esclarecidas e conscientes. E temos de tomar em consideração as expectativas, os desejos e as experiências dos Doentes. Exemplificando com o cancro da laringe, temos de não olhar só ao percentil dos melhores resultados do tratamento, mas também considerar que, para o Doente, a imagem corporal e a possibilidade de falar são factores de extrema importância. Não podemos separar a patologia, da forma como o Doente reage numa situação de vulnerabilidade, dor e dependência.

Na recente audiência da Sociedade Portuguesa de Oncologia na Comissão de Saúde da Assembleia da República, pudemos assistir ao realçar da falta de camas hospitalares e que levaram ao adiar de intervenções cirúrgicas urgentes no IPOFG do Porto. O nosso índice de camas por habitante é dos mais baixos da União Europeia (3.4 por mil

habitantes, contra 3.8 da média da OCDE). Contudo, teremos sempre de considerar, na procura de aumentar o número de camas hospitalares, não só as que devem ser atribuídas aos cuidados continuados, como a menor necessidade devida ao progressivo desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória. Isto, no entanto, não invalida a aterradora reportagem sobre as Urgências Hospitalares feita pela TVI, bem como as surpreendentes e favoráveis declarações do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde.

A profissão Médica não é mais nobre do que qualquer outra: contudo, tem necessariamente que ser diferente e colocar muitas vezes os interesses dos doentes à frente dos seus próprios interesses, como aliás bem refere o preâmbulo do Estatuto da Ordem dos Médicos, de 5 de Julho de 1977. E já há muitas dezenas de anos o Prof. Francisco Gentil afirmava que num Hospital o Doente era o Rei.

Por isso, defendemos ser fundamental, no acesso ao Curso de Medicina, considerar a vocação e não apenas a nota. Quando a Ordem dos Médicos instituiu o “Numerus Clausus”, em 1979, frisava que seria necessário rever periodicamente esses números, de acordo com a evolução do Sistema, o que foi sendo “esquecido” por sucessivos Governos. E estamos agora com a séria perspectiva de plétora e desemprego Médico, nomeadamente a médio e longo prazos, quando temos já (dados de 2012), uma das mais elevadas taxas europeias de densidade médica (3.8 por 1000 habitantes), mais que a Alemanha (3.7), a França (3.3) ou a Bélgica (2.9), esperando-se 4.1 em 2014. Contudo, mal distribuídos, mal aproveitados e desmotivados...

Isto sem falar já da carência em Pessoal de Enfermagem, em que Portugal tem 5,8 por mil habitantes, mas a média europeia é de 8.8!

E vale a pena recordar agora que o excesso de Médicos é seguramente mais gravoso que uma insuficiência ligeira, dada a capacidade de adaptação profissional. E o problema será ainda mais grave se o Sistema mudar, pois então iremos necessitar ainda de menos profissionais. E é grave pensar após um Curso Superior exigente, prolongado, caro e muito específico, embora bem preparados e reconhecidamente competentes, quase só lhes reste emigrar, a custo zero para o País recebedor...

Quando o SNS foi proposto, afirmava-se que ao Estado competiria fornecer serviços de Saúde a todos, e que a iniciativa privada era apenas complementar. Não se compreendeu

que, embora sendo essencial o papel do Estado, o que o País precisava era de um Sistema de Saúde de tipo misto, aproveitando todas as potencialidades possíveis, fossem elas Privadas, de Solidariedade Social ou Estatais, tratadas por igual.

O Estado deverá ser regulador e garante, mas não necessariamente o prestador. A área extra-hospitalar será o campo privilegiado das Convenções. O que as Convenções não podem é servir apenas para tapar os buracos que o Estado não consegue preencher. E vemos que a progressão galopante dos Serviços privados não é mais que o resultado da incapacidade do actual modelo de SNS em assegurar cuidados á população, sobretudo àquela com as finanças mais débeis.

Um Sistema que privilegia as Convenções é socialmente mais justo e medicamente mais eficaz, ponto de equilíbrio entre as vantagens e inconvenientes dos Sistemas Estatais e os de puro liberalismo ou negócios sem fronteiras. A Medicina não deve nunca ser considerada como negócio, mas apenas representar a justa compensação pelo esforço produzido e pelos resultados alcançados, pese embora opinião diferente, nomeadamente publicada no conceituado New England Journal of Medicine, referindo-se á saúde como inquestionável “Health Business”. Em qualquer dos casos, é o Doente que leva o dinheiro, e não podemos considerar a saúde apenas numa óptica de despesa, já que uma população doente não é produtiva. A boa saúde representa, de facto, um bom investimento, sobretudo a longo prazo e embora sem o brilho de outros investimentos, como refere o Relatório das Carreiras Médicas na sua página 17.

Todos sabem que a saúde custa dinheiro e que é cada vez mais cara, não só pelas novas tecnologias, pelos novos medicamentos, pela maior longevidade, pela melhor informação dos Doentes e suas maiores exigências, etc., etc.. E como a economia cresce mais devagar que os custos com a saúde, tem de se compreender que não é verdadeiro nem honesto, prometer, demagógicamente, o impossível: dar tudo, sempre, a todos, e a custo zero! Isso é cada vez mais difícil, até nos países mais ricos, com uma economia pujante, e que Portugal ainda nem sequer tem... Se a vida humana não tem preço, não é menos verdade que os cuidados de saúde custam dinheiro.

Quando, há alguns anos, estudei o problema não pude deixar de ficar chocado que no Japão uma criança tivesse uma esperança de vida de 83 anos, uma portuguesa 77 e uma de um país africano apenas 40. Mas a verdade é que no Japão se gastavam, por

habitante, 2.131 dólares, em Portugal 1.618 e no país africano 79... Para bom entendedor meia palavra basta...

O nosso SNS é barato, sobretudo porque remunera mal os profissionais, uma das razões evidentes da crescente emigração dos jovens Médicos. O relatório da OCDE de 2012, refere que Portugal gasta agora 2.457 euros por habitante, quando a média europeia é de 3.484 e que, enquanto na União Europeia diminuiu a percentagem de gastos individuais com a saúde, passando de 28.6% para de 27,7%, e em Portugal aumentou de 33.4% para 35%. E, se queremos a melhor saúde possível, e com estabilidade, não podemos deixar de gastar mais, sendo também óbvio que, se o Sistema actual não serve, teremos de mudar de modelo.

É essencial um planeamento adequado, com Centros de Referência bem distribuídos, mas também valorizar a medicina de proximidade, nomeadamente não antagonizando os pequenos Consultórios Privados. E nada deve impedir que alguns Centros de Saúde possam passar a funcionar no espírito que presidia às antigas Policlínicas, sendo hoje a Medicina sobretudo um trabalho de Equipa. Porque não manter consultas, nomeadamente de algumas Especialidades mais solicitadas, nos Centros de Saúde, como apoio aos Clínicos Gerais, venham esses Especialistas de Hospitais ou simplesmente por contrato individual?

Pensamos que a solução ideal será a de um Seguro Nacional de Saúde, único, independente do OGE, dirigido por entidade independente, e indiscutivelmente qualificada, eventualmente a nomear pela Assembleia da República, para o qual todos deverão contribuir de acordo com as suas posses, competindo ao Estado, com as suas verbas próprias, pagar os prémios desse Seguro Nacional àqueles que, por manifesta insuficiência económica, não o possam fazer.

Curiosamente, um Seguro Nacional de Saúde é agora defendido pelo antigo Ministro da Saúde, Paulo Mendo. E na mesma reunião da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, Maria de Belém diz-nos que a saúde tem uma especificidade muito própria, e que aquilo que pode ser bom, em termos de organização, para um sistema, não é necessariamente bom na governação do sector da Saúde.

Esse Seguro Nacional, directamente ligado á Medicina Convencionada, seria o modelo socialmente mais justo e eficaz. Aquela tem o mérito da liberdade de escolha, mas com

custos controlados e fundamentalmente gratuita no momento da prestação, já que a contribuição para o Seguro Nacional único foi prévia, e correspondente aos recursos económicos de cada um. É organizada, permitindo a cobertura total do País e reduz o aparelho burocrático e as despesas, referidas aliás, negativamente, para Portugal, no Relatório da OCDE de 2014. E curiosamente, ao falar do SNS nunca se fala no grau de satisfação das Pessoas., que, segundo a DECO, é maior na Clínica Privada do que nos Serviços Públicos (77% contra 65%). E conviria também ver, nomeadamente nesse aspecto, o que se passa actualmente na França e na Alemanha, em comparação com o SNS português actual..., pois não podemos esquecer que, quando Jacques Ralite, ministro comunista de um Governo Socialista francês, presidido por François Mitterand, quis terminar com o Sistema Convencionado existente, foi o povo francês que não deixou...!

Assim o Sistema Convencionado, de contractualização, que defendemos, permite melhorar a qualidade e a satisfação para todos. Tem apenas o senão, aliás vantajoso, de impor estatísticas, padrões e controles, para evitar possíveis abusos e desvios, o que no entanto a informática veio facilitar, permitindo o controlo do chamado perfil do Médico, da competência dos Conselhos Disciplinares da Ordem. E se em todas as profissões há bons e maus, penso que, sem dúvida na generalidade, a Classe Médica deve merecer confiança e não ser constantemente usada como bode expiatório, por demagogos e irresponsáveis, argumentando (sem sequer tentarem esclarecer-se), que, com a liberdade de escolha, se iriam efectuar Actos Médicos a mais !

Isto, aparentemente sem reparar que, ao surgir o Código de Valor Relativo de Actos Médicos elaborado pela Ordem (com a colaboração activa dos Médicos das várias Especialidades , a existência do valor negociável da “constante K”, permitiria assegurar o orçamento da Saúde, globalmente projectado para o ano seguinte.

Impõe-se a existência do conhecimento, tão completo quanto possível, das patologias existentes e do seu valor relativo em termos financeiros, correcta e periodicamente actualizados, quer no que respeita ao pagamento aos prestadores, por Acto Médico, quer no que respeita aos gastos gerais, quer no que respeita ao retorno ao investimento (adequado e não inflacionado), etc., etc. Tudo isto seria objecto de negociação entre Parceiros de igual dignidade: o Seguro Nacional de Saúde e os representantes dos Prestadores.

A existência de Seguros Complementares será um direito, mas estes terão de ser inclusivos e irrevogáveis, e não sujeitos aos clássicos, e profundamente errados, critérios do risco, utilizados actualmente pela Seguradoras, nomeadamente excluindo as doenças pré-existentes, os tratamentos mais onerosos (quando atingem o “tecto” do Seguro), não renovando os contratos anuais (se no ano anterior as despesas foram muitas), ou simplesmente excluindo os que tenham mais de 75 anos, para que assim os “prémios” se tornem mais apetecíveis... Isto, já sem falar das pressões que podem surgir por parte de alguns dos financiadores privados, para que se rentabilizem os lucros através de exames e tratamentos supérfluos.

Quem eventualmente optasse por esses seguros complementares receberia do Seguro Nacional (a quem já pagara o seu Prémio de Seguro), a verba correspondente ao valor consignado, “oficialmente,” aos Serviços de que tivesse beneficiado.

E importa mudar comportamentos, se queremos uma Sociedade mais saudável, o que necessariamente terá de começar na infância. Importa a implementação de todo um programa de educação e literacia na saúde, que permita aos cidadãos a prevenção da doença através de comportamentos correctos, de uma alimentação adequada, de exercício físico, etc. e que, quando doentes, possam participar responsabilmente nas tomadas de decisão que lhes digam respeito.

Eles e os seus familiares serão sempre factor fundamental, sobretudo nos denominados Cuidados Continuados, em que o voluntariado e as relações inter-geracionais, assumem particular relevância. Cada um deverá estar correctamente informado e capacitado, para depois poder assumir a responsabilidade para controlar a sua própria saúde, utilizar melhor os recursos disponíveis e até ajudar os outros. Deverá assim, sempre, cada um conhecer também o que custa à Sociedade tudo aquilo que lhe é dado. E importa não esquecer que, se as Pessoas têm direitos, também não podem deixar de ter deveres. O que se gastar a mais, e inutilmente, num lado, irá certamente fazer falta noutro.

E não só os Doentes, mas também os Médicos, devem ter consciência do que fazem gastar com as suas prescrições de exames e medicação, face a recursos claramente limitados, só devendo fazer o que realmente beneficia os doentes ou é relevante para a decisão terapêutica. Como se acabou de referir para os Doentes, se se prescreve a mais,

certamente irá faltar em outro lado. É indispensável o máximo rigor na definição das prioridades e na avaliação de resultados.

A Clínica Geral é, sem dúvida, a base de qualquer Sistema de Saúde minimamente válido, sem esquecermos que a saúde é transversal e multi-factorial e que o papel da chamada Saúde Pública, fundamentalmente da responsabilidade do Estado, é absolutamente essencial, já que esta se ocupa das condições de trabalho, da qualidade da água e do saneamento básico, dos lixos, da poluição, da habitação, da defesa do ambiente, etc., etc., essenciais a uma vida saudável e feliz. Já se terá pensado que uma casa fria, numa população envelhecida, é causa frequente para o aparecimento das pneumonias no inverno? Aqui a prevenção não é obra dos Médicos.

A Medicina Hospitalar é a mais cara, e poderá dizer-se que os gastos com os cuidados terciários (as tecnologias de ponta, os cuidados intensivos, os transplantes, etc.), absorvem cerca de 40% das verbas e beneficiam apenas 1% dos Doentes. Os Cuidados Secundários (cuidados hospitalares e especializados), absorvem cerca de 45% dos custos e beneficiam cerca de 9% das Pessoas. Os Cuidados Primários (medicina preventiva, serviços ambulatoriais, cuidados continuados, e saúde pública) absorvem apenas 15%, mas beneficiam mais de 90% das Pessoas. Aliás é entre Cuidados Secundários e Primários que há que estabelecer uma ligação segura e preferencial. Com verbas limitadas, haverá sempre que estabelecer prioridades e fazer opções, até muitas vezes dolorosas por exigirem verdade e realismo, o que, frequentemente, os maus políticos se esquivam a assumir...

A Medicina do Estado, com Médicos funcionários, com remuneração igual para todos, e independente da qualidade e quantidade do trabalho realizado, e sobretudo sem liberdade de escolha, sofre da conseqüente despersonalização, insegurança e muitas vezes insatisfação, além de diluir a responsabilidade perante o doente, que se entrega à “Instituição” e não ao SEU Médico. E, actualmente, permanecem muitos Doentes sem Médico da Família e proliferam as “lista de espera”, que há mais de 30 anos Correia de Campos escrevia ser uma forma de poupar dinheiro na Saúde.” E ninguém dúvida da importância profundamente negativa que isso tem para os Doentes.

No Sistema Convencionado, a remuneração dos profissionais corresponderá, pelo menos tendencialmente, ao seu mérito profissional e à quantidade de esforço produzido

e ao trabalho realizado: Uma base fixa, de segurança, a complementar pelos actos Médicos efectuados. Sem Médicos bem tratados, estimulados e com boas condições de trabalho, não há boa medicina. E porquê não promover a visita domiciliária, particularmente importante, sobretudo em épocas de epidemia?

Se a Clínica Privada será sempre um direito inalienável numa Sociedade livre, também é verdade que ela não é acessível a todos, mas apenas aqueles com maior capacidade económica, não sendo assim uma solução socialmente válida e justa. Tem, no entanto, o mérito da liberdade de escolha, e tem em regra um elevado padrão de cuidados, já que a liberdade de escolha permite e facilita a mudança de prestador. E, curiosamente, os grandes defensores do actual modelo de SNS, quando se encontram doentes, tendem a consultar, primeiro e sempre que podem, o seu Médico amigo e da sua confiança... E muitos dos grandes defensores do actual modelo de SNS, passam do público para o privado se a remuneração for melhor ... primeiro está, assim, o interesse financeiro e só depois os princípios e valores, (só a defender desde que não sejam atingidos...).

Para nós, a exclusividade obrigatória é um erro, uma violência e uma limitação injusta da liberdade: após cumprir os compromissos contractualmente assumidos, o profissional deverá ser livre e, se o desejar, poder continuar a exercer mais medicina (o que só lhe aumentará a experiência vivida e facilitará que permaneça ao nível do SNS).

Mas é bom que fique claro que nada temos a opor a que existam Serviços Hospitalares, públicos ou privados, com diferentes graus de qualificação e correspondente melhoria de compensação financeira, que estimule os profissionais a permanecer nos Serviços onde trabalham. Mas é também óbvio que é essencial a responsabilização, muito especialmente a das Chefias. Não é através dos controlos digitais ou dos cartões de acesso, que se economiza ou se melhora a função. Não é aceitável que em Portugal se requisitem praticamente o dobro do número de Tomografias Computorizadas que nos restantes países europeus!

As Carreiras Médicas não poderão deixar de continuar a ser valorizadas, com a progressão baseada no mérito, se desejamos Serviços com Especialistas bem qualificados, e também as Ordens Profissionais, como a dos Médicos, devem continuar a ser garantes da “Acreditação”

Contudo, pobres Carreiras: recentemente surgiram Concursos de progressão, de Graduado a Graduado Sénior, mas mantendo o salário anterior, o que não é certamente estimulante... E pasme-se: a lei nº8/2012, (Lei dos Compromissos, feita ao abrigo do entendimento com a Troika) tem agora novo normativo no seu artigo 9º, e informa que os Hospitais podem contratar mais médicos, mas os pagamentos dos ordenados serão suspensos se houver dívidas em atraso nos Hospitais E.P.E.! Aliás, consideramos fundamental que se promovam as contratações necessárias dos diversos profissionais, e se rejeite liminarmente o recurso a Empresas de contratação de Médicos, para o chamado trabalho temporário ...

E, já agora, vale a pena realçar o que diz o muito celebrado Relatório das Carreiras Médicas, de que foi Relator o Professor Miller Guerra e de que tanto falam os grandes defensores do actual modelo de SNS, esquecendo-se porém de fazer referências fundamentais ao seu conteúdo. Omitem, sistematicamente, a necessidade de aproveitar todas as potencialidades possíveis, sejam elas Privadas, de Solidariedade Social ou Estatais, como referido na página 38, valorizar a política de proximidade, como referido na página 63, a liberdade de escolha, referida na página 105, o pagamento por Acto Médico, referido na página 193, e ainda á acumulação com a clinica particular, referido na página 195 !

É comum dizer que as despesas da saúde estão na ponta da caneta dos Médicos; é assim que a liberdade de escolha, permitida ao Doente em relação ao Médico ou Instituição a que recorre, permitirá reduzir custos em saúde, nomeadamente evitando duplicações. Portugal distingue-se na União Europeia por ser o País com mais cidadãos com coberturas duplas. Aliás, como diz Nigel Crisp, “serão os profissionais que irão liderar a mudança”, com a sua colaboração activa e motivada, muito embora Correia de Campos tenha afirmado, na sua recente conferência para o CID Sénior, que, para resolver os problemas de Saúde, não é necessário ouvir os profissionais, que são muitos...! Para ele parecem bastar os Administradores...

Por outro lado, acreditamos que na orientação dos Sistemas de Saúde, aos seus vários níveis, de centrais a periféricos, deve prevalecer a Profissão Médica com apoio em Administradores qualificados, mas não o inverso, como actualmente. Em saúde, a liderança não deve deixar de ser médica, embora em equipas multidisciplinares.

Não me posso esquecer do Instituto Português de Oncologia, um dos melhores Hospitais do País, criado e dirigido pelo Prof. Francisco Gentil, um Cirurgião, com o apoio de um único Administrador (primeiro Mário Neves e depois Silveira Botelho), ou até o Hospital de D. Estefânia, também com um único administrador (Nogueira da Rocha), durante alguns anos após a revolução de Abril. Agora, cada um desses hospitais é Presidido por um Administrador, num universo de uma dúzia, e, sinceramente, não penso terem surgido melhorias significativas...

Curiosamente, mas extremamente importante e mesmo fundamental, foi ver que também na acima referida conferência, Correia da Campos aflora, ainda que timidamente, a pergunta de um milhão de dólares: se seria interessante investigar a hipótese de o SNS não ter sido criado e se, em vez dele, se tivesse desenvolvido um modelo de Medicina Convencionada, como o francês ou o alemão. Como estaria o País? Com maiores, iguais, ou menores ganhos em saúde? Pessoalmente não temos dúvidas. O bom senso vai chegando, embora demasiado devagar. Bismark pensou nisso em 1883 e a Ordem dos Médicos propô-lo, sem êxito, há 35 anos, em contraposição ao Projecto Arnaut... !

Pensamos ter sido pena que o importantíssimo trabalho liderado por Daniel Serrão em 1998, “Reflexões sobre a Saúde – Recomendações para uma Reforma Estrutural“, não tenha tido a atenção que merecia. Era certamente indispensável e útil reanalizá-lo !

É fundamental desburocratizar o Acto Médico, reduzir os controlos informáticos inúteis, harmonizá-los, e não esquecer que, uma palavra pode muitas vezes ser mais útil do que um comprimido. É fundamental, até por isso, privilegiar a relação pessoal Médico Doente. Todos sabemos que ver um Doente que já conhecemos é mais rápido e mais fácil, e que isso não acontece se os Doentes tiverem, todas as vezes, um médico diferente a procurar ajudá-los. Dizer que a liberdade de escolha está limitada porque se procura ir onde se encontram as melhores condições técnicas, é confundir a árvore com a floresta, porque se poderá ir, sem aumento de encargos, ao Público, Social ou Privado, igualmente pagos pela acção que exerceram.

É frequentemente alegado que um sistema de livre escolha levaria a um aumento incontrolável de consumo nos cuidados de saúde. Mas nunca parecem ter notado que nos Sub-sistemas que existiam, com livre escolha, com pagamento por Acto Médico

(caso dos CTT, TLP, PSP, Ministério da Justiça, SAMS, etc.), o número de consultas era até inferior ao dos Serviços Públicos, os das então Caixas de Previdência. E também não me consta que esse número seja superior na ADSE, em relação ao das consultas nos Centros de Saúde, a primeira com e a segunda sem liberdade de escolha.

De resto, o problema do consumo exagerado, que reputaria de fraudulento, poderá ser facilmente controlado com a informática hoje omnipresente. Recordo que na Bélgica, por exemplo, foi estabelecido o denominado perfil do Médico, que permitiria a uma Comissão designada pela sua Ordem, fazer o necessário inquérito e avaliação inter pares.

E mesmo que o custo fosse até levemente superior, o que acreditamos não acontecerá através do modelo responsável que propomos, não compensaria o maior grau obtido na eficácia, na satisfação e na felicidade das Pessoas, que todos dizem, e aliás bem, ser o objectivo fundamental das políticas de saúde e da acção dos Governos?

Recentemente surpreendeu-me ler uma entrevista com um bem conhecido defensor do actual SNS, a quem perguntaram “Qual o rumo que deve ser seguido”: A resposta integral foi simples: “Será possível reencontrar um caminho para o desenvolvimento do SNS, num contexto global de eficiência e de equidade, no acesso a cuidados de saúde de qualidade” Certamente conciso, brilhante, esclarecedor e construtivo, não é? Calculem se viesse a ser responsável pela Saúde, com um Programa tão claro e bem definido...

É indispensável a existência de uma visão estratégica, a médio e longo prazo, para o País, na qual as vertentes da saúde, da educação e da justiça são certamente vectores principais. Impõe-se valorizar o potencial humano e também alguma estabilidade, e que surjam planos plurianuais, que não mudem com as mudanças de Governo. Devemos definir o País que queremos, e qual o caminho a percorrer para o conseguir. Sobretudo, não devemos ser egoístas, e devemos sim, preocuparmo-nos sobretudo com as gerações vindouras. Como será possível ter um Serviço de Saúde de grande qualidade, se não se erradicar a galopante pobreza e não se assegurarem a educação e a justiça?

É evidente que as verbas atribuídas à saúde condicionam a qualidade do Sistema e elas terão sempre de aumentar, sobretudo dado o progresso científico e tecnológico. Fala-se sempre em sustentabilidade. É um facto que é indispensável reduzir ao máximo o desperdício. Mas para manter o mesmo nível será necessário aumentar, e não diminuir, os recursos financeiros atribuídos à saúde (em 2013, na França 11,6% do PIB, na

Alemanha 11,3% e em Portugal 9%) Isto, sem esquecer que o nível de vida e financeiro francês ou alemão, não é idêntico ao Português e que os Estados Francês e Alemão, cobrem cerca de 80% e em Portugal apenas 67% das despesas com a saúde). Segundo a OCDE, Portugal diminui as suas verbas públicas percentuais e, sobretudo, as verbas por habitante. E as verbas atribuídas por habitante para a saúde eram, em 2012, de 2.457 euros quando na OCDE eram de 3.484 euros.

Finalmente, é fundamental não esquecer a Declaração de Helsínquia quando alerta para a necessidade da Saúde estar em todas as políticas, ou seja que, de facto, deve estar nas preocupações de todos os Ministérios, de um Governo responsável.

Concluindo:

Pensamos que a solução mais económica, mais satisfatória e socialmente mais justa, quer para Pessoas quer para Profissionais, é a existência de um Seguro Nacional de Saúde, único, independente do OGE, baseado em Convenções, permitindo uma medicina de livre escolha, personalizada, organizada, motivadora de progresso e qualidade, assegurando continuidade de cuidados, financeiramente comportável e realista.

Na saúde, o grande problema é que se exige mesmo a "vontade de mudar", o que os Políticos, da Direita à Esquerda, não têm a coragem de fazer, com receio de perder as eleições seguintes, face á ideia, largamente propagandeada, de que o SNS é a joia da coroa do 25 de Abril. Parece terem-se esquecido que há joias de prata, ouro ou platina, que realmente não têm o mesmo valor...E nem tudo o que luz é oiro...!

Difícilmente alguém consegue tirar um osso apetitoso a um cão que está em vias de o roer: era certamente melhor ter pensado nisso antes de lho ter dado. Mas, se houver vontade firme ... não há impossíveis!

A Sociedade Civil não deverá deixar de pressionar os Políticos no bom sentido, o da mudança, já que aos Médicos competirá sempre dar tudo o que estiver ao seu alcance e que entendam ser melhor para os seus Doentes.