



SAÚDE



Julian Perelman

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

Alexandre Lourenço

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Um aumento da procura a que o aumento da oferta não dá resposta

O atual Ministro da Saúde, tal como a anterior, exhibe com orgulho o aumento de atividade do SNS, como indicador da sua capacidade e resiliência. No terreno, os doentes continuam insatisfeitos com a falta de acesso (marcada pelos longos tempos de espera), enquanto os profissionais se queixam da incapacidade dos serviços em dar uma resposta adequada. Ambos têm razão, como demonstram os números: a produção de cuidados aumenta, mas a procura de cuidados aumenta ainda mais (ver gráfico). Por um lado, a atividade aumenta: há mais primeiras consultas e mais cirurgias programadas. No entanto, os utentes em lista de espera também aumentam, tanto para cirurgia programada como para primeiras consultas. Este é o paradoxo do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Vários fatores – ainda por demonstrar – poderão explicar o aumento substancial da procura. Para começar, podemos mencionar a redução progressiva das taxas moderadoras desde 2016, e a sua quase eliminação em 2021, que poderão ter eliminado uma barreira financeira à procura de cuidados de saúde. No entanto, a isenção por motivos de insuficiência financeira já existia desde o tempo da Troika, oferecendo serviços gratuitos a quase metade da população, pelo que não se espera que esta reforma possa explicar o aumento, enquanto estudos em Portugal mostraram a baixa influência das taxas moderadoras na procura de cuidados.¹

Talvez mais relevante, o envelhecimento da população aumenta o risco de doenças crónicas e as subsequentes necessidades. Os cidadãos com mais de 65 anos representavam 20% da população em 2013, mas aproximam-se dos 24% em 2021. A geração

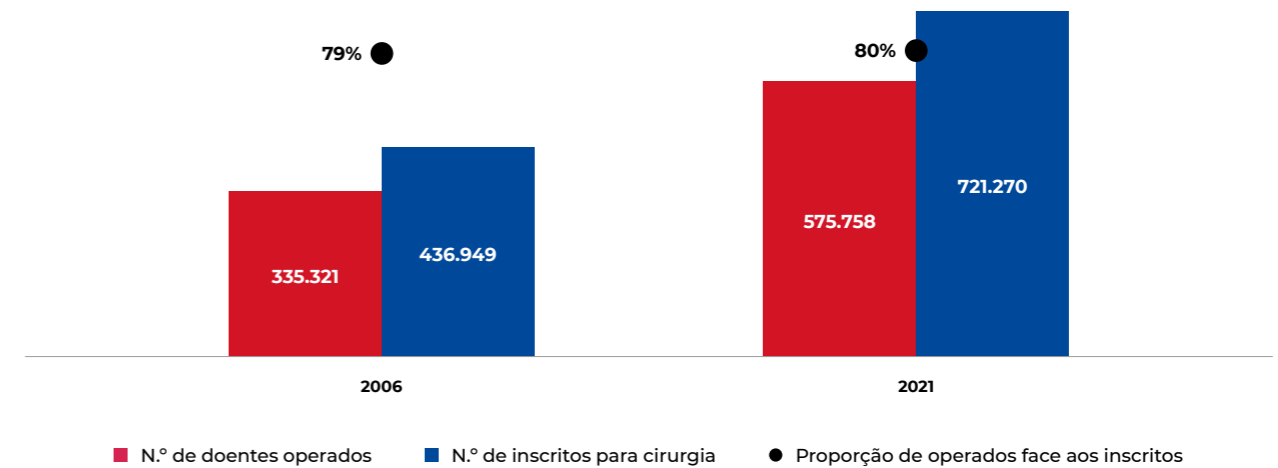
do *baby boom* está a atingir a idade da reforma, sem ser substituída em números pelas gerações mais novas, alterando o perfil dos utentes do SNS e as suas necessidades.

O envelhecimento da população altera o perfil dos utentes do SNS, aumentando o risco de doenças crónicas e as subsequentes necessidades

Podemos ainda mencionar outra alteração no perfil dos utentes, possivelmente associada à pandemia e à existência de serviços privados: o maior consumismo e a procura de conveniência. De facto, o cidadão pretende consumir cuidados de saúde como outro qualquer serviço, resolvendo o problema assim que se apresenta. As áreas dos serviços, tal como a banca, o retalho ou os serviços privados de saúde, favorecem a conveniência e a lógica “o cliente é que sabe”. Reconhecidamente, os serviços de saúde privados têm induzido a procura de cuidados através de baixos preços e sobre-utilização de cuidados. Também a pandemia e o clima ansiogénico que suscitou terão certamente agudizado estes comportamentos e expectativas. Por outro lado, se durante várias décadas os cuidados de saúde primários foram o *gatekeeper* do sistema de saúde, este efeito tem-se esbatido ao longo do tempo. Questiona-se em que medida a oferta de cuidados de saúde primários, muito

Número total de doentes inscritos para cirurgia e operados, proporção de doentes operados (em percentagem dos inscritos)

Fonte: Portal Transparência do SNS



O número de doentes inscritos para cirurgia quase que duplicou entre 2006 e 2021, mas a capacidade de resposta medida em número de cirurgias realizadas acompanhou a procura, com a proporção de doentes operados a manter-se estável em torno dos 80%.

centrados nos cuidados preventivos, corresponde às necessidades dos utentes e do sistema de saúde, mais preocupados com a resolução de problemas agudos.

Finalmente, as novas tecnologias aumentam ou criam a sua própria procura. Surgem novos tratamentos para doenças ou sintomas anteriormente não tratáveis, são desenvolvidos novos métodos de diagnóstico lançados com estratégias de marketing agressivas. A indústria farmacêutica procura mercados ainda não explorados e com pouca concorrência, onde podem determinar o preço unilateralmente em situação de monopólio. A estratégia de todos estes atores passa por dar maior visibilidade ao problema de saúde, destacar o seu caráter incapacitante e criar expectativas em relação aos tratamentos, através de pressões diversas sobre associações de utentes, profissionais de primeira linha e população geral. A procura aumenta, face a um estado social extremamente vulnerável à opinião pública.

Do lado da prestação de serviços, o aumento não é de estranhar, quando observamos que o número de profissionais de saúde passou de 127 mil para 153 mil entre 2010 e 2022. No entanto, a produtividade não aumentou ao mesmo ritmo, explicando a incapacidade do SNS de responder ao aumento da procura. A perda

de produtividade tem várias explicações, que foram expostas inúmeras vezes. A pandemia terá certamente criado um forte desgaste, potenciado pela ansiedade face a uma realidade desconhecida, pelo aumento das necessidades e pelo dilema moral de não ter resposta face a situações críticas. Em paralelo, a própria dificuldade do aumento da procura será uma das principais fontes de *burnout* dos profissionais, submetidos a ritmos de trabalho incomportáveis.

Os níveis de remuneração baixos, a falta de progressão na carreira e nos rendimentos e o sentimento de perda de autonomia terão contribuído para agudizar a situação. Finalmente, estes aspetos prendem-se com lacunas no planeamento e na organização dos serviços, que pecam pela falta de adaptação e preparação para novos modelos de cuidados e expectativas da população, pela falta de reconhecimento dos profissionais e pela sobrecarga burocrática que impede cada um de exercer as funções para as quais tem maior competência e interesse. ▶

¹ Barros, P. P., Afonso, H., Martins, B., & Pereira, D. (2013). *Impacto das taxas moderadoras na utilização de serviços de saúde*. Nova School of Business and Economics

Um sistema ainda sem uma estratégia capaz de articular todos os setores e enquadrar todos os agentes

O crescimento do setor privado tem exercido uma forte pressão sobre os recursos do SNS, colocando em causa a resposta pública

A resolução dos problemas referidos do texto anterior requer um novo pensamento estratégico para o sistema de saúde português. Não se pretende apresentar um roteiro detalhado das estratégias a implementar, mas de áreas que requerem reflexão e respostas estruturadas.

O desenvolvimento do setor público de saúde foi conseguido através de um equilíbrio entre a prestação pública e privada. As tréguas entre os dois setores permitiram aos profissionais de saúde empregados no setor público assegurar complementos remuneratórios através de práticas privadas. Ao longo do tempo, os evidentes conflitos de interesse entre os dois setores foram tolerados com benefício para ambas as partes. Nas últimas duas décadas, as características e ambições do setor privado modificaram-se, tendo sido encetada uma estratégia de crescimento através de fortes investimentos e expansão territorial, observando-se uma elevada consolidação da oferta privada. Num contexto de recursos limitados, nomeadamente humanos, o crescimento do setor privado tem exercido uma forte pressão sobre os recursos do SNS, colocando em causa a resposta pública. Tal observação é mais preocupante quando são as próprias ineficiências do setor público que geram esta concorrência por recursos. O desadequado funcionamento dos serviços públicos conduz à necessidade de recurso ao setor privado, onde muitos dos médicos exercem em acumulação com o emprego público. A resposta simplista a esta questão passa pela exclusividade do emprego público. Contudo, será que esta situação se explica pelo facto de os médicos não estarem em exclusividade, ou por não existirem instrumentos de gestão e incentivos que permitam um funcionamento adequado? Não faria sentido dotar de instrumentos privados os serviços públicos, ou implementar concessões de serviços públicos a entidades privadas? Ao não encontrarmos respostas a estas questões, corremos o risco de tomar medidas, como a da exclusividade, com impacto mínimo na prestação de cuidados.

A recente Lei de Bases da Saúde enquadra o setor privado com um carácter de supletividade, ignorando o peso crescente do setor privado em Portugal.

O peso do setor privado tem vindo a crescer nos últimos 20 anos, tendo esta tendência sido interrompida apenas durante a pandemia. Para além dos pagamentos diretos das famílias (49%), o maior pagador da prestação privada de cuidados de saúde em Portugal continua a ser o SNS (cerca de 25%), seguido dos subsistemas públicos (8%) e dos seguros privados (7%).

A existência de um setor privado com maior peso na prestação coloca em causa a lógica supletiva. Este peso exige uma maior regulação do setor privado, aumentando a transparência em relação aos preços e a qualidade, com foco específico na indução de cuidados desnecessários. É por demais evidente a atual falta de escrutínio sobre os serviços prestados no setor privado, sendo o papel da Entidade Reguladora da Saúde irrelevante. No nosso entender, um primeiro passo fundamental consiste em criar um pensamento de sistema de saúde, criando condições para uma maior transparência e mitigação da variabilidade de práticas, nos custos e nos resultados em saúde de ambos os setores, público e privado. A criação do Registo de Saúde Eletrónico Único e de uma agência para a qualidade de cuidados em saúde representariam passos decisivos neste sentido.

As reformas em curso

No que diz respeito às reformas em curso, um ponto central para destacar é a aprovação, em 2022, do Estatuto do SNS. Um dos elementos centrais que este Estatuto tentou clarificar foi a relação entre o SNS e o setor privado. No entanto, esta clarificação, indicando o carácter supletivo do setor privado, não parece ter qualquer consequência prática para as políticas, a gestão e as práticas. Por um lado, o termo de supletivo precisa de uma operacionalização prática, ainda em falta. Por outro lado, como já mencionado, a colaboração entre o SNS e o setor privado, seja qual for, requer instrumentos técnicos que facilitem a comunicação e a comparação de práticas e custos. Assim, apesar do que foi mencionado no Estatuto, permanece a concorrência entre setores e uma dependência cada vez maior do SNS em relação ao setor privado, baseada na incapacidade crescente em oferecer resposta rápida às necessidades.

Um segundo ponto que merece destaque, no Estatuto, é a criação da Direção Executiva do SNS (DE-SNS), em funcionamento há alguns meses, permitindo uma primeira avaliação em relação às reformas expectáveis.

Importa mencionar, em primeiro lugar, vários aspetos positivos nesta fase preliminar de trabalho. O discurso é sem dúvida positivo quanto ao objetivo declarado, e repetido, de maior autonomia e responsabilização das entidades do SNS, incluindo o reforço da gestão e da liderança. Entre outros, as nomeações mais recentes de Conselhos de Administração de hospitais parecem apontar uma mudança de rumo interessante, que merece ser avaliada. É de louvar a visão pragmática, de fazer o melhor com os recursos disponíveis, nomeadamente na tentativa de resolver problemas muito concretos, como na gestão e reorganização das urgências, na agilização das baixas médicas ou na proposta de contratação descentralizada dos recém-especialistas

A criação do Registo de Saúde Eletrónico Único e de uma agência para a qualidade de cuidados em saúde representariam passos decisivos neste setor

Orçamentos insuficientes, desligados das necessidades e aprovados tardiamente limitam muito a autonomia das administrações hospitalares no SNS

(os concursos institucionais). Este pragmatismo contrasta com o imobilismo dos últimos anos, marcados pelo descontentamento sem soluções e a espera passiva de meios adicionais muito ilusórios. Foram ainda desenvolvidos esforços para acompanhar as práticas e promover o trabalho em rede entre instituições do SNS, substituindo o trabalho das Administrações Regionais de Saúde, pouco efetivo na maior parte dos casos. A criação de novas Unidades Locais de Saúde poderá ser ainda uma etapa positiva de maior integração de cuidados, desde que devidamente implementada.

No entanto, na ação da DE-SNS, vários aspetos parecem menos positivos, ou em falta, ou ainda, nesta fase precoce, pouco claros. Se o discurso da autonomia e responsabilização tem ganho preponderância, ainda faltam os atos concretos da sua operacionalização. Em primeiro lugar, importa verificar se os orçamentos hospitalares se adequam da melhor forma às necessidades. Orçamentos operacionais e de investimento insuficientes e desligados das necessidades impedem as decisões de investimento, esvaziando o objetivo da maior autonomia. Em segundo lugar, a autonomia e responsabilização concretizam-se em grande parte nos Planos de Atividade e Orçamento (PAO). Este instrumento de gestão é apresentado pelas instituições de saúde, incluindo propostas de desenvolvimento dos cuidados e investimentos associados. Os PAO, para serem efetivos, devem ser aprovados em tempo útil pelos Ministérios da Saúde e das Finanças, sendo que, uma vez o PAO aprovado, o hospital ganha a possibilidade de gerir a organização sem necessidade de autorizações adicionais. Ora, na altura em que escrevemos estas linhas, apenas sete hospitais viram os seus PAO formalmente aprovados para o ano 2023¹, limitando de facto a autonomia das administrações. Em termos de responsabilização, apesar de estar definido o modelo do Contrato de Gestão, nenhum destes contratos foi assinado à data de hoje, pelo nosso melhor conhecimento.

Outra matéria por esclarecer é o processo de contratualização. Anualmente, os hospitais assinam um Contrato-Programa (ou acordos-modificativos), onde consta a atividade prevista para o ano e orçamento associado. Estes contratos são negociados entre hospitais e as Administrações Regionais de Saúde, sob orientação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Apesar das suas fragilidades, ao longo das últimas duas décadas, este instrumento permitiu criar uma ideia de quase-mercado com a compra estratégica de serviços entre um pagador e um prestador de cuidados. A entrada em cena da DE-SNS vem alterar este modelo, uma vez que acompanha os hospitais na avaliação das necessidades e evolução prevista das práticas clínicas e gestão, enquanto também apoia a ACSS no desenho destes contratos. Esta alteração pode constituir uma inflexão nunca efetivamente implementada, devendo perceber-se o novo enquadramento para os contratos-programa: instrumento de compra de serviços ou instrumento de controlo de gestão.

Finalmente, a questão das Unidades Locais de Saúde (ULS), que se apresenta como uma bandeira da DE-SNS, merece uma atenção aprofundada. Na prática, o desenvolvimento das ULS prende-se com o discurso geral da descentralização, onde “a ULS operacionaliza ao nível local,

enquanto a DE-SNS planeia e organiza”. Se por um lado o desenvolvimento das ULS é um instrumento de descentralização, condicional a uma efetiva autonomia, o planeamento fica mais centralizado, com a DE-SNS a cumprir o que as ARS nunca conseguiram fazer. Existe um risco elevado de as estruturas organizacionais mimetizarem os erros da maioria das ULS existentes. Ou seja, perpetuar o *status quo* organizativo e pouco avançar na integração de cuidados de saúde. Na prática, além do novo modelo administrativo, exigem-se passos concretos para permitir uma melhor colaboração entre níveis de cuidados de saúde e setor social através da definição local de propostas de valor para os doentes, nomeadamente através do desenho colaborativo de percursos clínicos centrados nas pessoas. De que forma a governação e o financiamento irão permitir um ambiente de melhoria contínua e desenvolvimento de cuidados de saúde ainda carece de esclarecimento. Por outro lado, não se entende até que ponto a entrada de dois novos atores regionais e locais (CCDR e municípios) pode contribuir para uma melhor prestação de cuidados, correndo-se um risco elevado de introduzir novos atores pouco esclarecidos e acrescentar uma nova camada político-burocrática sem ganhos para a população. ▶

A criação da Direção Executiva do SNS tem vários aspetos positivos, mas também limitações, riscos e questões que estão ainda por esclarecer

¹ Plano Aprescia. <https://www.utam.gov.pt/>