UM ANO DEPOIS DA TROIKA NA POLÍTICA DE SAÚDE

JOÃO VARANDAS FERNANDES
PEDRO PITA BARROS

PRINCIPIA

Um Ano depois da Troika na Política de Saúde

Todos os direitos reservados de acordo com a legislação em vigor; reprodução proibida.
Sem o prévio consentimento escrito do editor, são totalmente proibidas a reprodução e a transmissão desta obra (total ou parcialmente) por todos e quaisquer meios (eletrónicos ou mecânicos, transmissão de dados, gravação ou fotocópia), quaisquer que sejam os destinatários ou autores (pessoas singulares ou coletivas), os motivos e os objetivos (incluindo escolares, científicos, académicos ou culturais), à exceção de excertos para divulgação e da citação científica, sendo igualmente interdito o arquivamento em qualquer sistema ou banco de dados.

Título
Um Ano depois da Troika na Política de Saúde

Autores
João Varandas Fernandes
Pedro Pita Barros

Edição e *copyright*
Princípia, Cascais
1.ª edição – Setembro de 2012
© Princípia Editora, Lda.

***Design* da capa** Maia Moura Design • **Execução gráfica** Tipografia Lousanense

ISBN 978-989-716-084-4 • **Depósito legal** 347807/12

Princípia
Rua Vasco da Gama, 60-C – 2775-297 Parede – Portugal
Tel. +351 214 678 710 • Fax +351 214 678 719 • principia@principia.pt • www.principia.pt

João Varandas Fernandes
Pedro Pita Barros

Um Ano depois da Troika na Política de Saúde

PRINCIPIA

Prefácio

Ponto da situação sério, inteligente e oportuno

Marcelo Rebelo de Sousa

1. Dois dos três autores de obra muito recente e objeto de magnífico acolhimento sobre a saúde em Portugal, os Drs. João Varandas Fernandes e Pedro Pita Barros abalançaram-se a novo livro, desta feita acerca de um ano de Troika e dos seus reflexos na realidade que, ainda há bem pouco, haviam retratado. Um ponto da situação sério, inteligente e oportuno.

2. Cada qual escreve o seu texto. Um, predominantemente da ótica do médico e diretor clínico hospitalar. O outro, inevitavelmente, do prisma do economista da saúde.

Assim se completam, sem custo.

Acresce que o primeiro insere breves depoimentos de responsáveis de múltiplas e diversificadas unidades de saúde de todo o País, sintetizando as perspetivas de quem está no terreno no respeitante ao sucedido entre o início do verão de 2011 e o início do verão deste ano.

3. Como se esperaria – atendendo ao, entretanto, acontecido na aplicação do acordo, à biografia dos autores e até à dos depoentes, vários dos quais de escolha do atual Executivo –, o balanço é, genericamente, muito positivo.

Positivo no julgamento dos diagnósticos e das terapêuticas da Troika.

Positivo na apreensão do que o Memorando de Entendimento significou em termos de chamada de atenção – mesmo se tardia – e de ensejo único para a reforma.

Positivo na apreciação dos passos dados pelo Governo em matéria de levantamento de situações, de racionalização de estruturas, de economia de meios, de relacionamento com a indústria farmacêutica e com a rede de farmácias, de procura de reajustamentos no sistema hospitalar e na sua articulação com a orgânica atinente aos cuidados primários.

Positivo na ideia-chave da esperança, que, para os autores, decorre do saldo promissor da gestão do último ano.

4. A justiça manda, no entanto, que se não ignore que, dos textos em análise, ressaltam, explícita ou implicitamente, algumas questões de tomo, correspondentes a outros tantos problemas a resolver.

Só para recensear as principais, temos a solução duradoura quanto ao financiamento do Serviço Nacional de Saúde, a interação com o restante Sistema Nacional de Saúde – privado e social –, a sequência das reformas estruturais – para além da Carta Hospitalar e também nos cuidados primários –, a conexão com o Sistema de Segurança Social e a formação dos profissionais de saúde, indissociável das respetivas carreiras no futuro.

5. Ao fim e ao cabo, a leitura da presente obra mais acentua, no meu espírito, a convicção que havia formado acerca da saúde em Portugal, um ano depois da Troika: balanço sem dúvida positivo da capacidade gestionária de aplicação do Memorando de Entendimento; premência de passagem a um novo ciclo, assinalado pelo traçado de

opções políticas estruturais aptas a marcar o Sistema Nacional de Saúde para a próxima década.

6. Duas curtas notas finais.

A primeira, para louvar, de forma enfática, a celeridade com que os autores formularam o seu juízo sobre o período acabado de ser vivido.

A segunda, para evocar todos os que, de quadrantes muito diferenciados, têm enriquecido – sobretudo desde os anos 90 – o debate incidente nas reformas da saúde em Portugal.

O seu contributo não pode nem deve substituir as escolhas do poder político. Mas permitirá entender, dentro de não muito tempo, se este foi um momento finalmente aproveitado – como se deseja – ou uma oportunidade novamente perdida – como, por vezes, se teme.

Otimista como persisto em ser, acredito que as expectativas mais generosas e os avisos mais insistentes não serão, desta feita, frustrados.

Lisboa, 8 de agosto de 2012

INTRODUÇÃO

O último ano de condução da política de saúde em Portugal confunde-se com a execução dos compromissos de saúde assinados no Memorando de Entendimento de apoio a Portugal. O futuro do sistema de saúde e do Serviço Nacional de Saúde estão inevitavelmente ligados às medidas incluídas para o setor público da saúde no Memorando de Entendimento assinado com a Comissão Tripartida Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional, que ficou conhecida como «Troika».

A necessidade de muitos dos compromissos presentes no Memorando de Entendimento era reconhecida no sistema de saúde nacional há anos, sem que nunca tenha existido, porém, um plano coerente para a sua definição global e uma calendarização temporal para a sua aplicação.

O Memorando de Entendimento veio trazer a segunda parte, com uma definição de tempos de aplicação de muitas medidas, bem como a exigência de explicitação da primeira parte.

Como seria de esperar, a execução dos compromissos do Memorando de Entendimento não tem sido fácil, nem isenta de riscos. Em diversas áreas em que foram adotadas medidas decorrentes desses compromissos há a necessidade de um conhecimento sobre os seus efeitos reais sobre a população e o funcionamento do sistema de saúde, com particular destaque para o que se passa dentro do Serviço Nacional de Saúde.

A avaliação da execução do Memorando de Entendimento, no que ao setor da saúde diz respeito, e das suas implicações para a saúde das pessoas tem sido feita de várias formas. Encontram-se análises publicadas por diversos jornais, opiniões de comentadores diversos, relatórios de entidades que acompanham o setor da saúde, visões oficiais apresentadas em intervenções públicas de membros da equipa governativa, etc.

Tendo feito no ano passado uma reflexão sobre o futuro do sistema de saúde português, escrito antes do pedido de ajuda financeira internacional e antes de se saber da existência de um Memorando de Entendimento considerando um largo conjunto de medidas políticas a serem adotadas na atividade pública no campo da saúde, consideramos útil voltar a olhar para o futuro da saúde em Portugal. Agora, decorrido um ano de Troika, podemos olhar para o que foi feito e para os efeitos que isso possa estar a provocar.

Interessa-nos em particular o que se possa estar a passar, ou não, dentro das entidades que constituem o Serviço Nacional de Saúde. Apesar do formato de ensaios independentes adotado anteriormente, uma linha comum aos textos publicados, presente nas opiniões dos seus autores, era a importância de a transformação, para um melhor funcionamento e uma resposta às necessidades da população, ser feita dentro das organizações.

Assim, este primeiro ano de Troika é interessante não só do ponto de vista da capacidade de execução e aplicação dos compromissos do Memorando de Entendimento, mas também no que diz respeito ao que está a suceder nas organizações.

Este primeiro ano de Troika trouxe um ritmo de adoção de medidas em grande medida próximo do previsto no Memorando de Entendi-

mento, sobretudo no campo do medicamento e das taxas moderadoras. Bem mais modesto foi o progresso em termos de influenciar a forma de funcionamento dos hospitais. Na verdade, ouvida a opinião de diversos diretores clínicos, confirmamos que as transformações são quase impercetíveis em termos de gestão. Apesar de se sentir uma predisposição – uma vontade mesmo –, que aponta no sentido de mudar a forma como a gestão hospitalar é praticada, não se encontrou neste primeiro ano uma dinâmica clara promotora dessa mudança.

Perante o objetivo de refletir sobre o primeiro ano de Troika na saúde em Portugal, adotámos para esta publicação o modelo anterior de ensaios individuais, em lugar de uma análise exaustiva de tudo o que se encontra previsto no Memorando de Entendimento.

Por razões que se prendem com o tempo disponível para os executar, esta reflexão sobre um ano de Troika conta com dois ensaios em vez dos três da anterior, mas nem por isso as discussões agora publicadas deixam de ter a influência do «olhar» ausente, que voltará a estar presente em próximas reflexões.

Não havendo a pretensão de se empreender um extenso trabalho de recolha de informação, recorremos às opiniões de pessoas-chave nos hospitais. Os hospitais são aqui especialmente relevantes, não só porque absorvem uma parte substancial do orçamento do Serviço Nacional de Saúde, mas também porque se lhes exigem fortes ganhos de eficiência, isto é, redução de custos sem redução da qualidade assistencial. Não podemos deixar de agradecer a todos os que, neste âmbito, generosamente se predispuseram a fornecer-nos informações e/ou acederam a responder às nossas questões. A utilização da informação recebida é, obviamente, da nossa inteira responsabilidade.

Intervenção da Troika na Gestão dos Serviços de Saúde

João Varandas Fernandes

1. Introdução

O atual modelo do Serviço Nacional de Saúde não é financeiramente sustentável – vários documentos o comprovam. Por este motivo, a pergunta feita pela maioria de nós centra-se em como alcançar poupanças sem prejudicar os princípios da universalidade, da equidade e da isenção, criando vantagens na eficiência e na qualidade dos cuidados a prestar.

O País e a Europa enfrentam uma das maiores crises económicas da sua história, o que começou a impulsionar mudanças no sistema de saúde; as mais relevantes até ao presente são medidas com a ambição legítima, mas no meu entender insuficiente, da sustentabilidade financeira.

A intervenção do Fundo Monetário Internacional, do Banco Central Europeu e da Comissão Europeia (a chamada Troika) criou ressentimentos contra os Governos e preocupações nos afortunados e nos não-privilegiados por razões bem diferentes, provocando precipitação

nas decisões e impedindo, em muitas situações, a limpidez nos procedimentos.

As ideias ou utopias sem qualquer fundamento científico, que são apresentadas como previsões infalíveis, causam um enorme choque no sistema de saúde, questionando, em nosso entender, o papel insubstituível do Estado.

Perante a crise, impõe-se uma mudança de modelo? Ou, pelo contrário, uma cegueira obediente aos acordos que há um ano celebrámos com as instituições internacionais? Pensamos que nenhuma das alternativas satisfaz. O Serviço Nacional de Saúde já deu provas de que é um bom serviço e por isso deve ser preservado, embora ajustado à realidade atual. A preservação do sistema público de saúde, como já se percebeu, significa o envolvimento de todos os profissionais do setor, e em especial dos médicos, mudando mentalidades e promovendo reformas de organização local nas atividades diárias e tendo como centro a «pessoa doente».

De facto, a reforma do sistema de saúde deve ser executada defendendo e desenvolvendo com critérios de relevância e utilidade a organização e as instituições, mas sempre com a responsabilidade de gerir melhor os dinheiros públicos.

Quanto maior aperto orçamental e mais asfixia financeira existir, maior será a probabilidade de encerramento das unidades que prestam cuidados sobretudo hospitalares, bem como maior será a dificuldade no acesso a primeiras consultas e cirurgias, prevendo-se uma diminuição no grau de qualidade técnica dos consumíveis com maior consumo. Esta última situação provoca um desperdício acrescido de meios técnicos destinados ao mesmo fim. Compreende-se sem esforço que os materiais consumíveis destinados à execução de técnicas médico-cirúrgicas não podem falhar e que o seu reaproveitamento poderá ser uma poupança perigosa.

O programa do XIX Governo Constitucional (2011-…) reconhece a mais-valia que representa, em termos internacionais, o posicionamento do nosso sistema de saúde no tempo atual. No entanto, apesar

da reiterada garantia da universalidade e da equidade, ele inscreve-se como tendencialmente gratuito nos planos de prestação dos cuidados assistenciais, reconhecendo-se a segurança que a sustentabilidade económica e financeira deve transmitir ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). E não deixa de se verificar nas medidas tomadas uma convergência com o estabelecido no Memorando de Entendimento (Troika).

Assim, retirar do programa e da Constituição a gratuitidade tendencial, parece-me no mínimo honrado, porque o impulso latente é o aumento do pagamento.

As medidas apresentadas pela Troika e aceites pelo Estado Português apresentam aspetos demasiado perigosos quanto à dimensão e ao peso que têm nas instituições de saúde. Sempre que sejam ignorados os valores fundamentais do humanismo, os direitos individuais e o dever público de justiça, estamos a arriscar a tendência para destruir o Serviço Nacional de Saúde, perturbando-o diariamente.

As medidas exigentes inscritas no memorando apresentam-se com a finalidade de garantir a sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde, melhorar a execução e aumentar a precisão na gestão das unidades de saúde.

Sem querer seguir uma distribuição ordenada dos temas, pretendemos analisar a relação de algumas dessas medidas que foram impostas, a sua realização e os seus resultados prováveis.

2. Garantir uma seleção mais transparente dos presidentes e membros do conselho de administração

A garantia de uma seleção transparente dos presidentes e membros dos conselhos de administração não passa de um propósito.

É falsa a ideia de que os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos…) são os únicos culpados das verdadeiras tragédias financeiras ocorridas nos hospitais e outras instituições de saúde. Nesta atividade, as funções são realizadas em trabalho de equipa, mas os profissionais, em regra, não são ouvidos no que toca à definição das estratégias e

dos objetivos da sua instituição de saúde. Seria uma mais-valia essa colaboração no estabelecimento de planos organizados e funcionais no respeitante a prevenção, rastreios, tratamentos e cuidados especializados dirigidos a uma população específica.

O erro surge muitas vezes pelas características de um conselho de administração (CA) demasiado debruçado sobre si próprio, com a ideia fixa da poupança e não do investimento, que não é sinónimo de esbanjamento; um (CA) com insuficiente formação para liderar empresas tão complexas e multidisciplinares como os hospitais, onde a gestão de afetos e emoções, bem como o conhecimento técnico e científico, devem pesar nas decisões assumidas, não conduzirá a bom termo a sua missão.

Para além de um enorme sentido de responsabilidade, que deve ser inerente a todas as funções que se exercem, é indispensável uma reflexão, uma discussão e uma orientação dos organismos envolvidos, com o objetivo de limitar os erros de decisão.

Quando tais erros decorrem de práticas contrárias às instruções emanadas da tutela, existem consequências dessas decisões?

Nunca verifiquei, em mais de duas décadas de experiência, punições por semelhantes procedimentos – bem pelo contrário, por norma só não são reconduzidos os membros de conselhos de administração quando a conceção política ideológica é substituída, o que acontece ciclicamente.

Os conselhos de administração fracos e mal prevenidos conduzem progressivamente à destruição do SNS e a situações de não-envolvimento obrigatório e desresponsabilizado dos profissionais.

A transformação de hospitais de administradores em hospitais da comunidade contribuiria certamente para uma evolução do sistema que defendesse as pessoas e a propriedade pública. O desafio mais interessante consiste em fazer refletir, com critérios de participação, os órgãos representativos regionais na estrutura consultiva das instituições. O exercício em comum desta atividade obriga à realização de medidas mais objetivas, exigindo aquilo que pode realmente ser dado em cada momento.

Vejamos agora alguns dos exemplos que mais contribuíram para a situação pouco digna em que nos encontramos.

Os conselhos de administração que não tiveram realizações concretas nem criaram mais-valias para as populações foram substituídos pela incapacidade, ou pela mudança de ciclo político? A resposta certa contempla as duas possibilidades ou apenas a última. A primeira hipótese isolada não é frequente.

Quantos terminaram o mandato mesmo quando as provas dadas foram frouxas e quantos aguardam longos meses, se não mais, mantendo a incerteza da recondução?

Quantas administrações empreendedoras, perante as adversidades encontradas, encontraram segurança e firmeza por parte dos organismos que as dirigem superiormente?

Como garantir o acompanhamento da instituição, fazendo com que todos os seus membros sejam bem sucedidos?

Muito se diz sobre as administrações dos cuidados de saúde primários e hospitalares, mas pouco se ouve acerca dos equilíbrios conseguidos pela grande maioria dos responsáveis, muitas das vezes sujeitos a ataques violentos e sem privilégios.

A difícil escolha deve fundamentar-se num conhecimento mais direto da realidade, com igualdade de oportunidades, sob a forma de concurso. A nomeação não gera consenso científico nem social e proporciona desconfiança por vezes sem fundamento. O verdadeiro desafio para a seleção dos membros do CA é a criação de um conjunto de exigências curriculares e de experiência profissional, acompanhado de uma carta de missão e um recrutamento feito por entidades externas independentes.

Com o objetivo de servir o interesse público, o compromisso da honradez e a eficácia, seria possível impedir algumas manobras obscuras, por vezes discutidas na praça pública, que revelam a falta de transparência levada ao limite.

O caminho encetado pelo memorando da Troika no que diz respeito a este tema ainda não está superado e expressa bem as dificuldades reais que estão a aparecer em matéria de transparência nas nomeações.

Utilizar os meios científicos e técnicos de processamento automático de informação e divulgação, já hoje disponíveis em quantidade, para efeitos de uma seleção transparente dos candidatos para as administra-

Perante a atual crise económica e a intervenção do Fundo Monetário Internacional, do Banco Central Europeu e da Comissão Europeia (a Troika), impõe-se uma mudança de modelo no que à saúde diz respeito, uma obediência simples aos acordos que há um ano celebrámos com as instituições internacionais ou nem uma nem outra opção?

A verdade é que as medidas apresentadas pela Troika e aceites pelo Estado português apresentam aspetos demasiado perigosos quanto à dimensão e ao peso que as suas consequências podem ter nas instituições de saúde. O seu objetivo fundamental é garantir a sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde, melhorar a execução da sua missão e aumentar a precisão na gestão das unidades de saúde. Mas, sempre que sejam ignorados os valores fundamentais do humanismo, os direitos individuais e o dever público de justiça, estaremos a arriscar a tendência iminente para destruir o Serviço Nacional de Saúde, perturbando-o diariamente.

Porque se impõe uma reflexão séria sobre este assunto, o presente volume visa precisamente analisar algumas dessas medidas que nos foram impostas, a sua realização e os resultados que elas poderão produzir.

www.principia.pt

ISBN 978-989-716-083-7