

O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE: A VISÃO DO SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES



Guadalupe Simões, Vice-Coordenadora Nacional do SEP

O direito à saúde é um direito inalienável, constitucionalmente consagrado e o Serviço Nacional de Saúde é, em Portugal, o garante do exercício deste direito por todos os cidadãos.

É reconhecido que o sistema de saúde, em Portugal, tem deficiências que importa analisar, discutir, alterar por forma a garantir um funcionamento mais eficaz e eficiente no seu objectivo primeiro que é garantir o acesso e a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos. Contudo, para que a discussão dos problemas de saúde se faça de uma forma séria, há que considerar:

- que todos os cidadãos tenham direito ao acesso e utilização dos serviços de saúde independentemente da sua condição riqueza;
- que uma população mais saudável significa maior crescimento e desenvolvimento da sociedade, maior capacidade produtiva e consequentemente mais riqueza para o país;
- os custos com a saúde devem ser considerados um investimento no capital humano e, por isso, uma responsabilidade do Estado.

Nas últimas décadas, as condições sanitárias dos portugueses melhoraram significativamente. Este factor aliado à melhoria dos cuidados de saúde materno-infantis e ao sucesso das campanhas de vacinação resultaram numa descida acentuada da taxa de mortalidade infantil. Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística, referentes a 2001, a taxa de mortalidade infantil apresentou um valor de 5 permilagem (5 óbitos de crianças com menos de um ano em 1000 nados vivos). O valor desta taxa em 2000, foi de 5,5 permilagem, o que corresponde a uma quebra, nestes dois últimos anos, de 14,3%. Este

importante indicador demográfico e social que atingia o valor de 77,5 permilagem, em 1960, caiu para 24,3 permilagem em 1980 e para 5,0 permilagem em 2001, confirma a evolução positiva das condições de vida em Portugal.

Em contrapartida surgem novas preocupações resultantes do reaparecimento de algumas doenças transmissíveis como a tuberculose, as hepatites B e C ou aparecimento de outras como a SIDA.

Paralelamente temos uma população gradualmente mais envelhecida (60% das camas hospitalares são ocupadas por pessoas com mais de 65 anos de idade), o drama contabilizado de uma vítima mortal/dia em consequência de acidentes de trabalho, as incapacidades temporárias ou permanentes devido ao mesmo factor, dezenas de vítimas mortais decorrentes de acidentes de viação (com incidência nas camadas mais jovens), o aumento da toxicoddependência e das doenças associadas ao seu consumo, o aumento do consumo precoce das chamadas drogas permitidas, mas não menos nocivas, como o álcool e o tabaco, este ultimo principalmente entre as mulheres.

Finalmente as doenças psicossomáticas às quais não são alheias as transformações relativamente recentes, mas rápidas, da sociedade. A sociedade de consumo impôs uma competição feroz e individual aos seus membros, de tal maneira que é ela, hoje, que determina a selecção da espécie. Não a selecção dos menos capacitados fisicamente mas a dos que menos condições estruturais têm para de adaptarem às suas leis. E a lei que impera é a do poder económico e dos números. Cada indivíduo representa um número, cada trabalhador um índice de produtividade. A não contribuição para o conjunto dos números, ainda que nem sempre da sua responsabilidade, significa a exclusão, a marginalização, a solidão, o stress, o suicídio... e estes são também fenómenos que devem pesar na análise dos problemas da saúde e a forma como os serviços se devem organizar para dar respostas às tradicionais e às novas necessidades em cuidados de saúde das pessoas.

Em Portugal, nos últimos anos, registou-se um considerável esforço no sentido de construir, recuperar e melhorar os hospitais públicos, de dotá-los com as novas tecnologias que permitem oferecer um maior número de especialidades, maior segurança e rapidez nos diagnósticos. Neste contexto seria correcto afirmar que, de uma forma geral, estão criadas as condições suficientes para proporcionar à população um atendimento de melhor qualidade, de maior eficiência e acessibilidade.

Contudo, assim não é! As principais queixas dos utentes prendem-se com a acessibilidade aos serviços para cuja construção e a modernização contribuíram, de forma directa ou indirecta.

O aumento das contribuições, directas ou indirectas, dos contribuintes portugueses não se traduziu no efectivo direito do acesso aos cuidados de saúde. E esta é uma questão tanto mais problemática porquanto a política de saúde, assente como está no modelo curativo, deveria impor a total acessibilidade aos cuidados de saúde, já que as pessoas estão educadas para procurarem os serviços de saúde já com sinais de doença ou, pelo menos, com sintomas de mau estar físico.

Durante a vigência do XIII Governo Constitucional desenvolveu-se um trabalho significativo de reconhecimento dos problemas, dos constrangimentos, da capacidade instalada no Serviço Nacional de Saúde que fazia supor uma decisão de efectiva de reestruturação do sistema.

Infelizmente, o XIV Governo Constitucional, em apenas dois anos, conseguiu deitar por terra o trabalho de quatro, não lhe dando continuidade. Mais grave, criou durante este período a ideia da ingovernabilidade do sistema e da necessidade de adoptar políticas mais liberalizantes. Em suma, começou a utilizar o discurso do défice financeiro em detrimento do discurso centrado nos problemas de saúde do cidadão. Foi o início do que pode vir a ser o fim do Serviço Nacional de Saúde, da forma como o concebemos e defendemos, geral, universal e tendencialmente gratuito, tal como está inscrito na Constituição da República Portuguesa.

A esta total descontinuidade em termos da política para o sector, não é certamente alheio a demonstração das vontades dos portugueses nos actos eleitorais de Dezembro e Março.

Do XV Governo Constitucional apenas uma novidade, a transparência quanto aos objectivos. O refinamento do discurso económico, da dramatização da situação financeira do país, do deficit da balança comercial, das multas se não forem cumpridos os critérios de uma convergência que cada vez nos afasta mais das condições de vida dos trabalhadores europeus, nossos congéneres, da necessidade de aumentar os impostos quando a "publicidade" e entenda-se por publicidade o programa eleitoral do principal partido representado na Assembleia da República, tinha sido a sua descida, as medidas avulso, cegas e impessoais traduzidas nos números - 50 mil funcionários públicos despedidos, 50 mil que sem o desejarem vão adquirir o terrível estatuto de excluído, porque alguém, assim decidiu.

É a cruzada contra a Administração Pública e, nesta Administração Pública situa-se o nosso SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE!

O PROGRAMA DO GOVERNO É CLARO.

Ao afirmar:

- que "o actual sistema nacional de saúde deverá ser profundamente reformado por forma a passar de um sistema público, de natureza monopolista e administrativa, para um sistema misto de serviços de saúde onde coexistam entidades de natureza pública, privada e social, agindo de forma integrada e orientado para as necessidades dos utentes"
- que "o reconhecimento de que a finalidade ultima do SNS é a prestação de cuidados de saúde"
- que "onde se comprove que os sectores privados e social gerem com maior eficácia, menores custos e evidente beneficio de quem carece de cuidados"
- que "o essencial não é a natureza do sistema mas que as pessoas e os doentes possam ser atendidos em tempo útil, com eficácia e humanização"
- que "a reorganização da actual rede de cuidados primários, com vista a proporcionar a cada cidadão o seu médico assistente, tendo por base um modelo de contratualização com os médicos de clínica geral e familiar que tenha em conta uma capitação definida associada a incentivos"

na realidade o que o Governo está a dizer é que vai:

- continuar a apostar na promiscuidade do sector público com o sector privado e social, quer na função da prestação de cuidados quer na concessão da gestão de unidades prestadoras de cuidados a entidades privadas
- continuar a apostar no modelo curativo
- continuar a apostar no conceito de "medicalizado igual a saudável"
- avançar para a implementação de modelos alternativos de gestão ainda que as experiências que hoje existam já tenham dado provas que não gerem com menores custos, como aliás são um bom exemplo, o emblemático hospital Amadora - Sintra e também a Unidade Local de Matosinhos e o Santa Maria da Feira.

Ou seja, em vez do combate efectivo ao desperdício, nomeadamente através da tomada de medidas que determinem, por exemplo, a exclusividade opcional do exercício de funções no sector público, o Governo cria mecanismos que são geradores de mais desperdícios, ainda que possam vir a obter alguns ganhos em eficiência. Por outro lado, fica também de parte, uma política que se exige de promoção para a saúde, de prevenção da doença, de cuidados mais próximos das pessoas, uma política de efectiva obtenção de ganhos em saúde.

O futuro dirá se, subjacente à política do Governo e contrariando as afirmações públicas do Ministro da Saúde na defesa do serviço nacional de saúde, está ou não a alienação do sector público potenciando



desta forma o desenvolvimento do sector privado. O interesse crescente dos grupos económicos, pelo sector não é ingénuo.

Falamos de uma perspectiva de negócio de mil e quinhentos milhões de contos.

Sintomático deste interesse crescente é o recente artigo de opinião de Belmiro de Azevedo que em determinado momento dizia: "... o direito à saúde é inalienável e a responsabilidade é do Estado, como entidade pagadora, mas quem deve prestar o serviço e cobrar devem ser os privados.", e aconselhava o Estado a ter uma atitude corajosa "...Instituindo benefícios fiscais às empresas com práticas generosas"; viabilizando a criação de seguradoras de saúde com capitais muito abaixo dos actualmente exigidos".

Alguns dados que demonstram por um lado, a gradual intervenção do sector privado no sector da saúde e, por outro, como as medidas políticas que têm vindo a ser adoptadas não visam dar as respostas em função das necessidades em cuidados de saúde das populações.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, 1990, 1995 e 1999:

- entre 1990 e 1998 o número de hospitais diminuiu 10%, sendo que entre 1990 e 1995 a diminuição foi de 40 unidades, - 16,7% e, entre 1995 e 1999 registou-se um acréscimo de 15 unidades, ou seja + 7,5%. Neste mesmo período, 1995 - 1999, o aumento dos hospitais particulares com fins lucrativos foi de +13,6% e de +23,5% sem fins lucrativos.
- quanto à lotação do número de camas de internamento, entre 1990-98, verifica-se um decréscimo nos hospitais públicos de -2,4% e um aumento de 17,7% nos hospitais com fins lucrativos. Paralelamente, ao nível dos Centros de Saúde com internamento regista-se uma redução de 20%, entre 1995 -1999. Em termos médios o número de camas de internamento passou de 3230 camas, em 1990, para apenas 1548, em 1999. Esta redução é por demais preocupante se tivermos em conta que não foram criadas, em alternativa, infra estruturas nas comunidades que permitam a continuidade dos cuidados e que a carência de recursos humanos, especialmente de enfermeiros, é um efectivo obstáculo ao desenvolvimento da visita domiciliária. Ainda, se tivermos em conta o envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas, rapidamente podemos inferir que o sistema não se está a organizar para dar as respostas em cuidados de saúde que os cidadãos precisam.
- o número de doentes socorridos nos serviços de atendimento de urgência (SAP/CATUS/outros) passou de 3,5 milhões em 1990 para 5,5 milhões em 1999. O número de doentes socorridos que se destinaram aos hospitais passou de 161 mil em 1990 para 342 mil em 1999. Estes dados, parece-nos, refutem a ideia da falta de confiança dos cidadãos nestes serviços e se associarmos a eles, dados referentes ao equipamento instalado: dos 390 centros de saúde só 114 têm electrocardiógrafos, 42 fisioterapia, 96 radiologia e 39 têm laboratórios de patologia clínica talvez encontremos uma das explicações para a manutenção do congestionamento das urgências hospitalares.
- em igual período de tempo o número de consultas, nos centros de saúde, aumentou 9,3%, passando de 24,6 milhões em 1990 para 26,9 milhões em 1999. Destas importa referir que à excepção das consultas de saúde materna, +11,9%, de planeamento familiar +36,5% e de saúde infantil todas as restantes especialidades baixaram o seu nível de actividade nomeadamente menos 170 mil consultas de estomatologia o que corresponde uma redução de -55,8%, de ginecologia, menos 55 mil e - 48,1%, de otorrinolaringologia, menos 91 mil e -63,6%, de pneumologia, menos 167 mil e -49,6% e de saúde mental, menos 42 mil e -59,5%.

Em contrapartida, os postos médicos particulares, que representam 58% do total de postos médicos e concentram 75% dos médicos, acabam por desenvolver mais de 90% da actividade de saúde em diversos casos, não apenas nas consultas de dermatologia, de ginecologia, de oftalmologia, de pediatria, de pneumologia mas também de actos de diagnóstico, como é o caso das análises.

- entre 1990 e 1999 o número de visitas domiciliárias apresenta um acréscimo de 31,2% apesar de o número de visitas efectuadas por médicos ter reduzido fortemente, -23,6% a que corresponde uma quebra de 43 mil visitas domiciliárias.

Por fim a questão dos Recursos Humanos. Ao final de décadas de insistência, finalmente, foi reconhecido por todas as entidades oficiais que é necessário formar mais profissionais de saúde e, concretamente, a necessidade de formar mais enfermeiros.

Contudo, se este é um problema que deverá continuar a congregar os esforços de todos, nomeadamente na exigência da formação dos 22.700 enfermeiros no espaço de 8 anos, como aponta o relatório do Grupo de Missão do Ensino Superior criado no âmbito do anterior Governo e tal como requereu a Assembleia da República, (aqui uma breve parêntesis para vos comunicar que na reunião do dia 29 de Maio com o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde voltámos a ouvir que 22.700 enfermeiros seria um número excessivo e que 7000 seriam os enfermeiros em falta) também é verdade que não podemos continuar a descurar as assimetrias que hoje existem no país. A interioridade, a desertificação são fenómenos reais que potenciam menores condições de vida daquelas populações mas que nos merecem o mesmo nível de respostas, pelo que são exigidas medidas que permitam uma melhor distribuição e a fixação de profissionais de saúde, nas zonas mais carenciadas.

Os enfermeiros, quer pelas competências que desenvolvem quer pela natureza do seu vínculo, tradicional e maioritariamente público, são aqueles que mais despertos estão para problemática das prestações de cuidados em função das necessidades das pessoas.

É a natureza dos cuidados prestados, globais, de proximidade, fundamentais para a manutenção da vida de todos os dias, importantes para o tratamento de qualquer doença e que contribuem para a mais rápida recuperação e integração dos doentes nas suas famílias e comunidades, que tornam os enfermeiros insubstituíveis e imprescindíveis e um dos pilares do sistema de saúde português.

Os enfermeiros desenvolvem competências no "cuidar" porque sabem, tal como dizia Collière, que tratar a doença nunca poderá substituir toda a mobilização das capacidades de vida.

Os enfermeiros estão no Centro da Saúde porque no centro dos cuidados de saúde estão as pessoas e a eles, enfermeiros, é exigido que assumam o seu papel de verdadeiros gestores das necessidades em cuidados de saúde das famílias o que, por outras palavras, significará o incremento do "enfermeiro de família".

"Centrar o Cidadão no Sistema" só será possível quando, o cidadão, informado e consciente do seu bem estar e na ausência de doença, possa decidir sobre os seus hábitos de vida com o objectivo de retardar o processo de doença, e este é um dos campos de intervenção dos enfermeiros.

Quanto à natureza do vínculo, que como se afirmou anteriormente, é maioritariamente público, 98% dos enfermeiros exercem funções nas instituições públicas de saúde, destes cerca de 70% estão nos hospitais e apenas 16% nos Centros de Saúde.

A análise destes números merece duas observações. Uma primeira, inevitável, que se prende com a diferença abismal entre o numero de enfermeiros que exercem funções nos hospitais relativamente àqueles que o fazem nos centros de saúde reafirmando que a política de saúde em Portugal assenta nos cuidados curativos, na concentração dos meios tecnológicos e nas grandes instituições e uma segunda observação que se prende com a opção do exercício de funções no sector público: decorrente da necessidade de introduzir alterações que minimizem os constrangimentos detectados no Serviço Nacional de Saúde, e sendo que um deles é a reconhecida promiscuidade entre o sector público e o privado, resultado do interesse de alguns, não serão certamente os enfermeiros, apesar de maior grupo profissional, a levantar obstáculos a que esta clarificação aconteça porque na realidade nada têm a perder.



Para atingirmos a excelência dos cuidados de enfermagem, para o exercício de direitos já consagrados, para a valorização da profissão já de risco e penosidade que aumenta exponencialmente com o duplo emprego, para a melhoria das condições de vida e de trabalho dos enfermeiros, para desenvolver uma enfermagem de acordo com o que os cidadãos necessitam e esperam de nós é importante continuarmos a exigir a formação de mais enfermeiros.

Enquanto Sindicato dos Enfermeiros Portugueses o nosso trabalho continuará a ser a defesa intransigente dos direitos dos enfermeiros, independentemente de todas as alterações que já aconteceram ou possam vir a acontecer. Boas condições de trabalho e perspectivas de desenvolvimento profissional, são também factores que corroboram para a motivação do desempenho profissional e neste capítulo importa lembrar que após 4 anos do início da primeira experiência inovadora de gestão, ainda estão por ser conhecidos os critérios que hão-de balizar a negociação dos Acordos de Empresa.

A Saúde em Portugal está numa encruzilhada:

- Entre um Serviço Nacional de Saúde, reabilitado e eficaz, geral, universal e tendencialmente gratuito e as medidas anunciadas no programa do governo;
- Entre o incremento dos cuidados de proximidade, de promoção da saúde e prevenção da doença e a manutenção do modelo curativo;
- Entre a devolução da importância dos centros de saúde como as instituições de primeira linha na resposta às necessidades dos cidadãos e a manutenção da primazia dos hospitais, absorvedores dos recursos financeiros, materiais e humanos;
- Entre os cidadãos terem um papel efectivo na obtenção de ganhos em saúde ou continuarem a ser receptáculos da técnica e da tecnologia;
- Entre um sistema de saúde que funcione de forma articulada e integrada ou a manutenção dos pequenos e grandes poderes instalados;
- Entre o desenvolvimento de um sector com o objectivo de diminuir as desigualdades sociais ou continuar na linha do seu aprofundamento.

**Continuar a intervir para dar as melhores respostas,
em cuidados de saúde, aos portugueses é um dos nossos compromissos.
O outro é reafirmar a natureza pública do Serviço Nacional de Saúde.**



Participantes do Fórum Internacional Sindical



**Isabel Sanchez e José Chambel,
Membros da Comissão Organizadora**



**Júlio Branco,
Moderador,
Dirigente Regional
de Leiria**



**Constantino Sakellarides;
Júlio Branco; Lynne Young;
Howard Catton**



Convívio no Atrio do Fórum



Mesa de Encerramento do Fórum Sindical



Carlos Martins , Secretário Estado da Saúde

