

**XXV Congresso Nacional da JSD**

**GARANTIR UM FUTURO COM  
SAÚDE**

**1º subscritor**

**Comissão Política da JSD Distrital Castelo  
Branco**

## **Contextualização**

De entre os vários desafios estruturais que se afiguram na presente conjuntura de governação em Portugal, pouca margem de contestação haverá quanto ao reconhecimento de que o setor da Saúde é dos que mais – senão o que mais – evidencia necessidade de prementes respostas a carências e dificuldades múltiplas que constante e cumulativamente vêm comprometido a sustentabilidade e a eficiência da prestação de cuidados.

Certo é que, pela natureza da sua missão, todo o sistema de saúde moderno que tenha como eixo mais basilar de todos a cobertura universal dos seus cidadãos enfrenta, logo à partida, responsabilidades e tarefas críticas tais que fazem deste clima adverso a normalidade da sua gestão.

Pelos desígnios e ambições que lhe estiveram na origem, o Serviço Nacional de Saúde – o nosso SNS – não poderia fugir a este caminho. Em 2019, completar-se-ão 40 anos desde a implantação formal daquela que é possivelmente a estrutura mais resiliente e notável da democracia e do país. Ora isto constitui, em primeiríssimo lugar, motivo de orgulho; de confiança, nas instituições, nos profissionais, numa sociedade que, dê por onde der, com mais ou menos convicção, reconhece que as décadas passadas e as que nos esperam muito teriam a perder se Portugal se despisse dos pressupostos e valores que a Constituição incumbe o SNS de concretizar. É inequívoco que o SNS é bom. É inequívoco que faz muito, com pouco. Mas é também inequívoco que, por muito que o Serviço Nacional de Saúde tenha ao longo destas quase quatro décadas dado importantes passos em prol da melhoria dos cuidados que presta aos portugueses, a acentuada evolução das tendências demográficas, sociais e económicas que se tem registado e se avizinha para os anos vindouros não nos deixa outra hipótese que não a de sermos pragmáticos e incisivos na abordagem à gestão da saúde e da doença no nosso ecossistema social.

Em 1979, ano de criação do SNS, a Esperança Média de Vida em Portugal era de 71 anos. Em 2015, quase alcançava o patamar dos 81. Ainda assim, em 1995 a expectativa de anos de vida saudável após os 65 anos era em média de 9,1 anos e mais recentemente, em 2015, esse valor regrediu para os 6,2 anos. Em 2012, a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) era de 22,8%. Voltamos a 1979, e constatamos que o Índice de Envelhecimento (ou seja, número de

idosos por cada 100 jovens) era de 42, quando hoje é superior a 148. Neste mesmo período, o Índice Sintético de Fecundidade (número de filhos por mulher em idade fértil) evoluiu de 2,31 para 1,36. A faixa etária que engloba os indivíduos com mais de 65 anos correspondia, no último censo populacional, a já quase 1/5 da população portuguesa<sup>1</sup>. Conclusão: cada vez se vive mais e cada vez é mais expressiva no panorama nacional a faixa etária da população com maior probabilidade de acumular eventos patológicos agudos e crónicos, derivados essencialmente do desgaste fisiológico do organismo.

Esse dito desgaste, inerente ao processo de envelhecimento natural do indivíduo, não surge ainda assim isolado de todo o percurso de vida. É antes potenciado por um vasto conjunto de fatores aos quais cada um de nós, mais ou menos, se expõe e que acabam cumulativamente por ter o potencial de exacerbar a sujeição individual a maior carga de doença – boa parte dela evitável.

Vejamos então, em perspetiva, de que forma a sociedade portuguesa na sua generalidade atravessa o seu percurso de vida. Cerca de 17% dos adultos portugueses consome tabaco diariamente<sup>2</sup>. Mais de 50% dos adultos em Portugal tem excesso de peso, de entre os quais 1 milhão se encontra em situação de obesidade e 3,5 milhões em situação de pré-obesidade<sup>3</sup>. Ao nível dos adolescentes (até 15 anos), regista-se uma prevalência de obesidade de 5%, valor este que tem aumentado ao longo da última década. Um em cada quatro portugueses é hipertenso<sup>2</sup>. A isto acrescem dados de 2014 que indicavam que mais de 72% dos portugueses nunca ou raramente praticavam exercício físico. Mais de um milhão de portugueses tem diabetes<sup>4</sup>. Em 2015, o Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) estimava que aproximadamente 26% da carga global de doença em Portugal derivava da exposição a fatores de risco<sup>5</sup>, em particular os que estão por detrás das estatísticas expostas no presente parágrafo.

Conclusão: perante este padrão comportamental, que importa continuar a alterar, resulta óbvia a noção de que boa parte da morbilidade e conseqüentemente da alocação dos recursos em Saúde se relacionam com quadros clínicos evitáveis levando, portanto, a constrangimentos também evitáveis na prestação de assistência médica a outro tipo de patologias. Importa, pois, como é demais sabido, prevenir e educar.

Para além de tudo isto, há uma outra vertente fundamental da caracterização: a saúde mental. Olhar para este domínio é, acima de tudo, absorver e respeitar a premissa basilar de que o

bem-estar do cidadão em muito transcende a dicotomia da presença ou não de alterações físicas ou fisiológicas. Não será para o efeito inovador citar a definição de Saúde concebida pela Organização Mundial de Saúde, mas importa efetivamente realçar que, embora de mais difícil percepção, a ausência de um estado de equilíbrio emocional e/ou psicológico tem um potencial enorme de fragilizar todas as restantes dimensões da vida do indivíduo e dos que o rodeiam. Não por acaso, a depressão é hoje em dia tida como a causa líder de perturbação do estado ótimo de saúde e de invalidez a nível mundial. Nesse plano preocupante, Portugal assume-se como líder europeu (e segundo a nível mundial) na estatística de incidência de depressão (cerca de 1 em cada 8 portugueses<sup>2</sup>) e no consumo de medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos<sup>6</sup>. Um em cada cinco portugueses sofre de perturbações psiquiátricas, sendo estas responsáveis por 20,55% do total de anos vividos com incapacidade<sup>7</sup>. Não é animador.

Mas se não é animador olhar para este horizonte de doença, ainda que alguns dos indicadores tenham melhorado ao longo dos últimos anos, menos animadora é a possibilidade de conceber um Serviço Nacional de Saúde, perante o modelo e o paradigma de gestão do nosso, que esteja em posição de dar resposta consistente a tudo isto e, mais importante ainda, ao que é expectável que o futuro nos reserve nesta matéria.

Haveremos de viver durante mais anos, em cada um desses quais aumentará gradualmente a probabilidade de o organismo ceder a estímulos que lhe são prejudiciais, conduzindo à debilidade e à doença. Doença essa que, por via do engenho e empenho da medicina e investigação cada vez mais meticolosas, se irá livrando de associação a prognósticos de fatalidade, mas à custa de elementos terapêuticos cujo acesso desafiará ainda mais a inevitável finitude de recursos. No plano de fundo teremos, em Portugal e no Mundo, uma sociedade progressivamente mais envelhecida, com maiores índices de dependência, de isolamento, de desgaste. Mas esse futuro será certamente também palco de visionários progressos e revoluções no campo das tecnologias, das redes de informação e comunicação e da gestão alargada de dados, ferramentas fundamentais para otimizar o acesso aos cuidados de saúde. É expectável que boa parte desse progresso venha a ser (ainda mais) absorvido pelo setor da Saúde, sendo ele aliás tido como o próximo foco prioritário desta dita caminhada de inovação. E Portugal tem que estar à altura de acompanhar esse ritmo.

O paradigma orgânico do SNS está desgastado. A cultura hospitalocêntrica, assente em pressupostos rígidos que têm dificultado uma aproximação aos cidadãos através das unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, gerando entropia e ineficiência, tem de ser contrariada. Por sua vez, a sufocante dependência da ação central das Finanças para libertação de verbas importantes para o desempenho das infraestruturas do SNS, ainda que pertinente em contexto de contenção orçamental, tem dado indícios de condicionar exercícios de gestão hospitalar meritórios e fulcrais para os seus contextos regionais. Também a este nível devemos evoluir, em resposta a uma situação administrativa global que o Tribunal de Contas recentemente classificou como “extraordinariamente débil”<sup>8</sup>.

Por fim, mas não menos importante, é premente priorizar a capacitação em matéria de Saúde daquela que é, aliás, a pedra angular do sistema – o cidadão. E aqui, o cidadão em muito transcende o doente. Falamos de quem o acompanha, de quem o cuida. Falamos dos jovens, dos seus hábitos; e dos pais, presença constante e norteadora. Falamos de todos quantos se encontram em idade ativa, e devem por isso procurar a concretização plena do conceito de Saúde face à intensa exposição a inúmeros fatores quotidianos de desgaste. Falamos dos profissionais de saúde e dos que estudam e ambicionam um dia vir a sê-lo, os quais, perante a realidade que se vai impondo, urge munir de ferramentas e competências complementares à ação técnico-científica de base com vista a sustentar maior criação de valor na interação entre quem é cuidado, e quem presta esse cuidado.

É imperioso que, o quanto antes, consigamos conceber da forma mais robusta possível e com alargado pragmatismo, uma estratégia incisiva e convicta de preparar o nosso sistema de saúde e o SNS em particular para as décadas futuras. À Juventude Social Democrata, no seio de uma cultura de intervenção reformista e responsabilidade perante a definição de políticas que garantam um futuro risonho, sustentável e de qualidade às gerações de hoje e de amanhã deve, pois, caber o ímpeto de prestar um contributo a esse desígnio.

## **Transparência e Inovação na Gestão de Dados e Evidência em Saúde**

Vive-se a época do big data. Em Saúde, a gestão de informação assume particular interesse na medida em que é por via da análise desta evidência que se torna possível avaliar o impacto efetivo de uma intervenção concreta e, a partir daí, projetar amplamente a abordagem mais benéfica de alocar os (sempre poucos) recursos disponíveis. Exemplo muito concreto da importância deste tipo de evidência é o dos ensaios clínicos que decorrem durante anos para assegurar que um medicamento é eficaz e seguro. Sem percebermos o que resulta da intervenção coletiva do SNS, isto é, sem consistente monitorização “pós-alta”, o desafio de avaliar e incrementar a efetividade dessa intervenção acentua-se significativamente.

- Redefinição dos indicadores de desempenho prioritários dos serviços de especialidade em contexto hospitalar, e das unidades funcionais dos centros de saúde;
- Prosseguir com a integração em plataforma única de dados pessoais e histórico clínico resultantes da interação com o sistema de saúde – o registo eletrónico único -, com o intuito fundamental de apoiar a perceção do próprio quanto ao seu estado de Saúde e de facilitar essa interação quer do ponto de vista da referida monitorização quer ao nível da melhor articulação física com os serviços;
- Fomentar a partilha de boas práticas ao nível de digitalização em contexto de prática clínica que vários serviços hospitalares vêm desenvolvendo nos últimos anos de norte a sul do país, com inquestionável mérito e cujo potencial de geração de poupança e ao mesmo tempo de valor em Saúde justificam a sua disseminação geográfica;
- Estimular e criar condições que permitam consolidar uma verdadeira cultura de gestão e prática clínica baseada em resultados, comumente designada de Value Based Healthcare;

## **Reforma Organizacional da Rede de Prestação de Cuidados**

- Antes demais, é crítico sublinhar o subfinanciamento de base do SNS e sublinhar este como um aspeto político de importância estrutural perante qualquer reforma significativa em vista;
- Transferência de robustez assistencial dos hospitais para os centros de saúde e respetivas unidades funcionais, com vista a permitir a estes primeiros um maior e reforçado enfoque na prestação de cuidados diferenciados;
- Promover mais incentivos à implementação de USF nos centros de saúde, em particular no interior do País, pois é reconhecido o contraste em matéria de índices de desempenho global entre estas unidades funcionais e as primordiais UCSP<sup>9</sup>;
- Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, explorar potenciais ferramentas no campo da telemedicina que criem condições para acompanhamento médico telefónico e/ou no domicílio;
- Conceber uma estratégia de distribuição eficaz de serviços de prestação de cuidados especializados por toda a rede do SNS, reservando para cada um destes serviços os meios e metodologias necessárias à consolidação de patamares de excelência nas respetivas áreas;
- Fortalecer, alocando consideráveis recursos financeiros, técnicos e humanos, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos enquanto estruturas-chave para a resposta eficaz que se pretende à realidade contextualizada acima, em particular na assistência às populações em contextos de isolamento;

## **Formação, Educação e Cultura da Saúde**

Por muito que se pense uma reestruturação eficiente do sistema nos seus vários níveis, será sempre crítico para o sucesso destas reformas que os cidadãos e a sociedade no geral abracem uma verdadeira cultura de informação, promoção e responsabilidade perante a Saúde individual e coletiva. Cuidar da saúde em muito transcende a pronta interação com o SNS em contexto de debilidade. Zelar pelo bom estado de saúde é um processo contínuo, dilatado no tempo de vida, ao qual não é suposto que renunciemos perante a segurança de um “Serviço Nacional de Saúde, de todos e pago por todos para cuidar de todos”. É-o efetivamente, mas deve coexistir com uma cultura enraizada de diminuir ao máximo a carga de doença, ao mesmo tempo que se fortalece a qualidade da prestação de cuidados e assistência em contextos patológicos não evitáveis.

Em parte, tudo isto aparenta recair no já empregue termo de “prevenção”, cuja insuficiência se tem discutido ao longo dos últimos anos. À data, avistam-se em implementação doze “Programas Nacionais” de prevenção e controlo de determinadas patologias consideradas prioritárias no seio da nossa sociedade. A verdade é que, pese embora haja avanços, é comum dizer-se que estas linhas de implementação tendem a ficar aquém do esperado. Pois bem, atrevemo-nos a apontar a este propósito o facto de não existir esta designada “cultura de saúde”, que imiscua impulsos e hábitos de valorização do bem-estar nos restantes estímulos quotidianos que a sociedade nos habitua a acolher, facilitando por parte do cidadão a absorção das recomendações que lhe são prestadas e a perceção dos riscos a que pode estar sujeito.

Trata-se, portanto, de um desígnio cuja implementação, pela natureza do seu objetivo, se dilata no tempo e nas várias gerações. Trata-se de apelar à sensibilização de todos, mas particularmente de enraizar elementos novos nos que ao dia de hoje constituem o início de uma geração em vários contextos, nomeadamente as crianças, os estudantes e jovens profissionais de saúde. Trata-se de uma intenção que passa, entre futuras outras políticas, por:

- Protocolos MS/MCTES/Academia para a possibilidade de integrar, nos planos curriculares de formação superior nas áreas da Saúde, unidades curriculares dedicadas à dinamização de trabalho de campo em saúde pública e voluntariado (prevenção e sensibilização das populações);



- Promover definição de protocolos entre Escolas de Ensino Básico e Secundário e instituições de Saúde para sensibilização a jovens ao nível de temáticas como automedicação e consequências de exposição a fatores de risco;
- Na sequência da adoção de políticas fiscais com vista à redução do consumo de tipos de alimento que possam constituir fator de risco para o organismo, promover campanhas de âmbito nacional que sejam pensadas para sensibilizar verdadeiramente as várias faixas etárias quanto à exposição compulsiva a este e demais fatores potencialmente nocivos a curto, médio ou longo prazo;

Bem sabemos que mudar o paradigma não é ambição comportável para um ano, dois, cinco. Por isso, pretende esta proposta política constituir-se como um referencial orientador da ação da JSD junto dos jovens, do partido e da sociedade. Aqui, como noutras matérias estruturais para o desenvolvimento do país e, em primeira instância, em nome do bem-estar e qualidade de vida dos portugueses, a Juventude Social Democrata tem um papel a desempenhar e uma marca positiva a deixar. Pelo Futuro. Por Portugal.

## Referências

1. Instituto Nacional de Estatística. Dados Estatísticos: População e Saúde.
2. OECD. State of Health 2017- Country Profile Portugal.; 2017.
3. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde - Extensão a 2020.
4. OND. Relatório Anual Do Observatório Nacional de Diabetes.; 2016.
5. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange.
6. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional Para a Saúde Mental 2017.; 2017.
7. Direção-Geral da Saúde. Portugal - Saúde Mental Em Números 2015.; 2015.
8. Tribunal de Contas. Auditoria À Conta Consolidada Do Ministério Da Saúde - Exercício 2015/2016.; 2017.
9. SNS. Visão Nacional do IDG ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.