



DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v7i1.311>

Data de recebimento: 06/11/2017

Data de Aceite: 24/12/2017

Editora Executiva: Lara Jansiski Motta

Editora Científica: Sonia Monken

Avaliação: Double Blind Review pelo SEER/OJS

Revisão: Gramatical, normativa e de formatação

A RECUPERAÇÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A POLÍTICA DE SAÚDE

¹Alexandre Morais Nunes

RESUMO

Em Portugal impera a existência de um Estado Social e como tal, a proteção do direito à saúde encontra-se inscrita na Constituição da República como um dever do Estado perante todos os seus cidadãos. Na prossecução desta imposição constitucional, foi criado em 1979 o Serviço Nacional de Saúde (SNS) que garante uma prestação de cuidados universais (dirigidos a todos os cidadãos), gerais (em todos os níveis de prestação desde a atenção primária, cuidados hospitalares, de reabilitação e de palição) e com tendencial gratuidade, pois são cobradas taxas moderadoras que correspondem a uma pequena contribuição no acesso criadas com o objetivo de racionalizar a utilização dos serviços, quando não necessários. O Serviço Nacional de Saúde atravessou recentemente (entre 2011 e 2015) um período de retrocesso marcado pela crise econômica que avassalou Portugal e gerou um desinvestimento na saúde. Este artigo relata a recente experiência do serviço de saúde público português com a chegada da intervenção externa do Fundo Monetário Internacional e da União Europeia e através de um estudo de caso pretende-se verificar quais as medidas/ reformas já foram iniciadas pelo novo Governo para recuperar do Serviço Nacional de Saúde.

Palavras-chave: Serviço Nacional de Saúde. Política de Saúde. Crise Econômica. Desinvestimento. Recuperação

THE RECOVERY OF THE PORTUGUESE NATIONAL HEALTH SERVICE: NEW PERSPECTIVES FOR HEALTH POLICY

ABSTRACT

In Portugal the existence of a Social State prevails and as such, the protection of the right to health is inscribed in the Constitution of the Republic as a duty of the State before all its citizens. In pursuit of this constitutional imposition, the National Health Service (SNS) was created in 1979 to guarantee a universal care service (directed to all citizens), general (at all levels of care from primary care, hospital care, Rehabilitation and palliation) and with a tendency to be free of charge, as they are charged a fee that corresponds to a small contribution in access created with the objective of rationalizing the use of services when not necessary. The National Health Service recently crossed (between 2011 and 2015) a period of retrocession marked by the economic crisis that overwhelmed Portugal and generated a disinvestment in health. This article reports on the recent experience of the Portuguese public health service with the arrival of external intervention from the International Monetary Fund and the European Union and through the case study is intended to verify which measures / reforms have already been initiated by the new Government to recover from National Health Service.

Keywords: National Health Service. Health Policy. Economic Crisis. Disinvestment. Recovery

¹ Doutor em Administração da Saúde pela Universidade de Lisboa (Portugal). Professor vinculado ao Instituto Superior Técnico - Health Management, Productivity and Efficiency Researcher (Portugal). Email: alexandre_morais_nunes@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma das maiores conquistas do Estado social português. Criado em 1979 veio materializar a redação constitucional, no que se refere ao dever do Estado em garantir a proteção e o direito à saúde de todos os cidadãos independentemente da sua condição econômica ou social (Simões, 2004).

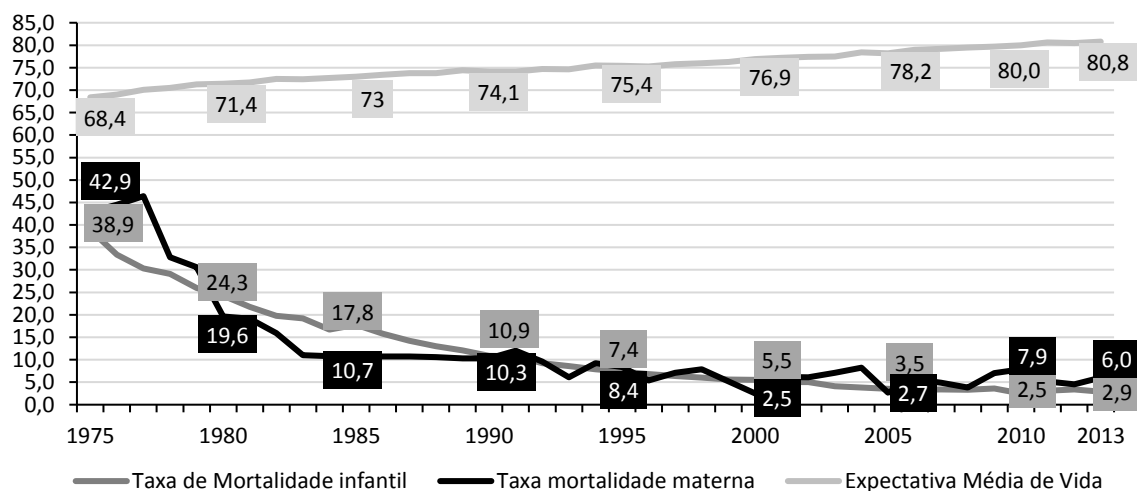
O Serviço Nacional de Saúde português envolve toda a atenção integrada de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico, o tratamento dos pacientes (consulta, cirurgia, internação, emergência), o transporte de pacientes e a reabilitação médica e social (Lei nº 56/79, de 15 de setembro de 1979).

A resposta em saúde é garantida por unidades de atenção primária à saúde (centros de saúde) e por hospitais distribuídos pelas cinco regiões do país (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). Porém, sempre que por qualquer impedimento não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede pública, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excepcionalmente, mediante reembolso direto aos paciente (Lei nº 56/79, de 15 de setembro de 1979).

A prestação de cuidados de saúde em Portugal ganhou uma nova dinâmica com um SNS que presta cuidados de saúde com base em três princípios: universalidade no acesso, a generalidade na prestação e a tendencial gratuidade no pagamento. Nestes termos, a resposta do SNS é dirigida a toda a população, em todas as prestações de saúde, desde as atividades de prevenção, promoção da saúde na atenção primária, aos cuidados hospitalares e aos cuidados pós-hospitalares de recuperação, reabilitação e manutenção do estado de saúde, apesar da introdução de co-pagamentos conhecidos como taxas moderadoras (Campos, 2008).

Em todo o caso, a existência de um sistema público de saúde em Portugal nos últimos 37 anos corrigiu um incalculável número de desigualdades que durante muitos anos marcou a população e colocou o país ao nível dos mais desenvolvidos da Europa e do mundo com melhores indicadores de saúde, onde se destaca a redução da mortalidade infantil, da mortalidade materna e a melhoria da expectativa média de vida (Fernandes, 2015).

Figura 1 - Evolução da taxa de mortalidade infantil, materna e da expectativa média de vida



Fonte: OCDE (2017).



Estas melhorias tiveram influência direta no prolongamento da vida com aumento da expectativa média e na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos que vivem mais anos, com melhores condições e acompanhamento de saúde (Fernandes, 2015).

O desenvolvimento e crescimento do SNS foi ascendente e conduzido por uma variedade de apostas e investimentos, desde novas unidades de saúde (centros de atenção primária, novos hospitais, novas instalações para reabilitação e palição), investimento tecnológico (através da aposta em tecnologia recente mais avançada em todas as unidades), investimento em recursos humanos (profissionais de saúde formados com elevada qualidade e ambicionados no exterior, como por exemplo na Alemanha, Inglaterra, França), aposta na inovação terapêutica (com desenvolvimento do sector do medicamento, dos ensaios clínicos, na aposta no medicamento genérico e nos inovadores) (Campos & Simões, 2011).

No entanto, todos os processos e avanços ocorridos no SNS sofreram um revés com a crise instalada entre os anos 2011 e 2015. Nesse período, a fraca definição de políticas públicas de saúde, a falta de visão estratégica para fazer da crise uma alavanca e a falta de reformas e aposta no sector fez com que se gastassem pior os escassos recursos da saúde, o que originou um agravamento do estado de saúde da população manifestado por graves problemas de saúde, desigualdades no acesso. Nestes últimos anos, os portugueses ficaram mais vulneráveis sentiram a falta de acessibilidade, a desumanização e a perda de qualidade dos serviços (Portugal, 2015).

Numa nova fase, após ultrapassada a crise financeira, mas ainda com algumas restrições, urge recuperar o desempenho do Serviço Nacional de Saúde. O atual Governo pretende recuperar a confiança dos portugueses no SNS e para isso objetiva capacitar a resposta nacional para responder melhor e mais depressa, simplificando o acesso, promovendo os meios de proximidade na atenção primária, investindo em novas estruturas, equipamentos com uma simultânea reforma hospitalar e aposta nos cuidados continuados e paliativos que se encontravam estagnados (Portugal, 2015).

O presente artigo apresenta o impacto das medidas de austeridade implementadas em Portugal entre os anos 2011 e 2015 e apresenta as medidas planejadas e em curso para reverter essa situação e recuperar o Serviço Nacional de Saúde.

METODOLOGIA

O presente artigo tem por objetivo verificar as medidas que já foram iniciadas pelo atual governo português com o objetivo de recuperar o Serviço Nacional de Saúde. Como método, se optou pela realização de um estudo de caso com recurso ao levantamento e análise documental.

O estudo de caso, enquanto método qualitativo de coleta de informação, foi o método escolhido pelo fato de permitir uma análise da informação quando as teorias existentes sobre o fenômeno são inexistentes (Haliene & Tornroos, 2005) e a sua discussão com base nos dados disponíveis quando o fenômeno é contemporâneo e inserido num contexto de vida real (Yin, 1984). Neste estudo, para verificar as transformações ocorridas no Serviço Nacional de Saúde, recorreu-se ao Programa para a Saúde definido no período pré austeridade (Portugal, 2011), ao Programa de reversão iniciado em 2015 (Portugal, 2015), e aos relatórios de avaliação e monitoramento independentes do Observatório Português do Sistema de Saúde (OPSS, 2016) e da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2017).

AS REFORMAS DA SAÚDE DURANTE O PERÍODO DE AUSTERIDADE (2011-2015)

A evidência do impacto da austeridade não é conclusiva, porque a economia ainda não cresce nos valores esperados e a dívida pública teima a existir (OPSS, 2016), a verdade é que se pode analisar a forma como o Governo encarou a realidade durante o período de intervenção externa do FMI e da União Europeia.

O debate sobre o impacto da crise na saúde existe e é alvo de discórdias e de consonâncias entre os vários peritos. Por um lado, uns



defendem que o SNS conseguiu vencer a crise pois não acabou e continuou a existir. Outros contrariam esse argumento, referindo que na existência de uma base constitucional não há lugar a uma extinção ou revisão ou mesmo limitação da universalidade, generalidade. Nesta perspectiva, o que é defendido é que o SNS perdeu muitas das suas características na capacidade de resposta com barreiras no acesso, perdas de eficiência, perda da qualidade e na falta de investimento (Nunes, 2016). Em contrapartida o sector privado cresceu, ganhou novos profissionais e obteve maiores lucros (OPSS, 2016).

Independentemente das razões da discórdia entre opiniões, politicamente influenciadas, a análise do período de austeridade na saúde é feita de acordo com as políticas adotadas (ou a falta delas), que objetivaram o controlo do endividamento, a sustentabilidade imediata com cortes orçamentais e a falta de aposta na defesa da saúde da população (OPSS, 2016).

O Memorando de entendimento assinado entre o Governo de Portugal, a Comissão Europeia, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Central Europeu, que serviu de guião às reformas do Governo, apresentou um conjunto de medidas na saúde que se focaram no controle e redução de custos, no aumento de eficiência e na melhoria da eficácia (Carmo, 2012; Portugal, 2011), onde se destacam medidas como:

- O aumento das taxas moderadoras (pagamentos diretos realizados pelo paciente quando se desloca a um serviço de saúde, criadas para moderar e evitar o acesso abusivo e não para impedir que as pessoas vão aos serviços de saúde);
 - Liquidação de pagamentos em atraso (pagamentos devidos a fornecedores nacionais com atraso superior a 90 dias);
 - Redução dos custos operacionais dos hospitais (em 200 milhões de euros);
 - Implementação de um sistema de auditoria e publicação de normas de orientação clínica.
 - Seleção de forma clara dos gestores hospitalares preferencialmente “pessoas de reconhecido mérito na saúde, gestão e administração hospitalar”;

- Desenvolvimento de um sistema de *benchmarking* que permita estabelecer uma comparação entre o desempenho das unidades hospitalares, a ser publicado, de forma regular, anualmente.

- Desenvolvimento e interação e interoperabilidade entre os sistemas de tecnologias de informação;

- Reorganização e racionalização da rede de hospitais, através da especialização e concentração de serviços de urgência, numa única gestão;

- Transferência de serviços hospitalares em ambulatório para as Unidades de Saúde Familiares (USF);

- Realização de um levantamento dos profissionais de saúde;

- Promoção de regras para a mobilidade de profissionais de saúde

A prestação hospitalar foi a mais afetada com uma redução de 11 % nos seus custos operacionais, cerca de 200 milhões de euros (GTRH, 2011; Despacho n.º 10783-A/2011). Esta medida foi definida sem pensar nas suas consequências sociais e prejudicou a prestação de cuidados de saúde (Carmo, 2012; Fernandes, 2012), com a redução do pagamento aos profissionais que deixaram de ganhar horas extra, redução na aposta em medicamentos inovadores, não renovação nem atualização dos meios tecnológicos para diagnóstico e tratamento e falta de manutenção das infraestruturas, equipamentos e instalações (Nunes, 2016).

Era elevada a expectativa dos efeitos das medidas na saúde da população, que um ano após a implementação do plano de ajustamento apresentava um elevado desemprego, maior endividamento das famílias, empobrecimento, aumento da doença crónica, maiores problemas de saúde mental (perda de autoestima, depressão, ansiedade, suicídio) e aumento dos comportamentos de risco (drogas e álcool) (OPSS, 2012).

Todos esses problemas afetam e agravam a saúde, cuja reforma se encontrava numa trajetória de redução de custos, sem o entendimento de que a crise social e económica poderia afetar o estado de saúde da população. Este facto demonstra que foi ignorado um princípio



inscrito, em 1992, no Tratado de *Masstricht*, que destaca o facto de que qualquer política antes de ser implementada deve ter em consideração os seus efeitos e impactos na saúde (Treaty on European Union, 1992).

O Governo em funções nos quatro anos de crise econômica (2011-2015), apostou nos cortes da despesa, no investimento, na redução de recursos humanos gerando dificuldades no acesso, investimento e qualidade dos cuidados prestados pelo SNS, o que promoveu uma perda de doentes para o sector privado que viu aumentar os seus lucros.

Para além do desinvestimento em medidas de reforma do SNS e de promoção do acesso e da qualidade, a forte aposta na eficiência e a redução de custos não ocorreu como previsto pelo executivo e não foram cumpridas as metas propostas no plano de Governo. Num breve balanço dos quatro anos de austeridade (2011-2015), com base na análise dos diplomas publicados e das conclusões apresentadas pelo Observatório Português do Sistema de Saúde foi construído o quadro 2.

Quadro 2 - Impacto da austeridade em crise econômica no Serviço Nacional de Saúde.

Acesso global aos cuidados de saúde	Aumento do valor pago pelos pacientes quando acessam aos serviços de saúde públicos (taxas moderadoras). Eliminado o direito gratuito ao transporte de pacientes não urgentes. Não foram reforçados os meios de emergência médica pré-hospitalar.
Atividade na atenção primária à saúde	Reduzido o número de consultas médicas realizadas. Não foi cumprido o objetivo de atribuir médico de família na assistência primária a cada português (no final da legislatura 1,2 milhões de portugueses não tinha médico atribuído). Interrompida a aposta de criação de unidades de saúde familiar que na atenção primária permitem o atendimento personalizado com uma equipe de saúde que conhece bem cada paciente e seus problemas. Não foi implementada uma estratégia de apoio ao paciente no domicílio. Não foi promovida a reforma da atenção primária reforçando a promoção da saúde e a prevenção da doença. Não foi realizada uma adequada resposta em Saúde Pública.
Cuidados hospitalares	Redução do financiamento dos cuidados hospitalares em 10%. Os problemas de resposta das urgências hospitalares foi agravado, sendo comentado pela comunicação social como “caos nas urgências”. Tentativas de fechar unidades de saúde como a maior maternidade de Lisboa. Entregues dois hospitais públicos às misericórdias. Não se iniciaram os processos de construção de novos hospitais previstos há muitos anos.
Medicamento	Apesar da positiva reforma no acesso ao medicamento genérico, registaram-se dificuldades e atrasos no acesso a medicamentos inovadores e dificuldades no circuito de distribuição de medicamentos resultantes da crise que afetou as farmácias.
Recursos humanos	Redução dos salários. Redução do número de profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes). Bloqueio nas admissões e progressões.
Cuidados pós hospitalares	Não foi executada a reforma da Saúde Mental. Não foi instalada a Coordenação Nacional de Cuidados Paliativos. Verificaram-se dificuldades de acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que apresentava graves assimetrias regionais, não sendo realizada uma aposta na Rede de Cuidados Continuados Integrados que teve um aumento do número de utentes em espera.

Fonte: OPSS (2016).



O resultado dessa política de saúde foi a desmotivação dos profissionais que perderam direitos e rendimentos e também a insatisfação dos pacientes que cada vez tinham mais necessidades e viram a capacidade de resposta e a sua confiança diminuir no Serviço Nacional de Saúde (Correia et al., 2015).

Os novos objetivos para a política de saúde

A crise e a redefinição de políticas foi uma oportunidade perdida para implementar reformas no Serviço Nacional de Saúde promotoras de acesso, qualidade e eficiência na utilização dos recursos de forma a atenuar os seus efeitos na população (OPSS, 2014). O observatório Português do Sistema de Saúde alertou o Governo para a necessidade de promover um plano estratégico que antecipasse os efeitos colaterais da crise junto da atenção primária, promovendo assim a articulação com outras unidades de saúde, gerando um ciclo de entrada no SNS que respeita o encaminhamento orientado pelo médico de família (OPSS, 2014). Contudo, as propostas não foram consideradas.

Após o período de intervenção externa, surgiu um novo Governo em dezembro de 2015, apoiado por uma maioria Parlamentar que não concordava com o rumo seguido pelo executivo anterior.

No início das suas funções, o atual Ministério da Saúde constatou que a crise não resolveu os problemas que já existiam no SNS como também os agravou, com a perda da capacidade de resposta, a falta de investimento e com o agravamento do estado de saúde da população. Por esse motivo, considerou urgente reformar e revitalizar o Serviço Nacional de Saúde, reconstruindo as suas potencialidades “com reforço da capacidade de resposta aos cidadãos e com uma gestão eficiente capaz de garantir a sua sustentabilidade a longo prazo” (Portugal, 2015, p.94).

Para alcançar seus objetivos, o Ministério da Saúde promoveu uma estratégia de quatro anos (2016-2019) para o seu mandato, de acordo com nove eixos estratégicos prioritários como se apresenta no quadro 3.

Quadro 3 – Eixos estratégicos (2016-2019).

Eixo I - Promoção da saúde através de uma nova Saúde Pública

A valorização da Saúde Pública incidirá sobre o diagnóstico das situações problemáticas, o planeamento estratégico de respostas como: a criação de um plano nacional para promover a aprendizagem da população preparando os pacientes e familiares para o autocuidado e para a prevenção da doença crónica, para o envelhecimento ativo, para a prevenção da obesidade e para a adequada utilização do medicamento; a implementação do plano nacional de saúde; o reforço da vigilância epidemiológica, da promoção e prevenção no âmbito da atenção primária; o desenvolvimento de ações de controlo e monitorização das doenças transmissíveis, preparando o país para enfrentar epidemias e novas resistências a antibióticos; promover as medidas anti-tabaco; implementar uma política de informação sobre alimentação saudável e ações para prevenção do consumo de álcool e drogas.

Eixo II - Redução de desigualdades no acesso à saúde

Com o objetivo de reverter o que ocorreu durante o período de austeridade, o atual Governo definiu a redução do valor pago nas taxas moderadoras, a revisão do regime de isenção dando a referida dispensa aos doadores de sangue, bombeiros e a todos os doentes encaminhados por outro prestador de saúde (atenção primária, serviços telefónico de saúde ou serviços de emergência); reintroduzir a gratuidade no transporte de doentes; implementar uma política específica para os cidadãos mais vulneráveis e promover uma articulação com as prefeituras para partilhar custos nas reformas das estruturas e dos meios de transporte.

Eixo III - Reforço do poder do cidadão no SNS, promovendo maior disponibilidade, comodidade e humanização dos serviços



Com este grande eixo, é objetivo do Ministério da Saúde envolver o cidadão na decisão organizando o sistema em função das suas preferências e necessidades, dessa forma é objetivo do governo promover uma liberdade de escolha na qual o utente decide qual a unidade em que deseja ser tratado; simplificar o acesso aos processos e à informação recorrendo a tecnologias de informação; criar o Conselho Nacional de Saúde como órgão de apoio à decisão constituído por gestores, profissionais e usuários.

Eixo IV - Melhoria da rede de atenção primária

A falta de investimento nestes cuidados de saúde foi considerada um dos maiores erros do Governo anterior, que interrompeu uma reforma iniciada em 2006, que agora se retoma com a atribuição de médico a todos os portugueses; a criação de mais unidades de saúde familiar (centros de atenção primária com uma equipe única de saúde que acompanha o cidadão e família de forma personalizada), maior proximidade de pacientes com doença crônica cobrindo hipertensão, diabetes e doença oncológica; implementação de novas áreas como a saúde oral e visual e ainda exames de cardiologia.

Eixo V - Melhoria da gestão dos hospitais e da articulação com outros níveis de cuidados

As medidas a serem implementadas nesse âmbito, passam por reformar a organização do modelo de gestão dos hospitais com a integração de unidades autónomas em cada departamento; avaliar o desempenho das unidades realizando as correções necessárias; promover um sistema de gestão do acesso através da partilha de recursos entre os hospitais para dar resposta a todos os pacientes. Para melhorar a informação clínica o Governo prevê a informatização dos processos de saúde numa única plataforma partilhada entre todos os prestadores do SNS, melhorando assim a articulação entre as unidades.

Eixo VI - Expansão e melhoria da Rede de Cuidados de Reabilitação e Palição

Estas áreas de prestação foram negligenciadas pela política de austeridade que parou o investimento. No final de 2015, não existia uma resposta adequada às necessidades de saúde e por isso o Ministério da Saúde preparou uma reforma que passa pelo reforço do número de unidades de internação e de regime ambulatorial e um crescimento significativo do número de equipes para o domicílio; o reconhecimento dos cuidadores informais (por norma familiares que em casa cuidam da pessoa doente).

Eixo VII - Melhoria da gestão dos recursos humanos e da motivação dos profissionais

O sétimo eixo dedica-se aos recursos humanos e para isso o Governo pretende terminar com os contratos precários, repor o horário de trabalho para 35h semanais e não 40h, promover a formação, incentivar a mobilidade para regiões mais carenciadas e promover um acordo no que respeita à organização das competências de cada profissão da saúde.

Eixo VIII - Melhoria da eficiência dos serviços de saúde

Nesse campo, o Governo objetivou a melhoria da governação do SNS, ou seja, obter mais e melhores resultados com os recursos existentes. Para isso há a intenção de implementar medidas como o reforço dos recursos técnicos e financeiros adequados ao aumento da produção, reduzindo os tempos de espera; melhorando os modelos de contratualização com os hospitais e implementando incentivos ao bom desempenho; reforço da autonomia dos gestores; introdução de medidas de transparência com reporte das informações tornando-as públicas; o combate à fraude e a promoção de uma política sustentável do medicamento dando continuidade a alguns processos já incitados.

Eixo IX – Qualidade dos cuidados de saúde

O Governo programou uma melhoria dos indicadores através da aposta em medidas de promoção da saúde; na valorização de experiências com disseminação de boas práticas no âmbito da segurança do doente; avaliando as tecnologias de saúde, novos medicamentos e novos programas de saúde e ainda implementando medidas para redução da infeção hospitalar e das taxas de reinternação.

Fonte: Portugal (2015).

RESULTADOS

Na concretização da reforma da saúde, o atual Ministério da Saúde já cumpriu mais de 60% dos eixos estratégicos e medidas de intervenção planeadas e outras que embora não previstas inicialmente foram alvo de reforma de melhoria

de acordo com as necessidades do Serviço Nacional de Saúde, por sugestão de profissionais e pacientes ou por iniciativa própria do Ministério resultante dos desenvolvimentos das ações em



curso. O quadro 4 correlaciona os nove eixos apresentados com os avanços registrados.

Quadro 4 - Resultados da nova política de saúde: correlacionamento com os eixos programáticos

Eixo	Avanços
Eixo I - Promoção da saúde através de uma nova Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none">• O desenvolvimento do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, que promove a recolha de informação e partilha de boas práticas a adotar na prevenção da doença, promoção da saúde;• A implementação de rastreios oncológicos de base nacional para o câncer do colón e reto e de rastreios de retinopatia diabética na região norte;• Foi criado o Registo Oncológico Nacional onde se faz um registo nacional de todos os tipos de câncer, através da recolha de todos os dados, monitorizando a atividade dos rastreios e a investigação clínica, vigilância epidemiológica e efetividade do medicamento;• Foi criado o Conselho Nacional de Saúde;• Foi reativado o Programa de Promoção da Saúde Mental;• Promovida a avaliação e atualização do Programa Nacional de Vacinação, sendo estabelecido um novo esquema de vacinação;• Promovida a campanha de vacinação contra o vírus da gripe 2016/2017, para a qual o Serviço Nacional de Saúde adquiriu 1,2 milhões de doses de vacinas para distribuição gratuita;• Foi desenvolvida uma Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, que tem por objetivo estabelecer os melhores modos de envelhecer.
Eixo II - Redução de desigualdades no acesso à saúde	<ul style="list-style-type: none">• Redução global do valor das taxas moderadoras em 25% do valor praticado em 2015;• Revisão do regime de isenção, eliminando o pagamento sempre que o paciente é encaminhado e nos casos em que o utente é dador de sangue ou dador vivo de células, tecidos e órgãos ou bombeiro;• Reposto o direito ao transporte gratuito de pacientes não urgentes;• Foram definidos tempos máximos de resposta garantidos para a admissão na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Rede Nacional de Cuidados Paliativos e para realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;• Melhorada a resposta do serviço de emergência médica, que é uma das portas de entrada nas unidades de saúde através do reforço de meios humanos, renovação de viaturas médicas.



Eixo III - Reforço do poder do cidadão no SNS, promovendo maior disponibilidade, comodidade e humanização dos serviços	<ul style="list-style-type: none">• Implementado o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA), que permite ao paciente escolher a unidade em que quer ser cuidado nas atividades cirúrgicas e de consulta, tendo em conta a maior rapidez no acesso;
Eixo IV - Melhoria da rede de atenção primária	<ul style="list-style-type: none">• Foram construídos novos centros de atenção primária e criadas 30 novas unidades de saúde familiar;• Reforçada a contratação de recursos humanos, incluindo a contratação de médicos aposentados;• Atribuído médico de família a mais de 300.000 cidadãos;• Ampliada a cobertura do SNS nas áreas da Saúde Oral (consultas nos centros de saúde) e da Saúde Visual (rastreamento da degenerescência macular ligada à idade, dirigido às populações de risco com diabetes e um rastreio de ambliopia às crianças entre os 2 e 4 anos de idade);• Integrados psicólogos nas unidades.• Implementado projeto-piloto para internalização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica no âmbito da cardiologia;• Registra-se uma melhoria da capacidade com o maior número de consultas médicas dos últimos seis anos.
Eixo V - Melhoria da gestão dos hospitais e da articulação com outros níveis de cuidados	<ul style="list-style-type: none">• Melhoria da gestão da prestação de cuidados focada na eficiência e na adequada utilização de toda a capacidade dos hospitais, resultando: aumento da atividade cirúrgica em regime de ambatório, o maior número de doentes operados dentro do SNS, o menor número de doentes operados fora do SNS em hospitais privados convencionados, o menor número de utentes em lista de espera e uma redução do tempo de espera.• Verifica-se o maior número de consultas de especialidade desde 2010;• Retomado o processo de criação e revisão das “Redes de Referência Hospitalar”, onde se distinguem os hospitais de referência numa determinada área clínica.
Eixo VI - Expansão e melhoria da Rede de Cuidados de Reabilitação e Palição	<ul style="list-style-type: none">• Aumentado o número de vagas em todas as suas tipologias com mais 684 novas camas;• Reforçados os Cuidados Paliativos com a criação da primeira comissão nacional e inaugurada a primeira unidade da península ibérica destinada aos mais pequenos;• Reforçada a constituição de equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos em todos os hospitais do país.
Eixo VII - Melhoria da gestão dos recursos humanos e da motivação dos profissionais	<ul style="list-style-type: none">• Revistas as carreiras profissionais dos técnicos de emergência pré-hospitalar, dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e dos farmacêuticos;• Reposta a redução salarial;



	<ul style="list-style-type: none">• Reduzida a carga horária passando de 40h de trabalho semanais para 35h;• Admissão de 4000 profissionais de saúde para o SNS.
Eixo VIII - Melhoria da eficiência dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecido o grupo de combate à fraude no SNS em articulação com as forças policiais de investigação;• Reposta a redução salarial;• Assinados compromissos para a sustentabilidade e o desenvolvimento do SNS, com o envolvimento das associações representativas do sector do medicamento e dos dispositivos médicos;• Promovido o acesso à inovação terapêutica;• Revistos os preços por via da comparação internacional, com alteração dos países de referência (Espanha, França, Itália) e limitação de descida de 10% relativamente ao ano anterior;• Promovidos incentivos ao aumento da utilização de medicamentos genéricos e biossimilares;• Instituída uma remuneração às farmácias pela dispensa de medicamentos genéricos de menor preço;• Implementada a receita sem papel que no momento é de 99% do total de receitas prescritas no SNS;• Reforçado o programa de troca de seringas nas farmácias;• Desenvolvido um projeto-piloto para dispensa de medicamentos para o tratamento da infeção por HIV em farmácias, deixando de ser fornecidos apenas nos hospitais;• Promovida a investigação clínica nacional;• Implementado o Registo Nacional de Ensaio Clínicos;• Reduzidos os custos com medicamentos para os utentes.• Implementados sistemas e tecnologias de informação e comunicação com o objetivo de melhorar a informação clínica e a transparência foi uma das prioridades que se materializou com a criação do portal do SNS, com o desenvolvimento da App MySNS e com a disponibilização online dos tempos de espera e dos resultados do desempenho do SNS (https://www.sns.gov.pt/).
Eixo IX – Qualidade dos cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Implementadas medidas de valorização e disseminação das boas práticas e de garantia da segurança dos pacientes, desenvolvidos modelos de avaliação das tecnologias de saúde e registou-se a maior implementação de processos de certificação e acreditação de unidades de saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em informação coletada no Ministério da Saúde.



Os nove eixos não se desenvolveram de forma simétrica. Os dois primeiros anos de reforma do atual Governo focaram mais seis dos nove eixos:

- Eixo I - "Promoção da saúde através de uma nova Saúde Pública", impulsionado pela falta de aposta em Saúde Pública no período da crise financeira e pela necessidade de obter mais ganhos em saúde, combatendo as falhas ocasionadas pela redução dos rendimentos, pela degradação das condições de habitação e pela alimentação pouco saudável.

Assim, o Governo valorizou a Saúde Pública, nos últimos dois anos, como área de intervenção, para a boa gestão dos sistemas de alerta e de resposta atempada dos serviços e para o diagnóstico de situações problemáticas, promovendo o desenvolvimento de planos estratégicos de ação.

- Eixo II - "Redução de desigualdades no acesso à saúde", impulsionado pelo fato de se verificar que muitos pacientes não compareciam em seus tratamentos e consultas por falta de recursos econômicos para a deslocação e para os pagamentos (taxas e medicamentos).

- Eixo IV - "Melhoria da rede de atenção primária", impulsionado pelo elevado número de emergências hospitalares, por uma baixa frequência na consulta nas unidades de atenção primária e pelo fraco desenvolvimento de ações de educação em saúde.

- Eixo VI - "Expansão e melhoria da Rede de Cuidados de Reabilitação e Palição", a aposta neste eixo veio compensar problemas que resultaram da crise econômica que contribuiu para a perda de autonomia, provocando um agravamento dos níveis de dependência dos cidadãos.

- Eixo VII - "Melhoria da gestão dos recursos humanos e da motivação dos profissionais", este eixo foi impulsionado não substituição de milhares de profissionais de saúde que foram saindo do Serviço Nacional de Saúde (por aposentadoria, por emigração ou mudança de sector).

- Eixo VIII - "Melhoria da eficiência dos serviços de saúde", impulsionado pela necessidade de garantir a sustentabilidade das

contas do Serviço Nacional de Saúde, a necessidades de investimento e de aquisição de equipamentos e o combate à fraude que cresceu em período de crise.

Discussão

Após um período de austeridade que segundo a literatura causou danos na assistência em saúde (Carmo, 2012; Fernandes, 2012), foi iniciado um processo de reversão com a implementação de um conjunto de medidas promotoras do acesso e qualidade.

Ainda que não existam referências bibliográficas ou estudos comparativos que permitam uma discussão mais alargada, o recente Relatório de Acesso aos Cuidados de Saúde (ACSS, 2017) vem ao encontro dos resultados alcançados, revelando o cumprimento das novas medidas incluídas no programa do governo.

O referido relatório destaca os resultados positivos na recuperação do Serviço Nacional de Saúde, com uma melhoria do acesso na assistência (mais consultas, mais pacientes operados, mais cirurgias realizadas, redução do tempo de espera para consulta e cirurgia, e a maior contratação de sempre em Portugal com mais 5200 profissionais de saúde (em dois anos).

Na atenção primária, o relatório (ACSS, 2017) destaca o maior número de consultas na atenção primária em 38 anos, o reforço das ações de saúde pública e a atribuição de equipe de saúde familiar a mais de 500.000 pacientes. Também é referido o aumento da capacidade de resposta em cuidados de palição, onde se destaca uma unidade inovadora dirigida aos mais pequenos que se encontram em final de vida e que não tinham até agora qualquer resposta (ACSS, 2017).

As melhorias também se verificaram ao nível da eficiência por meio da aplicação de medidas inovadoras, com uma contratualização focada na maximização da capacidade instalada e na partilha de recursos entre unidades de saúde, da



qual resultou um aumento da atividade assistencial na atenção primária e hospitalar, reduzindo os custos com unidades privadas concessionadas (ACSS, 2017). Em consequência, os indicadores de qualidade melhoraram, existindo mais unidades acreditadas e em processo de acreditação, uma menor taxa de infecção e uma maior satisfação dos pacientes.

Limitações e sugestões para trabalhos futuros

A principal limitação do presente estudo foi a falta de informação disponível e de literatura sobre a crise e as novas soluções, o que se poderá dever ao fato de ser um tema muito recente, daí este trabalho ser inovador nesta matéria.

Para trabalhos futuros recomenda-se o acompanhamento, a análise e a narrativa do desenvolvimento do SNS português com o modelo inovador em curso, que com poucos recursos financeiros pretende fazer mais por meio de uma melhor gestão, de processos eficientes, na maximização dos meios, pelo próximo acompanhamento dos pacientes na atenção primária e pela implementação da qualidade evitando agravamento do estado de saúde. Este poderá ser um modelo a aplicar em outros países constituindo assim uma referência para suas políticas de saúde.

Conclusões

De acordo com os resultados apurados, no presente estamos a assistir ao renascimento do Serviço Nacional de Saúde, que em Portugal atravessou um período de quatro anos sem inovação significativa ou perspectivas de política futura muito devido à crise instalada e à necessidade de reduzir a despesa em saúde.

Toda a política de saúde em tempo de crise apesar dos reconhecidos sucessos no sector do medicamento e no combate à fraude, não foi pensada da melhor forma. A redução do orçamento e a falta de medidas transformistas limitou a capacidade de resposta em saúde, num país que registrou um aumento do desemprego, empobrecimento e, em consequência, um

crescimento da taxa de suicídio e de doença mental.

As medidas definidas pelo novo Governo para promover a recuperação do Serviço Nacional de Saúde foram distribuídas por meio de nove eixos programáticos muito ambiciosos e que certamente só serão alcançados a médio/longo prazo. No entanto, 46 medidas já foram iniciadas e com resultados já visíveis ao nível do acesso, eficiência e qualidade. Os achados relatados no presente artigo demonstram uma trajetória positiva com maior impulso em seis dos nove eixos. Faltam ainda dois anos para complementar o plano e é necessário dar prioridade às medidas em falta em cada um dos eixos.

Com este trabalho verifica-se que já foram dados vários avanços na estratégia de recuperação do Serviço Nacional de Saúde. No entanto, para os próximos dois anos, há ainda muitas medidas a implementar e muitos objetivos a atingir, para que todos os portugueses tenham um maior acesso à saúde com resposta para todas as suas necessidades em tempo útil, com qualidade e dispo de mais alta tecnologia e qualificação profissional. Até ao final do processo, um forte monitoramento será fundamental para dar cumprimentos aos objetivos previstos.

Referências

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde (2017). Relatório do acesso aos cuidados de saúde. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde.
- Campos, A., & Simões, J. (2011). *O percurso da saúde: Portugal na Europa*. Coimbra: Almedina.
- Campos, A. (2008). *Reformas da saúde : o fio condutor*. Coimbra: Edições Almedina.
- Carmo (2012). A Troika, o memorando e os serviços de saúde. In Carmo (Org). *Serviço Nacional de Saúde em Portugal: as ameaças, a crise e os desafios* (pp. 85-90). Coimbra: Almedina.
- Correia, T., Carapinheiro, G., Silva, J., & Vieira, J. (2015) O Sistema de Saúde Português no Tempo da Troika: A Experiência dos Médicos. Lisboa: ISCTE-IUL/Ordem dos Médicos.



- Fernandes, A.C. (2012). Hospitais: um novo modelo de gestão hospitalar. *Revista XXI, Ter Opinião 2011-2012*, 80-85.
- Fernandes, A.C. (2015). *A combinação público-privado em saúde: impacto no desempenho no sistema e nos resultados em saúde no contexto português*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- GTRH - Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar (2011). *Os cidadãos no centro do sistema - os profissionais no centro da mudança. Relatório final*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Halinen, A., & Tornroos, J. (2005). Using case methods in the study of contemporary business networks. *Journal of Business Research*, 58 (9), 1285-97.
- Nunes, A. (2016). *Reformas na Gestão Hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- OCDE (2015). *OECD Health Data: Health status. OECD Health Statistics (database)* disponível em http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, acedido a 24 de julho de 2017.
- OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). *Crise & Saúde: um país em sofrimento. Relatório Primavera*. Lisboa: OPSS.
- OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2014). *Saúde - Síndrome de negação. Relatório Primavera*. Lisboa: OPSS.
- OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016). *Procuram-se novos caminhos. Relatório Primavera*. Lisboa: OPSS.
- Portugal. Lei nº56/79, de 15 de setembro.
- Portugal. Despacho n.º 10783-A/2011, de 31 de agosto.
- Portugal (2011). *Memorando de entendimento sobre as condicionalidades de política económica. Programa de assistência financeira UE/FMI/BCE. Request for a Three-Year Arrangement Under the Extended Fund Facility*, IMF Country Report No. 11/127, June 2011. Council Implementing Decision on Granting Financial Assistance to Portugal, 17 May 2011.
- Portugal (2015). *Programa do XXI Governo Constitucional para a Saúde*. Lisboa: Governo de Portugal.
- Simões, J. (2004). *Retrato político da saúde - dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Treaty on European Union (1992). *Tratado de Maastricht*. Bruxelas: European Union.
- Yin, R. (1984). *Case study research: design and methods*. London: Sage.