

## LEI DE BASES DA SAÚDE : REVISÃO DA ACTUAL LEI 48/90

### AUDIÇÃO DE LUIS FILIPE PEREIRA

UV  
/

A Lei de Bases da Saúde é um instrumento fundamental para a promoção da saúde e protecção na doença e para a concretização do direito à saúde garantido pela Constituição a todos os portugueses.

A actual Lei de Bases foi aprovada em 24 de Agosto de 1990 e revelou-se, neste longo período decorrido, um elemento essencial para a evolução e consolidação do nosso Sistema de Saúde e em especial do SNS.

A sua formulação inicial apenas uma vez modificada, em cerca de 29 anos, traduz bem o seu carácter progressivo e a sua adequação às exigências da evolução do sistema de saúde português.

Durante a sua vigência, e até agora, a Lei de Bases de 1990 constituiu o grande enquadramento no âmbito do qual o País conheceu assinaláveis avanços traduzidos em indicadores e ganhos de saúde (como por ex. a grande diminuição da mortalidade infantil e o importante aumento da esperança média de vida) que colocam Portugal numa posição que se pode comparar com a da grande generalidade dos países desenvolvidos.

Em particular foi neste enquadramento que o SNS se consolidou e registou uma notável evolução em articulação com o desenvolvimento da acção do sector social e privado, o que trouxe avanços na inovação e na prestação de cuidados de saúde à população.

Debate-se, agora, uma nova Lei de Bases da Saúde e embora se deva dizer que não é através da sua aprovação que encontram solução os graves problemas que o SNS hoje defronta, é forçoso reconhecer, no entanto, que durante quase três décadas de vigência da actual Lei de Bases, o País evoluiu substancialmente e que hoje existem novas realidades e novos desafios que devem ser enquadrados e encontrar uma resposta no diploma fundamental da área da Saúde.

De entre estas novas realidades e desafios, e em termos sintéticos, poderei referir os seguintes factores com evidente impacto no sistema de saúde :

- a forte redução das taxas de natalidade e o acentuado envelhecimento

da população

- a mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde (evolução dos cuidados de ambulatório; da biomedicina, dos medicamentos inovadores, papel importante dos cuidadores informais, avanço na hospitalização domiciliária etc)
- a ênfase na prevenção da doença e na promoção da saúde
- o crescente impacto financeiro decorrente dos avanços científicos e tecnológicos (nos medicamentos inovadores, na imagiologia)
- a diferente percepção da proteção na saúde que envolve direitos mas também deveres dos cidadãos
- o reconhecimento crescente da importância da literacia em saúde
- a importância da inovação na saúde e o papel de um conjunto alargado de “players” no sistema de saúde (universidades, associações, empresas)
- a criação de novas ordens profissionais em resultado do reconhecimento legal de diversas profissões na área da saúde
- o grande desenvolvimento dos prestadores no sector social e privado que, em determinadas áreas e em articulação com o SNS, foram factores de inovação e de qualidade na prestação de cuidados de saúde à população (por ex. análises clínicas, MCDT's, dispositivos médicos etc)
- a crescente importância económica e o peso do sector da saúde no PIB nacional

A resposta e o enquadramento, em termos de princípios, deste conjunto vasto e complexo de novas realidades e desafios, deve passar pelo reconhecimento na nova Lei de Bases, da continuação e aprofundamento da coexistência e cooperação do SNS com os sectores de economia social e privado e não pela instituição de uma visão estatizante e de monopólio público.

A concentração exclusiva no Estado da realização directa de todas as prestações públicas de saúde é um retrocesso que terá efeitos nocivos na prestação de cuidados de saúde à população nomeadamente nas camadas mais desfavorecidas.

Neste sentido o conceito, hoje expresso na Lei de Bases de 1990, em que existe um Sistema de Saúde que abrange todas as iniciativas – pública, social e privada- com um papel maioritário, fundamental e determinante do SNS, deve ser mantido e reforçado e não contrariado ou mesmo anulado por uma visão isolada e estatizante do SNS, na qual as iniciativas social e privada têm um papel meramente residual ou meramente complementar.

Existe, aliás, uma evidente contradição das forças políticas que querem atribuir às iniciativas social e privada um papel meramente residual quando defendem (ou pelo seu silêncio aceitam) a existência de um subsistema de enquadramento público (a ADSE) cujos beneficiários, ou seja os funcionários públicos e as suas famílias, utilizam generalizadamente (e a meu ver bem) os serviços privados de cuidados de saúde.

Isto é, defende-se (ou aceita-se pelo silêncio) uma posição para cerca de 1,3 milhões de pessoas e recusa-se essa posição para os 10 milhões de portugueses.

De referir, a propósito, que a utilização da prestação de cuidados de saúde pelas iniciativas social e privada é um factor que evita um ainda maior agravamento dos problemas sérios do SNS, pois como é sabido a procura de cuidados de saúde que lhe é dirigida não é a correspondente aos 10 milhões da totalidade da população mas apenas a cerca de 6 milhões de portugueses, dado que cerca de 4 milhões de pessoas ( as que têm seguros de saúde privados mais os funcionários públicos e as suas famílias) utilizam generalizadamente os cuidados de saúde prestados pelo sector privado.

De facto os problemas com os quais o SNS se confronta hoje só seriam agravados com esta visão estatizante e de monopólio público.

Em concreto, poderei sintetizar em três grandes áreas os problemas de fundo do SNS.

1. Dificuldades de acessibilidade da população aos cuidados de saúde do SNS no tempo e na forma de que necessita

Para comprovar esta afirmação basta lembrar que, num país em que é garantido constitucionalmente a todos os cidadãos o acesso generalizado e tendencialmente gratuito (só com taxas moderadoras) aos cuidados de saúde, existem cerca de 2,45 milhões de portugueses que têm seguros de saúde privados. Destes, cerca de 1,5 milhões, estão abrangidos por seguros de saúde privados disponibilizados por empresas (sendo revelador que as entidades patronais aceitem suportar custos pelos cuidados de saúde dos seus trabalhadores quando estes têm o direito de os receber gratuitamente pelo Estado).

Mas existe um grande número de cidadãos, cerca de 1 milhão, que pagam do seu bolso os seus cuidados de saúde, apesar da garantia constitucional de que o Estado os facultará gratuitamente.

Isto porque não têm a acessibilidade a que têm direito: por ex. querem evitar as longas listas de espera para cirurgias e consultas etc.

E esta situação é profundamente discriminatória para as pessoas mais desfavorecidas. São elas, porque não tem recursos para pagar seguros de vida privados, as que se encontram nas listas de espera. Só numa visão ideológica é que este problema seria resolvido por “mais do mesmo” ou seja pelo reforço do papel do Estado.

E esta visão estatizante e de monopólio público representaria ainda um retrocesso enorme, inimaginável, na prestação de cuidados de saúde aos mais idosos e carenciados ao eliminar o papel fundamental das IPSS, em especial nos cuidados continuados onde o Estado não tem vocação para os prestar directamente.

## 2. A sustentabilidade financeira do SNS é outro dos problemas com os quais o SNS se confronta

Nestas quase duas décadas as despesas públicas em saúde cresceram sempre mais do que o PIB e esta situação tenderá a agravar-se e, a prazo, a tornar-se tendencialmente insustentável, atendendo ao envelhecimento da população e ao consequente aumento das doenças crónicas (que já hoje representam cerca de 75% dos custos do SNS) e ainda ao aumento dos custos derivados da evolução tecnológica bem evidenciados pelo custo dos medicamentos inovadores e das novas técnicas de imagiologia.

É evidente que os recursos financeiros do Estado que podem ser afectos ao financiamento da saúde não são ilimitados e a solução não está em excluir a participação das outras entidades sociais ou privadas no SNS. As PPP-Parcerias Público-Privadas têm tido um papel importante no investimento no sector da saúde (libertando os recursos do Estado para outras necessidades) e ainda com vantagens comparativas ao nível da eficiência dos custos com o sector público e prestando um bom serviço reconhecido pelos utentes e pela população. Aliás, isto mesmo é confirmado por diversas entidades públicas, credíveis, como o Tribunal de Contas, a UTAP e a Entidade Reguladora da Saúde, para além de estudos e análises efectuadas no meio académico.

3. A ineficiência do SNS ao nível dos custos é amplamente reconhecida e é outro dos problemas que não se resolvem com uma visão estatizante e de monopólio público.

Calcula-se que, em termos mesmo conservadores, teremos hoje entre 20 a 25% de ineficiência no SNS. Isto, é tendo em conta que o Estado, em 2018, terá despendido cerca de 10 mil milhões (bi) de euros no sector da saúde, significa isto que o país poderia gastar menos, entre 2 bi a 2,5 bi euros, para assegurar o mesmo nível de cuidados de saúde ou então poderia aumentar os cuidados de saúde para a população, entre 20 a 25%, sem aumento de custos, na hipótese daquela ineficiência ser eliminada.

O combate a esta ineficiência não se faz proibindo as outras entidades sociais e privadas, quando revelem maior eficiência, de actuarem no SNS.

Pelo contrário, precisamos de ter um sistema em que exista uma comparação (“benchmarking”) entre o sector público e as outras iniciativas social e privada no interior do SNS, para beneficiar a população, por forma a evidenciar e a combater as ineficiências.

A gestão das unidades de saúde do SNS é outra das áreas em que a adopção de uma visão estatizante e de monopólio legal de gestão pública trará graves efeitos para a prestação de cuidados de saúde à população.

A coexistência no SNS, (onde o Estado deve continuar a ter um papel maioritário, fundamental e determinante) de unidades geridas pelas três iniciativas – pública, privada e social – possibilita, como referi, o “benchmarking” dessas unidades de prestação de cuidados de saúde o que traz decisivas vantagens no combate à ineficiência e ao desperdício e portanto à redução de custos de saúde suportados pelos contribuintes e dá ainda à população o direito de conhecer quais as unidades de saúde com melhor desempenho, motivando e reforçando o seu direito de liberdade de escolha.

O monopólio legal de gestão pública das unidades do SNS é assim contrário aos interesses dos cidadãos e contribuintes, não se compreendendo que as iniciativas social e privada possam ser apenas autorizadas por forma supletiva e temporária, ou seja com um papel precário e residual. Aliás, porquê temporário ? Porque as iniciativas social e privada só são necessárias, eficientes e adequadas temporariamente ?

A gestão das unidades de saúde do SNS deve, assim, também ser assegurada por entidades sociais ou privadas, obviamente desde que revelem ganhos em saúde para os cidadãos e demonstrem ser economicamente vantajosas para o Estado e para o contribuinte.

Esta gestão das unidades de saúde do SNS – onde, repito, a gestão directa pelo Estado continuará a ser preponderante e maioritária – por qualquer das outras iniciativas, não implica qualquer dificuldade de acesso ou aumento de custos para a população, pois os utentes continuariam a ter acesso a qualquer prestador – público, privado ou social – nos mesmos moldes em que hoje se processa, ou seja tendencialmente gratuito, como impõe a Constituição, apenas com o pagamento de taxas moderadoras.

É tempo de reconhecer que o aspecto decisivo, fundamental, para a população não é centrar a discussão dos princípios da Lei de Bases da Saúde, na dicotomia público-privado, mas sim nas necessidades dos portugueses, na garantia efectiva da universalidade do acesso ao SNS, na qualidade dos cuidados, nas respostas eficientes, atempadas e humanizadas do sistema de saúde ou seja nos resultados para a população independentemente se as unidades de saúde do SNS são geridas pelas iniciativas pública, social ou privada.

Por último gostaria de referir que a elaboração e aprovação de uma nova Lei de Bases deve constituir uma oportunidade para estabelecer um diploma equilibrado, abrangente e moderado que seja um factor de agregação na sociedade portuguesa e de desenvolvimento e avanço do Sistema de Saúde em Portugal , como foi o caso da Lei de Bases de 1990, e que tenha uma capacidade de acolher a evolução do sector da saúde, com uma visão de longo prazo.