

## Sobre a sustentabilidade

Como viverão os nossos filhos, netos ou bisnetos nos anos 20, 40 ou 60 deste Terceiro Milénio?

A resposta a esta questão conduz ao conceito de sustentabilidade. As decisões tomadas hoje, uma vez que podem, ou não, lesar interesses das gerações futuras, têm que ser equacionadas nesta perspectiva. Por isso, compreende-se, aquele termo é muitas vezes utilizado como sinal do que sucederá no futuro.

Aquela equação que deve estar sempre presente, terá, necessariamente, de ser compreendida por governantes e cidadãos.

Como se sabe, exercícios deste tipo têm sido apresentados no que se refere ao Serviço Nacional de Saúde. Convém, a este propósito, sublinhar os aspectos centrais deste processo.

A criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979 representa um marco que separa o “antes” e o “depois”. Antes, o sistema era do tipo Bismarckiano, essencialmente caracterizado por descontos mensais que trabalhadores e patronato faziam para uma Caixa. A partir de 1979, o Serviço Nacional de Saúde passou a ser financiado por todos os cidadãos através de verbas transferidas do Orçamento do Estado (não só, portanto, por patrões e empregados como anteriormente). Isto é, os impostos dos portugueses que constituem as receitas do Estado são, desde então, fonte de financiamento do Serviço Nacional de Saúde “tendencialmente gratuito”. Nos termos da Lei de 1979<sup>1</sup> o Estado passou a assegurar o direito à protecção da saúde e, para tal, mobiliza recursos financeiros aprovados anualmente pela Assembleia da República.

Constantino Sakellarides num interessante ensaio<sup>2</sup> que publicou recentemente chama a atenção, por um lado, para a particularidade do Serviço Nacional de Saúde não ser gratuito, visto que é pago por impostos dos cidadãos<sup>3</sup> mas, também, para o facto dos mesmos cidadãos não sentirem o Serviço como seu. Esta ausência de sentir a verdadeira pertença poderá explicar dificuldades traduzidas pela fragilidade nos níveis de participação, por exemplo.

É este modelo que tem sido rediscutido. Muitos afirmam que a evolução imparável do envelhecimento da população (no contexto da actual transição demográfica), associada ao descontrolo das epidemias que as doenças crónicas constituem como “peso relativo” crescente no conjunto dos cuidados, põem em causa a possibilidade, no futuro, do Orçamento do Estado poder continuar a financiar o Serviço Nacional de Saúde.

---

<sup>1</sup> Lei 56/79 de 15 de Setembro.

<sup>2</sup> Sakellarides, Constantino Novo Contrato Social da Saúde: Incluir as Pessoas. Lisboa: Saúde&Sociedade, 2010.

<sup>3</sup> Cerca de metade de todos os impostos são indirectos, isto é, os que incidem, como o IVA, sobre o consumo da generalidade de bens de consumo. Isto é, pagos, na mesma medida, por ricos e pobres.

A actual crise da dívida, económica e social, acentua aquela preocupação.

Portugal tem um Produto Interno Bruto que ascende a cerca de 170 mil milhões de euros, estimando-se que 10% são destinados à saúde no seu conjunto, o que perfaz, portanto, 17 mil milhões de euros. Destes, no ano de 2012, pouco mais de 7.5 mil milhões referem-se ao financiamento do Serviço Nacional de Saúde, distribuídos quase metade pela rede hospitalar (correspondente à compra de serviços dos hospitais EPE e ao financiamento dos hospitais SPA).

Em 2012, no quadro das medidas de austeridade adoptadas, o Serviço Nacional de Saúde irá dispôr de um orçamento inferior em 1,2 mil milhões de euros comparado com 2010.

A resposta terá de ser, naturalmente, aumentar as receitas e diminuir as despesas (conter a despesa) e ganhar, em termos de compensação, em eficiência. Em resumo: conseguir melhores resultados com menos recursos.

Mas, apesar das limitações orçamentais, há que ter em consideração a magnitude que as doenças crónicas representam no perfil de morbilidade e reduzir a respectiva incidência.

Por outras palavras, há que reduzir a exposição a factores de risco e, no fundo, conseguir concretizar a evitabilidade de certas doenças. Lutar por isso será cada vez mais importante.

O SNS terá que se adaptar à nova dinâmica evolutiva do padrão de doenças crónicas mais frequentes. É fundamental continuar a orientar a estratégia para reduzir as mortes antes de tempo. Muitas podem ser prevenidas através de programas de controlo baseados na redução dos riscos principais (a eficácia destes programas depende da existência da rede de cuidados articulada entre si e com um objectivo comum). A diabetes, as doenças cardiovasculares, o cancro e as doenças respiratórias crónicas causam a maioria das mortes prematuras (antes dos 70 anos).

Por outro lado, há que continuar a ampliar a rede de cuidados continuados, em colaboração com a Segurança Social, como uma das respostas adequadas ao fenómeno do envelhecimento da população. Hoje, há mais idosos e menos jovens.

Promover o envelhecimento activo tornará, por certo, a sociedade Portuguesa mais inclusiva, aproveitando os contributos de todos.

Outro objectivo continua a ser a mobilização de energias para a protecção materno-infantil a fim de manter os níveis de excelência já alcançado que se reflectem nos indicadores, designadamente na mortalidade infantil.

Há, também, que reconhecer a necessidade em definir um rumo claro para a natalidade (protecção social da maternidade e paternidade, mais creches, políticas laborais integradoras da opção da maternidade, por exemplo).

A Qualidade, na perspectiva da melhoria contínua e da segurança do doente, é um dos pilares fundamentais que urge continuar a desenvolver em todos os níveis: centros de saúde (medicina familiar), hospitais e cuidados continuados.

É importante que assim seja para todos, mas, sobretudo, para os nossos filhos, netos ou bisnetos que não podem ser prejudicados pelo que foi feito, ou não, no tempo dos pais, avós ou bisavós.

Francisco George

Lisboa, Outubro de 2011

[Publicado em [www.franciscojorge.pt](http://www.franciscojorge.pt)]