

Intervenção do Deputado Aníbal Pires na abertura da Interpelação ao GR: “Que estratégia para o Serviço Regional de Saúde?”

Senhora Presidente,
Senhoras e Senhores Deputados,
Senhor Presidente do Governo
Senhoras e Senhores Membros do Governo,

Trazemos aqui esta interpelação sobre o Serviço Regional de Saúde porque existem problemas sérios e urgentes, reconhecidos por todas as forças políticas e setores sociais. Problemas que se avolumam e cuja gravidade, por envolver o sofrimento humano, não pode ser medida, e exigem o nosso esforço e a nossa atenção. Neste sentido esta é uma discussão da máxima urgência.

Sendo, contudo, uma discussão urgente, não a vou transformar numa discussão de urgências. Poderíamos estar aqui certamente algumas horas só a enumerar problemas, casos e descontentamentos de profissionais e utentes do Serviço Regional de Saúde, que merecem sem dúvida uma solução rápida e eficaz. Mas não é para encontrar essas soluções imediatas e de curto prazo que O PCP promove este debate.

Poderíamos ficar aqui a desfiar, como um longo e monótono um rosário, todas as desgraças e padecimentos dos utentes do SRS, as queixas e descontentamentos de quem lá trabalha, na esperança de com isso conseguir “fazer notícia” e, quem sabe, obter ganhos políticos, mas esse seria um exercício fútil. **Não nos arrogamos a capacidade milagreira de tocar na mão do SRS e ordenar-lhe: “levanta-te e funciona, Serviço Regional de Saúde!”**, com a esperança de que os seus problemas, como por milagre, se solucionassem.

Pensamos que não basta enumerar os sintomas para curar uma doença e, da mesma forma, estamos muito mais interessados em discutir a raiz das dificuldades do SRS do que em enunciar-lhe os problemas resultantes de opções políticas erradas.



Achamos que a magnitude da questão, quando abordada e forma abrangente e estratégica, exige que se convoquem a reflexão e os contributos de todas as bancadas deste Parlamento e de todos os setores da sociedade açoriana, particularmente dos profissionais de saúde. Este é um problema em que ninguém é detentor de toda a verdade e de todas as soluções. É, também, com a necessária humildade democrática que trazemos aqui esta questão, as nossas ideias e propostas para um debate aberto e franco, do qual possam emergir perspetivas que apontem para as soluções de fundo.

É esse o sentido e o objetivo da nossa interpelação e esperamos que seja nesse sentido que o debate se desenrole.

Senhora Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados,

Senhor Presidente do Governo

Senhoras e Senhores Membros do Governo,

Achamos que os problemas do Serviço Regional de Saúde têm uma raiz muito mais profunda do que a habitual e redutora visão de curto prazo dos sucessivos Governos Regionais. **E pensamos que, operativamente, podemos agrupar esses problemas em torno de duas questões fundamentais:**

- **Temos um Serviço Regional de Saúde orientado para o tratamento da doença e não para a promoção da saúde;**

- **Temos um Serviço Regional de Saúde gerido “à vista”, sem estratégia e sem planeamento adequado.**

Começemos, então, por analisar o primeiro dos grandes problemas estratégicos. O SRS orientado para a doença e não para a saúde.

De facto, o grosso da despesa e dos investimentos do SRS relacionam-se diretamente com os custos de funcionamento dos serviços de tratamento hospitalar e pré-hospitalar e não com as ações de promoção de estilos de vida saudáveis, prevenção, rastreio, medicina familiar e de proximidade.



Há razões históricas para esta situação, que não esquecemos, e que têm a ver com um desenvolvimento rápido e vigoroso do SRS no pós-25 de Abril em que a prioridade foi – e muito bem! – a de criar cuidados médicos onde eles praticamente não existiam, ou não existiam de todo e, a de abranger toda a população das ilhas dos Açores.

Mas, os aspetos relacionados com a medicina preventiva acabaram, em boa parte, por ficar sempre como o “parente pobre” do sistema, perante a dimensão da exigência sobre a parte dos cuidados médicos.

Não se nega que existem, e bem, campanhas de sensibilização, rastreios de patologias específicas dirigidos à população em geral, mas esse esforço, que consideramos pequeno, acaba por ver os seus efeitos limitados por dois fatores: as carências crónicas e graves em termos de medicina geral e familiar, pedra de toque da medicina preventiva e, por outro lado, o facto de a política de saúde ainda não ser considerada de maneira suficientemente transversal.

É que não basta atribuir verbas a programas para prevenir certas patologias ou para estimular estilos de vida saudáveis. É preciso que a consideração da saúde dos açorianos atravesse toda a ação dos poderes públicos, em matérias tão importantes e estruturais como, por exemplo, o planeamento urbano, a mobilidade, os transportes, os níveis de motorização e os estilos de vida sedentários; o acesso e o custo de produtos alimentares saudáveis; mas também a segurança no trabalho, as condições laborais, a própria segurança no emprego (tendo em conta a sua relação direta, estudada, com a incidência de doenças relacionadas com o stress) e, um indicador que é central para os níveis de saúde da população, que é o rendimento disponível e os níveis socioeconómicos. E basta olhar para os planos de saúde de alguns países e regiões da Europa para verificarem como este último indicador é cuidadosamente considerado.

Não estando naturalmente ao alcance da Região transformar a seu gosto todas estas questões, é preciso que os indicadores que lhes dizem respeito sejam considerados no diagnóstico de Saúde da Região e que a atuação dos poderes públicos leve em conta que, as transformações operadas em qualquer uma destas áreas terão forçosamente efeitos a jusante, sobre a qualidade da saúde dos açorianos.



O facto de termos um SRS orientado para o tratamento da doença, e não para a promoção da saúde, resulta não apenas em níveis de saúde medíocres, como a saturação das estruturas de tratamento, do que decorre um avolumar substancial da despesa pública associada.

Tudo isto resulta em que tenhamos um SRS reativo, em vez de preventivo, mais caro, menos eficaz, onde as unidades hospitalares adquiriram uma primazia desmesurada em termos da afetação de recursos, sem que com isso se consigam atingir, de forma suficiente, os objetivos de melhoria das condições de saúde dos açorianos.

É preciso romper com o círculo vicioso da doença-despesa e transitar gradualmente para o círculo virtuoso do investimento-ganhos de saúde-poupanças, que só a reorientação para um sistema de medicina preventiva pode trazer no médio prazo.

Senhora Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados,

Senhor Presidente do Governo

Senhoras e Senhores Membros do Governo,

A segunda das questões estratégicas fundamentais que enumerei, relaciona-se com o Planeamento do SRS, dentro do qual se incluem também naturalmente as questões do financiamento, mas na qual se vai muito para lá disso.

Em primeiro lugar, queremos reconhecer os méritos do Plano Regional de Saúde 2014-2016, atualmente em vigor. É um documento bem estruturado, apoiado – e bem – em indicadores quantitativos, com ambição e objetivos concretos e realistas na maior parte dos casos. Agora, este justo reconhecimento de méritos não nos impede, antes nos obriga a apontar-lhes as insuficiências.



E a primeira delas, que parecendo formal não é, relaciona-se com a pequena dignidade legislativa que o Governo Regional lhe dá, reduzindo à inferioridade hierárquica de Resolução do Conselho de Governo. Pensamos que um documento desta importância deveria ser discutido e aprovado neste Parlamento, através de um Decreto Legislativo Regional. É que, desta forma, o Governo Regional não só reduz o âmbito da sua discussão como verdadeiramente minoriza o Plano Regional de Saúde, reduzindo-o ao nível de um qualquer regulamento ou adjudicação de contrato.

Esta não é uma mera questão formal na medida em que é sintomática do que acontece na realidade: O Plano existe, mas o Plano é subalternizado, esquecido, atropelado até. O Plano planifica mas o Plano não manda. Manda a discricionariedade da tutela!

O que tem caracterizado, na prática, a ação dos Governos Regionais na gestão do SRS tem sido a constante intromissão política no plano técnico, as decisões, por vezes com grandes implicações na gestão, em termos de alocação de meios, criação e extinção de unidades, tomadas de forma casuística, sem estarem solidamente fundamentadas em indicadores quantificados.

Todos conhecemos os exemplos de como, perante um descontentamento local com alguma carência de saúde, logo aparece um esforçado Secretário Regional da Saúde, a mandar contratar a qualquer preço, a investir, a adquirir, ou o que seja, para silenciar rapidamente os protestos.

Isto conduz não a um sistema coerente e eficaz, mas sim a uma manta de retalhos, com duplicações e carências de meios e recursos, caro, ineficaz, que gera desigualdades sociais e geográficas no acesso e, na prática, ingerível. Se planificamos – e precisamos de planificar – é necessário que não se viole ou altere o que está planificado ao sabor das conveniências do momento.

O outro grande problema de fundo do planeamento da Saúde nos Açores, que também se relaciona com a questão formal que referi, é a a sua excessiva centralização. Ao contrário do que defende o Plano Regional de Saúde 2014-2016) planear não é apenas a: *“racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os*

objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio económicos...”, mas também – e numa dimensão porventura muito mais profunda, porque diretamente relacionada com a sua utilidade e eficácia – construir uma visão e objetivos unificadores, que possam envolver e congregar os esforços de todos os intervenientes, poderes públicos, trabalhadores do SRS e cidadãos, com vista à sua transformação e melhoria.

Ao contrário, o que assistimos na Região são sobretudo decisões de cima para baixo, pouco ou nada compreendidas pelo público a quem se destinam, tomadas sem o seu conhecimento e participação, gerando descontentamentos e mesmo grande alarme e insegurança em relação aos meios e respostas de saúde disponíveis. Esta situação também não contribui para um clima laboral favorável e que convide à fixação dos profissionais de que desesperadamente necessitamos. É urgente inverter este paradigma da planificação de cima para baixo, de implementar o necessário de trabalho de equipa e da procura incessante de participação pública.

Senhora Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados,

Senhor Presidente do Governo

Senhoras e Senhores Membros do Governo,

Outra grande questão, ainda dentro do âmbito do **planeamento do SRS, prende-se com a estrutura e articulação das unidades de saúde.**

Deve reconhecer-se a existência de algumas medidas positivas, embora avulsas, no Plano de Reestruturação do Serviço Regional de Saúde, que o Governo apresentou em 2013, como a fusão das administrações hospitalares, que não foi posta em prática.

No entanto, e como afirmámos na altura, acabou este Plano de Reestruturação por não ser mais do que um plano de redução de custos com a prestação de cuidados de saúde, que



deixou de fora as grandes incongruências e contradições, geradoras de enormes ineficiências, que existem na estrutura do SRS.

Importa relevar que **continua a não existir uma estrutura regional de coordenação entre as unidades de saúde. Cooperação, voluntária, vinda do zelo e empenhamento dos seus dirigentes, sim, existe. Uma estrutura de coordenação regional, eficaz, participada e com poderes efetivos para gerir e alocar recursos, não.** O Conselho de Coordenação do SRS, previsto no Plano de Reestruturação, se efetivamente já existe, não produziu qualquer atividade de que se tenha conhecimento.

Também a natureza jurídica das unidades hospitalares merece reflexão. O modelo de hospitais EPE serviu para desorçamentar dívida, serviu sim senhor, durante uns tempos. Mas não serve em termos de gestão de recursos humanos e materiais, ao criar barreiras artificiais, regimes diferenciados e desiguais entre trabalhadores, e ao dificultar a necessária coordenação. Necessitamos de um modelo organizacional que, permitindo uma gestão corrente autónoma, esteja integrada num sistema coerente e centralizado.

Mas também continua por clarificar o papel da Saudaçor, que para além de veículo dos “activos tóxicos” do SRS, pouca utilidade mais parece ter. O papel e a autonomia das unidades de saúde de ilha é subvalorizado na prática, através das instruções “vindas de cima”, que viciam uma estrutura que até poderia ter aspetos positivos.

Portanto, pensamos que também a estrutura do SRS e os seus modos de articulação e coordenação deverão ser repensados, com uma preocupação de distinguir o que existe de positivo no modelo do atual do que precisa urgentemente de ser transformado.

Senhora Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados,

Senhor Presidente do Governo

Senhoras e Senhores Membros do Governo,



Disse no início desta já longa intervenção que não basta enumerar os sintomas para curar a doença. Reafirmo o que disse.

Este diagnóstico que acabei de apresentar seria um mero exercício académico e de retórica se não fosse acompanhado das perspetivas, das propostas, que possam apontar para as soluções de que precisamos. Pois, passo então, de seguida, a apresentar algumas propostas estratégicas para a transformação do SRS.

Temos plena noção de que as nossas propostas, por si só, não resolverão todos os problemas do sistema. São, sabemo-lo, apenas um contributo. Mas estamos convictos de que são um contributo positivo, que apontam a direção certa para superarmos as dificuldades e problemas permanentes do Serviço de Saúde Açoriano.

É preciso inverter o ciclo vicioso da doença e da despesa e colocar a medicina preventiva, familiar e de proximidade no centro do Serviço Regional de Saúde

A reorientação para a Medicina Preventiva surge assim naturalmente como a primeira prioridade, o primeiro grande paradigma a que urge dar resposta para conseguir melhorar os níveis de saúde da população e conseguir, no médio prazo, que os ganhos de saúde se convertam também em efetivas poupanças na vertente de tratamento.

Esta transição é necessariamente gradual e aponta para objetivos de médio e longo prazo. Mas tal não pode ser razão para não a colocar como a primeira prioridade e objetivo final do sistema.

O investimento público na prevenção e na medicina familiar e de proximidade deve ser a prioridade O acompanhamento médico preventivo, os rastreios de patologias específicas, as campanhas de informação e sensibilização, dentro e fora do meio escolar, o alargamento do Plano Regional de Vacinação, a medicina de proximidade têm de ser encaradas como a parte prioritária das tarefas do Serviço Regional de Saúde, sem com isso pôr em causa a necessária prestação de cuidados de saúde. O acrescido esforço de investimento nesta área tem de ser assumido politicamente como um compromisso com o futuro da saúde dos açorianos que no médio prazo trará também poupanças advindas dos ganhos de saúde.



É necessário reforçar a rede local de atendimento de saúde, como forma de aproximar os cidadãos dos cuidados de saúde e prevenção. É possível criar uma rede de locais de atendimento, realização de consultas e tratamentos ao nível de Freguesia, reforçando os locais que já existem e criando novos, procurando uma melhor cobertura territorial das unidades de saúde, mas também garantindo o transporte gratuito dos doentes não urgentes, facilitando o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde.

A Planificação e a participação dos agentes e sujeitos do SRS têm de ser os mecanismos essenciais sistema

Consideramos necessário avançar com a criação dos Conselhos de Saúde de nível Local, de Ilha e Regional: Tratam-se de organismos de participação das populações, profissionais, outros agentes do SRS, bem como outras instituições e entidades públicas, como Juntas de Freguesia; Escolas, IPSS's, Municípios e Conselhos de Ilha, de acordo com o nível de abrangência; com funções de acompanhamento do Perfil de Saúde e das metas do Plano de Saúde Local, de Ilha ou Regional, definição das áreas prioritárias para a prevenção e das carências de meios para o tratamento, acompanhamento e consulta da gestão dos meios de saúde locais, de ilha ou regionais;

É necessário repensar a estrutura orgânica do SRS, nomeadamente mantendo e valorizando as Unidades de Saúde de Ilha e o seu papel, terminando as Parcerias Público Privadas (PPP), à medida que o serviço público dê cabal resposta e com uma clarificação e separação de utilização dos meios, e o fim do modelo de gestão “Hospital Empresa” EPE, reduzindo a Sudaçor ao papel de central de compras, com um efetivo combate ao desperdício, avançando com a unificação das administrações hospitalares e com medidas de coordenação de meios entre as unidades de saúde.

A Elaboração do Plano Regional de Saúde deve ser feita de baixo para cima, ao contrário do que acontece atualmente. Com base na densificação dos perfis de saúde locais, e escutando as preocupações e perspetivas dos Conselhos Locais de Saúde, será possível elaborar uma planificação em diferentes níveis, local e de ilha, integradas no Plano Regional de Saúde, que deve ser discutido e aprovado pelo Parlamento Regional, num horizonte plurianual. **A participação pública será o garante de uma melhor**

compreensão, envolvimento e participação de toda a comunidade na criação de uma melhor saúde para todos.

O Perfil de Saúde da Região tem de ser o instrumento de base para a definição das prioridades e investimentos em Saúde na Região. As decisões sobre alocação de meios e realização de investimentos têm de estar integradas numa lógica assente em dados quantitativos atualizados e fiáveis. É necessário densificar o Perfil de Saúde da Região com mais detalhe, até ao nível de ilha e mesmo Municipal, como forma de abarcar a diversidade de perfis de saúde da população açoriana.

Quanto à Rede de Observatórios de Saúde de Ilha nos Açores: Estes observatórios, já incluídos no Plano Regional de Saúde, têm de ser dinamizados, de forma a poderem recolher, processar e divulgar a informação necessária para a atualização permanente dos Perfis de Saúde de Ilha e acompanhamento das metas definidas no Plano Regional de Saúde;

A valorização dos profissionais do Serviço Regional de Saúde e do seu papel enquanto agentes ativos de promoção da saúde e de proteção das populações tem de ser outra área prioritária.

Os profissionais do Serviço Regional de Saúde, (médicos, enfermeiros, auxiliares, Assistentes operacionais e assistentes técnicos são o mais importante ativo do SRS, pelas suas capacidades e competências, mas também pelo seu profundo conhecimento das populações e dos seus problemas e necessidades de saúde, como ainda pelo papel ativo que desempenham na prevenção e promoção da saúde na nossa Região. É, assim, essencial que estes trabalhadores sejam valorizados, desde logo do ponto de vista salarial e de condições laborais, mas também da sua formação e incentivo.

É necessário suprir as carências de diversos profissionais, nomeadamente de médicos e de enfermagem, em várias áreas e unidades da nossa Região, mas com a devida prioridade para os profissionais de medicina geral e familiar e de proximidade, num esforço planeado, de forma a poder dar resposta às necessidades das populações.

É necessário melhorar os incentivos à fixação e formação médica, bem como incentivar modalidades de itinerância intrarregional.

É necessário desenvolver mecanismos de gestão centralizada do pessoal no respeito pelos direitos dos trabalhadores e favorecendo os regimes de contratação coletiva.

É urgente criar uma nova filosofia de financiamento. Os problemas do SRS, bem como as transformações que se pretendem levar a cabo, são inseparáveis da questão dos meios disponíveis e do financiamento, que tem de passar a ser a alavanca do aumento da qualidade e deixar de ser o grande estrangulamento do sistema.

É necessário que as unidades de saúde sejam libertas de custos relacionados com o endividamento, que devem ser assumidos integralmente pela Região.

O financiamento futuro, assegurado em quadro plurianual, tem de cobrir integralmente as despesas previstas e os investimentos planificados.

Devem ser abolidas as taxas moderadoras em todos os atos do Serviço Regional de Saúde porque cria barreiras socioeconómicas, inibidoras e injustas, no acesso aos cuidados de saúde, sem trazer qualquer benefício financeiro apreciável à sustentabilidade do SRS, que os utentes já financiam por via dos seus impostos.

Senhora Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados,

Senhor Presidente do Governo

Senhoras e Senhores Membros do Governo

Poderíamos resumir as nossas propostas em três palavras: prevenção, planificação e participação, os três eixos fundamentais de um novo paradigma para o Serviço Regional de Saúde.

A construção de um Serviço Regional de Saúde, público, sustentável, com qualidade, que dê segurança e contribua para a melhoria dos níveis de saúde, exige, assim, que se abandonem as velhas conceções e práticas de casuísmo, falta de estratégias de fundo e centralização dos processos de decisão. Exige que aja com base numa visão estratégica, de



médio e longo prazo. Exige que se envolvam todos os agentes e utentes, toda a comunidade, no processo de construção da saúde coletiva, não só a imediata, os cuidados com quem deles precisa, mas também a nossa saúde no futuro.

Disse,

Sala de Sessões, Horta, 29 de Outubro de 2014

O Deputado, do PCP

Aníbal C. Pires