

jornal

Estados Gerais

Transformar o SNS

O que são os Estados Gerais – transformar o SNS

Editorial

Estados Gerais – Transformar o SNS

Maria de Belém Roseira* e Victor Ramos**

“É um facto que o SNS necessita de mais recursos para o seu desenvolvimento. Mas isso, só por si, não é suficiente. É preciso fazer as transformações necessárias para responder aos desafios da atualidade”

I. Conferência dos Estados Gerais – Setúbal, junho de 2023

No dia 30 de junho p.p. realizou-se na cidade de Setúbal a 4.ª Conferência dos “Estados Gerais - Transformar o SNS”, com um programa organizado em três partes que se complementam:

- “Transformar para Salvar o SNS” - apresentação e discussão de questões críticas para uma transformação efetiva do SNS, adaptando-o às necessidades e desafios presentes.
- “Experiências locais transformadoras” - apresentação e discussão de iniciativas locais que se distinguem pela criatividade e maior envolvimento dos profissionais.
- “Laboratórios de Ideias” - debates e labor reflexivo prévio, apresentação e discussão de respostas adequadas para problemas concretos.

(I) “Laboratório de Ideias”, o que é?

O “Laboratório de Ideias” é uma inovação que alarga e aprofunda o debate, caracterizando-se por:

- Envolver previamente, em vários momentos, profissionais, académicos e cidadãos;
- Produzir, discutir e testar ideias e hipóteses de soluções sobre problemas específicos, urgentes ou emergentes, com que se confronta o SNS;
- Seguir o método interrogativo e o recurso a estudos e evidência já produzidos a que se juntam as vivências pessoais e profissionais de quem participa.

Em Setúbal foram apresentados os primeiros Laboratórios de Ideias (I e II) dos Estados Gerais no âmbito dos quais se aprofundou:

- “Desafios emergentes nas ULS”, em funcionamento ou em fase de criação;
- “Respostas de emergência no acesso aos CSP”: como responder de imediato e com qualidade à situação iníqua de cerca de 1,7 milhões de utentes (previsão para final de 2023) sem acesso a uma equipa de saúde da família (enfermeiro e médico de família a si dedicados).

* Presidente do Conselho Geral; ** Presidente do Conselho de Administração - Fundação para a Saúde - FSNS



(2) Sessão de Abertura

Na abertura, o Vereador Dr. Pedro Pina, com o pelouro da Saúde e em representação da Câmara Municipal de Setúbal, salientou que a Autarquia acompanha com grande atenção tudo o que se prende com a Saúde e com o funcionamento do SNS. Enumerou atividades relativas aos “determinantes da saúde”: planeamento urbano e gestão urbanística; ação social; fomento da atividade física e desportiva, entre outros. Nesta linha, Setúbal integra a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis assumindo responsabilidades nos seus programas de promoção da saúde, frisou. Em parceria com vários parceiros, designadamente o Instituto Politécnico de Setúbal, foi elaborado um “Perfil e Plano de Desenvolvimento de Saúde de Setúbal”, realçando a importância da proximidade na definição de políticas mais de acordo com o sentir das populações. Mas, alertou, que “uma precipitada transferência para as autarquias de responsabilidades da área da saúde” por parte da Administração Central de competências que lhes pertence, tem “os riscos de aprofundamento das desigualdades sociais e territoriais”, do que deu vários exemplos.

No que respeita a carências, para além da falta de instalações nos CSP, realçou que o problema mais sentido é a falta de médicos especialistas, sejam de MGF, sejam hospitalares.

Quanto à criação de uma Unidade Local de Saúde que abrange o Centro Hospitalar de Setúbal e os Agrupamentos dos Centros de Saúde de Setúbal, Palmela e Sesimbra, “considerou-a motivo de grande preocupação” se a esta “solução gestionária e organizativa” não forem consignados os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários.

Terminou, desejando que deste Encontro se possam esclarecer dúvidas e encontrar caminhos de reforço do SNS.

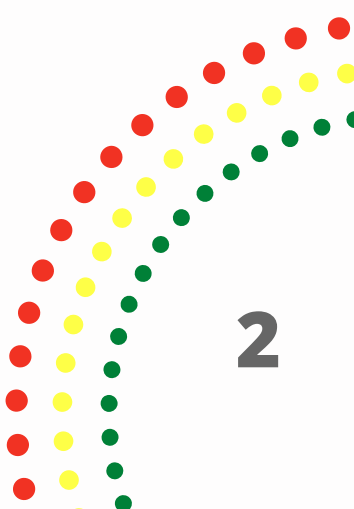
Ainda no âmbito da abertura, o Dr. Víctor Ramos, Presidente do Conselho de Administração da “Fundação para a Saúde - Serviço Nacional de Saúde”, agradeceu os apoios recebidos, designadamente a cedência gratuita do Auditório Municipal/Cinema Charlot, e realçou o principal objetivo dos Estados Gerais: *“promover a participação e mobilização da sociedade para o impulso transformador de que o SNS necessita”*.

A ideia central dos Estados Gerais é a transformação do SNS (em vários domínios) e através dela garantir a sua salvaguarda. A primeira mesa da manhã, **“Transformar para Salvaguardar o SNS”**, foi um contributo importante na concretização deste desígnio.

Dos quatro temas componentes desta mesa, no primeiro, **“O SNS ainda será viável?”**, foram elencadas várias disfuncionalidades justificativas da dúvida colocada: saída contínua de profissionais para outros setores e aposentação; a conseqüente descrença e “burnout” de quem fica e resiste; pirâmide etária disfuncional, onde a hierarquia dos serviços é cada vez menos ocupada por quem é referência dos seus pares; pouco investimento em tecnologia moderna e em instalações adequadas; ferramentas informáticas de reduzidíssima qualidade; burocracia obsoleta, etc. Para esta situação crítica, mais de cariz funcional, foram realçadas algumas causas, desde o abandono das carreiras médicas aos baixos salários desajustados da grande responsabilidade profissional.

José Poças, médico infectologista, responsável por esta comunicação muito crítica da situação a que chegou o SNS, referiu, ainda, que fruto de tudo isto, e não só, sucessivos ministérios da saúde, desde há muitos anos, têm colocado em causa “dois pilares fundamentais e intemporais das relações humanas e institucionais: confiança e respeito”.

Quanto à dúvida levantada de se saber se ainda é possível inverter a situação, e o que será necessário para tal, as três apresentações seguintes foram no sentido dessa necessidade/ possibilidade, fazendo propostas concretas da transformação necessária.



Para falar do **“SNS e Sistema de Saúde”**, o Professor Pedro Pita Barros fê-lo de uma forma original, recorrendo ao que denominou “aplicar um teste de stress ao SNS”, examinando cenários hipotéticos de não haver SNS. Neste contexto, começou por identificar quais os objetivos do sistema de saúde como um todo: (i) Melhoria da saúde da população; (ii) Proteção financeira; (iii) Responder às expectativas da população; (iv) Garantir a equidade no acesso; (v) Garantir equidade no financiamento; (vi) Ser eficiente. E não havendo SNS – nas vertentes do financiamento e da prestação de cuidados – explicou o que aconteceria a alguns destes objetivos.

Na vertente do financiamento: Sem o SNS enquanto garante da “proteção financeira” (financiador) teriam de existir seguros comerciais para toda a população (universais) e obrigatórios, o que teria diversas implicações: custos de monitorização e fiscalização (para se saber quem não tem seguro); oferta de seguros por parte das Seguradoras que as pessoas possam adquirir; necessidade de regulação. Sobre este cenário, seguros de saúde privados em vez de SNS financiador, questionou a capacidade do Estado de fiscalizar e regular e das Seguradoras de apresentarem coberturas adequadas.

Segundo dados do INE, a despesa total em saúde foi de 21 mil milhões de euros em 2020 – de onde vem este dinheiro?: 50% do SNS, 28% de pagamentos diretos do bolso dos cidadãos, 5,4% dos seguros e subsistemas privados, 3% ADSE, entre outros. Com esta pequena dimensão, que não chega aos 6%, admitiu que os seguros privados não estariam preparados para assumir o desaparecimento de um SNS financiador. Se tivessem, acrescentou, já teriam assumido os 28% de pagamentos diretos.

Considerou um outro cenário: “estender a ADSE a mais pessoas”, que classificou de “complicado” pela necessidade de se definir a carteira de benefícios; reconfigurar a prestação; e definir o que seria diferente de uma expansão do seguro comercial. Em alternativa, admitiu a possibilidade de se criar uma associação mutualista que substituísse a ADSE em todas as suas características, mas frisou que isso não tem sido uma opção política.

Na vertente da prestação: Nesta circunstância, é sua convicção que o setor privado ocuparia este espaço de prestador, argumentando que este setor, ao longo do tempo e sempre que há um recuo do SNS na prestação, avança na oferta privada. Contudo, reconhece haver dificuldades nesta modalidade: na garantia de uma boa cobertura geográfica (sobretudo de acesso/tempo); na dependência de um mercado muito pequeno como é Portugal de grandes prestadores, entre outras.

Sobre o SNS atual fez várias considerações, quer no que diz respeito à situação dos profissionais de saúde, quer sobre as reformas agora anunciadas.

Acabou a sua comunicação com quatro “ideias finais”: (i) impossible is nothing - capacidade de ultrapassar obstáculos e alcançar objetivos; (ii) Importância da cultura nas organizações - sem esta cultura, a estratégia não é suficiente; (iii) Importância de preparar em vez de reagir - parece-me que é o objetivo dos laboratórios de ideias; (iv) Importância do compromisso e da determinação em procurar soluções.

E acrescentou: “Com estas quatro ideias é fácil pensar no que se pode fazer para transformar o SNS, sendo que transformar pode significar coisas diferentes para pessoas diferentes”.

Em **“Transformar o modelo de cuidados”**, o Professor Manuel Lopes começou por recordar que “os atuais modelos de cuidados permanecem inalterados há dezenas de anos, imunes às características sociodemográficas e ao perfil epidemiológico da população; às alterações nos perfis das profissões; e à evolução da evidência científica, entre outros”, aprofundando cada uma destas razões. Fruto deste aprofundamento, propõe um “modelo de cuidados transprofissional” organizado em três princípios: cuidados centrados nas pessoas e suas famílias, com destaque para o autocuidado; cuidados de proximidade, com destaque para a domiciliação; cuidados integrados e que garantam as diversas continuidades, destacando a importância da perspectiva do utente, frequentemente esquecida.

Na vertente operacional, e num contexto de cuidados de saúde primários, apresentou quatro passos que permitirão a cada equipa construir o seu próprio modelo: (i) diagnóstico - cada equipa/unidade funcional tem de definir o perfil epidemiológico da população que serve e definir o modelo organizacional e que respostas a dar; (ii) modelo de cuidados - os profissionais das diferentes unidades funcionais (USF/UCSP, UCC, URAP) têm de se articular e definir o modelo de cuidados que respeite os princípios atrás referidos; (iii) foco - pessoas com multimorbilidade e dependência com a ajuda, se necessário, de um algoritmo de escalonamento de risco (de agudização e/ou dependência); (iv) modelo de intervenção - que seja proativo (não dependente da procura dos doentes) baseado num processo de cuidados transprofissional que integre todos os cuidadores (doente e família incluídos).

Em síntese: é preciso transformar o velho modelo triangular de consultas médicas; de exames complementares de diagnóstico; de terapêutica farmacológica, para um outro modelo, ajustado a uma nova realidade, que: (i) responda ao novo perfil epidemiológico da população portuguesa; (ii) obedeça a um conjunto de princípios atrás referidos; (iii) não dependa da decisão dos ministérios, mas, fundamentalmente, das equipas e das organizações a nível local.

O Professor Constantino Sakellarides encerrou a primeira mesa da manhã, abordando a necessidade de um **“Novo Modelo de Governação no SNS”**.

A tese defendida é a de que falta um novo modelo de governação de saúde, adequado aos nossos dias, que permita as transformações que são necessárias para que o SNS se salvguarde, cresça e se transforme. E apresentou insuficiências justificativas desta necessidade: (i) A lei de garantia de acesso aos cuidados de saúde, com limite nos tempos de espera, tem 16 anos, e esperava-se a publicação anual de um diploma do governo com a divulgação dos tempos máximos de resposta garantidos, com melhorias progressivas de ano para ano, identificando precocemente os fatores que dificultariam essas melhorias – não tem acontecido; (ii) Há pelo menos uma década que os profissionais vêm deixando o SNS insatisfeitos com as condições de trabalho, que pouco ou nada evoluem. Apesar das queixas e manifestações de desagrado, ninguém recolhe essa informação e percebe que é necessário intervir urgentemente. Começam a construir-se novos hospitais privados, sabendo-se que muitos profissionais acabarão por sair do SNS quando estes estiverem prontos a funcionar, mas não há quaisquer medidas para impedir que isso aconteça. (iii) Há 10 anos, a Fundação Gulbenkian produziu um Relatório, com elevada participação de peritos, apresentado ao Parlamento. Nele se dizia que os pontos essenciais são a gestão da mudança, a aprendizagem contínua e a necessidade de financiar o processo de transição da mudança. Nada disso aconteceu – não há translação do conhecimento para a governação da saúde; (iv) Em Portugal não há nenhuma avaliação independente sobre o que aprendemos ou que devíamos ter aprendido com a pandemia da COVID 19, ao contrário do que aconteceu noutros países.

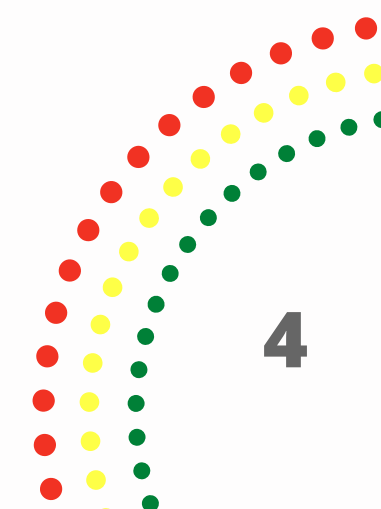
Concluiu que para superar estas insuficiências crónicas é necessário um novo modelo de governação e governança para a saúde, que descreveu resumidamente.

(3) “Laboratório de Ideias I” – “Desafios emergentes nas Unidades Locais de Saúde

Na segunda mesa da manhã - **“Laboratório de Ideias I” - “Desafios emergentes nas Unidades Locais de Saúde”** participaram Dr. António Taveira Gomes, Dra. Isabel Gonçalves, Dr. Alexandre Tomás e Dra. Eunice Carrapiço.

A aposta do Ministério da Saúde nas unidades locais de saúde (ULS) em que, progressivamente, todos os hospitais e agrupamentos de centros de saúde (ACES) passam a ser geridos sob uma administração única, colocou o alargamento deste modelo no centro da grande mudança organizacional do SNS. Não sendo o modelo uma novidade (a primeira a ser constituída, a de Matosinhos, foi há 24 anos, seguindo-se mais sete ao longo dos anos), esta mudança de tudo passar a ULS exige uma análise aprofundada que se procura fazer no formato “Laboratório de Ideias”. Apesar deste aprofundamento ainda estar em curso, já foi possível identificar questões que pela sua pertinência devem ser realçadas: (i) Existem diferentes conceções sobre o que é uma ULS; (ii) A simples constituição de uma ULS através de um processo burocrático-administrativo de integração vertical de centros de saúde e hospitais, com nomeação de um conselho de administração comum pode deixar tudo na mesma; (iii) A fusão de organizações com tradições e culturas diferentes sob uma administração única não garante, por si, ganhos de saúde e bem-estar para as pessoas.

Neste “trabalho laboratorial” também já foram identificados cenários plausíveis para o desenvolvimento da reforma das ULS, que estão a ser aprofundados.



(4) “Experiências Locais Transformadoras”

O período da tarde abriu com **“Experiências Locais Transformadoras”** versando práticas de qualidade que muito beneficiam as pessoas, e que podem servir de exemplo e estímulo a outras iniciativas (copiar é ganhar). Neste enquadramento, Dr.^a Conceição Loureiro apresentou **“Intervenção na Área da Saúde Mental”** levada a cabo pelo Grupo Interinstitucional de Ação Social formado por representantes da Câmara Municipal de Setúbal, Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal, ACES da Arrábida, Centro Hospitalar de Setúbal, Polícia de Segurança Pública, entre outros. Este Grupo propõe-se analisar, avaliar e intervir em situações de pessoas ou famílias cujas problemáticas principais sejam as de saúde mental e/ou insalubridade habitacional, promovendo a sua qualidade de vida e as condições adequadas para a sua integração na comunidade”. O trabalho que desenvolvem segue “princípios operativos” que destacou: (i) Relação próxima, regular e operacional entre entidades e serviços públicos com competência em matéria de acompanhamento social e saúde mental; (ii) Análise das situações sinalizadas para decisão conjunta sobre procedimentos e diligências a adoptar; (iii) Identificação e concertação dos recursos disponíveis em conformidade com as competências dos serviços; (iv) Ativação e concertação rápidas de meios, respostas e condições adequadas para a resolução dos casos.

Uma outra experiência foi apresentada pelo Dr. Cândido Teixeira, Presidente da Liga de Amigos do Hospital de S. Bernardo/Centro Hospitalar de Setúbal, sobre o **“Apoio a mulheres mastectomizadas”** dado por esta Liga, a doentes muito fragilizadas física e psiquicamente que aguardam próteses mamárias definitivas. Neste apoio há um grande envolvimento das voluntárias, com atendimento personalizado, fazendo moldes em tecidos, disponibilizando cabeleiras, lenços, suplementos alimentares, tudo isto em articulação com os profissionais de saúde que asseguram os cuidados hospitalares necessários. Realçou uma outra vantagem deste apoio da Liga por se desenvolver fora do ambiente, sempre pesado, das consultas de oncologia.

Realçou a importância do Voluntariado pelo seu contributo na humanização dos cuidados, não deixando de referir que o seu trabalho é muitas vezes desvalorizado por alguns profissionais de saúde. Também realçou o seu contributo na defesa do SNS.

Aproveitou a oportunidade para deixar alertas sobre “atitudes castradoras dos “níveis superiores” sobre iniciativas inovadoras com “medo de perder o controle e o poder”.

Finalizou, dando alguma informação sobre a Liga que preside: criada em 1991, tem mais de 1.000 associados que oferecem mais de 30.000 horas por ano de trabalho, para além de contribuírem com equipamentos e outros bens.

O Dr. João Alves, Diretor do **“Centro de Responsabilidade Integrado”** de Dermatologia do Hospital Garcia de Orta constituído em 2021(o primeiro do país nesta especialidade), começou por fazer um enquadramento genérico do que é um centro de responsabilidade integrado (CRI): corresponde a um nível de gestão intermédia hospitalar; tem autonomia funcional e técnica; celebra um contrato programa anual onde são definidos compromissos de desempenho assistencial e económicos. E desde que exista acréscimo de produção ao que foi contratualizado, há lugar a incentivos financeiros para os profissionais e incentivos institucionais (para aplicar dentro do próprio CRI, em equipamento, por exemplo).

Realçou as vantagens de ser CRI: (i) Inclusão de equipa multidisciplinar especializada e dedicada e não apenas de médicos; (ii) Gestão autónoma da lista de espera para consultas e cirurgia; (iii) Gestão autónoma da atividade assistencial; (iv) Aumento do acesso, qualidade e diferenciação; (v) Diferenciação dos profissionais; (vi) Espírito de equipa e motivação; (vii) Financiamento e remuneração.

Realçou os ganhos já conseguidos: (i) O tempo médio de espera para consulta passou de 3 anos para 3 meses e a percentagem de utentes dentro dos tempos máximos de espera, passou de 15% para 60%; (ii) Há consultas online com resposta aos médicos de família dentro de 48 horas; (iii) Foi feita uma aposta na formação e produção científica, que levou à procura vinda de outros hospitais.

No tema **“Ensino da Saúde e o SNS”**, a Professora Ana Paula Gato, do Instituto Politécnico de Setúbal, destacou a necessidade de o ensino da saúde responder aos desafios da atualidade: novos perfis epidemiológicos e demográficos; alterações climáticas; incerteza social e acelerada evolução tecnológica. Para isto são precisas instituições de ensino abertas ao exterior, onde os saberes se aprendam em co-construção com os contextos clínicos, as várias profissões se cruzem na aprendizagem, os profissionais da clínica sejam envolvidos no ensino e seja criada massa crítica construindo projetos conjuntos.

Sobre as competências no, e para, o mundo da inteligência artificial, defende-se a proposta de Perttu Polonen (2020), de que as escolas devem ensinar, além dos conteúdos das suas disciplinas próprias, tecnologia, coragem moral e ética, compaixão, bem-estar e autoconhecimento, perseverança e paciência, empreendedorismo e trabalho em equipa, pensamento crítico e interpretação, comunicação, paixão e caráter, resolução de problemas e adaptabilidade, curiosidade e experimentação, criatividade e amor. Em sintonia com o desenvolvimento/aquisição destas competências, o SNS deve ser o lugar onde todos são acolhidos, que considera as pessoas o seu maior bem/recurso, que responde às suas necessidades e está centrado nelas, que encontra soluções inovadoras, que aposta no respeito e integração das competências de todos os profissionais. O SNS e a Academia devem dar centralidade à promoção da saúde, aos cuidados de proximidade, aos mais frágeis, criar projetos partilhados entre o SNS e a Academia (formação, investigação, prática clínica, etc.), escutar todas as vozes, promover a equidade no acesso, apostar na criatividade e inovação e nas parcerias comunitárias (one health e saúde planetária). O SNS deve ser espaço de e para o futuro, onde as competências de todos os profissionais são consideradas e exercidas, os planos locais de saúde contemplem projetos conjuntos entre as unidades de saúde, os municípios e as instituições de economia social; onde exista tempo para pensar e investigar, se valorizem os cuidados de saúde primários e se semeie o afeto pelo serviço público de saúde.

(5) “Laboratório de Ideias II” – “Respostas de emergência no acesso aos CSP”

Na segunda mesa da tarde - **“Laboratório de Ideias II” - Respostas de emergência no acesso aos CSP**”, participaram a Dra. Alexandra Fernandes, a Dra. Sara Sousa, a Dra. Paula Broeiro Gonçalves e Dr. Gonçalo Envia. Neste “Laboratório de Ideias II” aprofunda-se a problemática das pessoas sem equipa de saúde de família acessível, disponível e qualificada que responda às suas necessidades de saúde essenciais. Pela sua dimensão, que poderá atingir cerca de 2 milhões de pessoas em 2024, é um problema sério de que pode resultar graves consequências para a saúde e bem estar de cerca de 1/5 do total da população portuguesa.

Vários profissionais de saúde têm tentado, a nível local, organizar formas de mitigar o problema que assentam em iniciativas em que predomina um louvável voluntarismo que, com o tempo, e sem um compromisso e envolvimento do Ministro da Saúde e da Direção Executiva do SNS, está condenado à desistência, pela dimensão e pela exaustão. Do aprofundamento levado a cabo no âmbito do Laboratório de Ideias II, é possível identificar os seguintes pontos essenciais: (i) Necessidade de um Plano de Emergência imediato, com caráter transitório, para promover, enquadrar, coordenar e avaliar respostas locais para tão grave problema; (ii) As respostas locais devem ser dadas por equipas multiprofissionais - equipas de missão local - bem estruturadas e coordenadas e com flexibilidade organizativa; (iii) Estas equipas devem ser coordenadas por um médico de medicina geral e familiar e um enfermeiro com uma especialidade vocacionada para os cuidados de saúde primários; (iv) A colaboração nas equipas de missão deve ser voluntária e deve ser garantida a formação necessária dos profissionais que as integram; (v) Deve ser definido um regime remuneratório diferenciado para os elementos destas equipas (por exemplo, majoração de 60% relativamente à retribuição de referência para a respetiva posição de carreira profissional, na proporção do tempo dedicado); (vi) O recrutamento pode ser feito fora do SNS ou dentro no SNS, neste caso adicionalmente aos compromissos já existentes, sem prejudicar a assistência regular já garantida; (vii) Deve haver acompanhamento e monitorização continuadas desta intervenção emergente; (viii) O Plano de Emergência deve ser financiado através de um orçamento dedicado com caráter temporário de 3 a 4 anos, período temporal necessário à formação e recrutamento de profissionais (médicos de família e outros) que garantam uma cobertura universal em CSP.

(6) Sessão de Encerramento

A Dra. Maria de Belém Roseira, Presidente do Conselho Geral da “Fundação para a Saúde - SNS”, fez o **Encerramento** com chave de ouro.

Começou com um “desabafo”: “É frustrante para quem tem tantos anos de trabalho na causa pública ver que há coisas que já estavam resolvidas há 25 anos e que ainda continuam a ser quase uma abstração”, e socorreu-se da poesia “há sempre alguém que resiste, há sempre alguém que diz não” para avisar e para elogiar o que ouviu: Felizmente, aquilo que aqui vimos hoje foram propostas de pessoas que resistem e que dizem não, estando disponíveis a continuar a dizer não e atrevendo-se a fazer diferente.

E na qualidade de ex Ministra da Saúde recordou: Para quem está na decisão na João Crisóstomo, é muito mais importante lidar com gente atrevida do que com gente conservadora, que não quer mudar, fazendo sempre tudo da mesma maneira, contribuindo para que o nosso país, na relação do Estado com as pessoas, se transforme numa permanente corrida de obstáculos dentro de arame farpado.

Olho para trás para os últimos 50 anos e vejo uma permanente corrida de obstáculos.

Aquilo que hoje aqui ouvimos foram projetos de pessoas que não se conformam, que deviam ser elogiadas e tem que se insistir junto dos poderes políticos, no sentido de se apreciar este não conformismo. Porque nos outros países toda a gente se revolta e aqui ninguém diz nada perante este terror de 2 milhões de pessoas sem médico de família. Já Torga dizia que “os portugueses são uma comunidade pacífica de revoltados” e o que hoje assisti foi isso mesmo. Pacíficos porque estão a fazer o bem, a investir nas pessoas e a fazer aquilo que acham que é a sua obrigação e a sua profissão e que percebem que se os recursos são poucos, temos que os somar todos para conseguir fazer mais.

A nível da saúde, há muito que se sabe o que é absolutamente indispensável fazer para se ter o SNS organizado para investir no bem saúde, que é um bem superior. Há vários relatórios e trabalhos e todos apontam o mesmo. Temos que nos organizar para servir uma população com reais debilidades: pobreza, formação, literacia, envelhecimento.

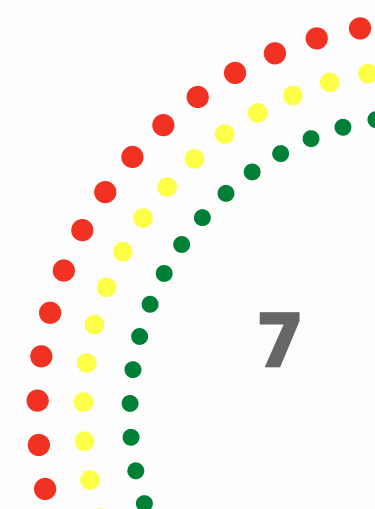
O SNS está a ficar cada vez mais debilitado porque está a diminuir o acesso, mas há que ter em conta as ameaças: uma população envelhecida, com multi-morbilidades. Além da reorganização necessária, temos que trabalhar com os outros setores, senão não fazemos nada.

Se a desigualdade começa nos primeiros anos de vida, sem dúvida que fizemos um grande investimento na saúde materno infantil. No entanto, uma criança que cresça num ambiente desfavorável, chega aos 3 anos com um vocabulário de 300 palavras. Se crescer num ambiente favorável, a mesma idade o seu vocabulário andarão entre as 800 e as 1000 palavras e isso fará toda a diferença na sua vida em termos de aproveitamento escolar. Há que ter em conta as determinantes sociais para o estado de saúde. Temos que mudar radicalmente a visão em que assentaram os sistemas de proteção social, para outra conceção em que temos que trabalhar todos juntos, sobretudo com o nível de pobreza neste país.

Isto é complexo, mas é possível, porque a saúde é o setor com maior capacidade para colocar esta questão na agenda política, para ser resolvido da forma certa.

Vivemos num mundo de impossibilidades construídas por incapacidade de transformar o impossível em possível. Porque é possível mudar, temos que estar todos envolvidos e aproveitar o potencial transformador destas iniciativas, como hoje aqui aconteceu, e como ficaram demonstradas cinco dimensões da liderança:

- Ter um propósito claro
- Profissionalismo
- Aplicação do cérebro a esse profissionalismo
- Coração/emoção
- Perseverança e pensamento positivo



II. V Conferência dos Estados Gerais – Transformar o SNS” – Viseu, 12 de Outubro de 2023

No próximo dia 12 de Outubro realiza-se na cidade de Viseu a 5.ª Conferência dos “Estados Gerais - Transformar o SNS”, com um programa inteiramente dedicado a três temáticas essenciais: **saúde pública, saúde mental e profissões da saúde**.

Após as habituais boas vindas pelos anfitriões, a Presidente do Conselho Geral da Fundação para a Saúde explicará uma vez mais a finalidade dos Estados Gerais, fazendo a ligação às sessões anteriores e ao plano para o próximo ano.

A primeira mesa, moderada pelo Presidente da Fundação, será composta por três apresentações, onde cada um dos intervenientes abordará os desafios, respetivamente, da saúde pública, saúde mental e profissões da saúde.

Em Viseu será ainda dada continuidade aos Laboratórios de Ideias, onde se apresentarão hipóteses e soluções, previamente discutidas em trabalhos preparatórios, de que resultaram dois documentos, um dedicado à saúde pública e outro ao envelhecimento e saúde mental.

Como vem sendo hábito e cumprindo um dos desígnios dos estados Gerais - aposta na proximidade e nas experiências locais, que se pretendem alavancar - haverá uma mesa dedicada a projetos e iniciativas transformadoras, a decorrer na região.

O encerramento ficará a cargo de António Correia de Campos, com a conferência "O Futuro do SNS"



PROGRAMA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
12 · outubro · 2023

**Estados Gerais
Transformar o SNS**

09:30 Boas-vindas

- José Costa - Presidente do Instituto Politécnico de Viseu
- Manuela Ferreira - Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu
- Fernando Ruas - Presidente da Câmara Municipal de Viseu
- Maria de Belém Roseira - Presidente do Conselho Geral da FSNS

10:00 Saúde Pública, Saúde Mental e as Profissões da Saúde

Moderador: Victor Ramos

- *Reformas da Saúde Global* - André Peralta, Direção-Geral da Saúde
- *Saúde Mental - desafios e linhas transformadoras* - Miguel Xavier, Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental
- *Uma política para as profissões da saúde* - Manuel Lopes, Universidade de Évora

11:15 DEBATE

11:45 "Laboratório de Ideias III - Saúde Pública do futuro"

Moderador: José Mota Faria

- Sara Dias - ACES Dão Lafões
- Gustavo Tato Borges - Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública
- Patrícia Martins - Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública

12:45 DEBATE

13:00 Almoço Livre

FUNDAÇÃO
para a
SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

PROGRAMA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

12 · outubro · 2023



Estados Gerais Transformar o SNS

14:30 "Laboratório de Ideias IV - Envelhecimento e saúde mental: que abordagens? que respostas?"

Moderador: Joaquim Fidalgo Freitas

- Sandra Gil - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
- Amadeu Gonçalves - Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu
- Tiago Santos - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

15:30 DEBATE

15:45 "Experiências Locais Transformadoras"

Moderador: José Carlos Santos

- ASSOL Associação de Solidariedade Social de Lafões - Oliveira de Frades - Mário Pereira
- Ação local em Saúde Mental - exemplo inovador na Saúde Mental - Hélder Lourenço
- Casa-abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica com doenças mentais - Casa do Povo de Abraveses - Carla Andrade
- População Migrante - Novos Desafios ao SNS - ACES Dão Lafões - Diogo Ramos

16:45 DEBATE

17:00 Síntese e Anúncio da próxima conferência

- Daniel Silva / Odete Amaral
- Patrícia Barbosa

17:15 Conferência de encerramento - O Futuro do SNS

António Correia de Campos

Apresentação: Manuela Ferreira, Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu

Organização local
Daniel Silva; Diogo Ramos; Joaquim Fidalgo Freitas; José Mota Faria; Manuela Ferreira;
Odete Amaral; Ana Escoval; António Leuschner; José Aranda da Silva; José Carlos Santos

APOIOS

