

# 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 – Viseu, outubro de 2023

Dia 12 de outubro realizou-se a 5ª Conferência dos “Estados gerais – transformar o SNS”, com um programa integralmente dedicado às temáticas: saúde pública, saúde mental e profissões da saúde. A Fundação para a Saúde – FSNS, em parceria com outras organizações cívicas, sociais e profissionais tem promovido desde o início de 2023 o Projeto “Estados Gerais – Transformar o SNS”, que inclui um conjunto de conferências regionais.

Na sessão de abertura, após as habituais boas-vindas dos anfitriões, designadamente o Presidente do Instituto Politécnico de Viseu (IPV), Prof. José Costa, da Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), Prof. Manuela Ferreira, da vereadora da Câmara Municipal de Viseu (CMV), Dra. Mara Almeida, a Presidente do Conselho Geral da Fundação para a Saúde – Serviço Nacional de Saúde (FSNS), Maria Belém Roseira, explicou-nos uma vez mais a finalidade dos Estados Gerais, fazendo a ligação às sessões anteriores e ao plano para o próximo ano.

Ainda no âmbito da abertura, o Dr. Víctor Ramos, Presidente do Conselho de Administração da FSNS, agradeceu os apoios recebidos, designadamente ao Instituto Politécnico de Viseu, à Câmara Municipal de Viseu e à Quinta de Cabriz.

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



## **(I) Saúde Pública, Saúde Mental e as Profissões da Saúde**

A primeira mesa, moderada pelo Presidente da Fundação, constituída por três apresentações, onde cada um dos intervenientes abordou os desafios, respetivamente, da saúde pública, saúde mental e profissões da saúde, podemos retirar enquanto principais ideias, as seguintes:

### **Reformas da Saúde Global - André Peralta, Direção-Geral da Saúde**

A Fundação SNS é um exemplo de cidadania de políticas de saúde. Apresentou-nos a organização da Saúde Pública numa perspetiva internacional e paralelamente a evolução nacional no respeitante à vigilância, tratamento, prevenção e promoção da saúde. De modo especial abordou esta evolução desde a peste bubónica até à pandemia por Covid 19. Reforçou que em 1899 Gouveia Osório projetou a saúde pública para os próximos 30 anos.

Após a pandemia da Covid a EU sentiu necessidade de efetuar uma reforma global com a cooperação entre os países. Surgiram várias regulamentações envolvendo diversos organismos designadamente o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA). Com a reforma europeia Portugal tem já um anteprojecto de Lei de Proteção em Emergência de Saúde Pública, procurando harmonizar as leis de proteção da saúde, uma só saúde e as alterações climáticas ou melhor adaptações climáticas.

Terminou com uma abordagem sobre tendências e desafios a nível da Inteligência artificial, emergência Global, instabilidade política e a sustentabilidade ambiental e da saúde. Concluindo com a movimentação da Reforma Global europeia e nacional, aumento da integração, reforço de competências, consolidação de reformas e para a implementação de uma gestão da mudança de novas lideranças.

### **Saúde Mental - desafios e linhas transformadoras - Miguel Xavier, Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental**

Apresentou-nos 3 problemas ao nível da saúde mental: 1 - Um problema de saúde pública: Avalanche epidemiológica. 2 - Um problema de recursos humanos porque a saúde não se faz só com médicos, mas com outras profissões. 3 - Um problema de gestão: autonomia financeira nos Serviços Locais de Saúde Mental.

Sobre a Reforma da saúde mental - reforma legislativa e neste ponto Portugal já tem a legislação necessária; na vertente organizativa: Modelo do Governo descentralizado, setorização e modelo de gestão em Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) um sistema que funciona e que deve ser implementado em maior escala. Na vertente assistencial coloca-se a questão de como se executa a reestruturação interna com as equipas dos serviços/internamento com as equipas de saúde mental comunitárias. Como podem chegar às pessoas no terreno, questão da proximidade, de articulação (CSP e RNCCI) e diferenciação, aproveitando as competências dos vários profissionais a nível local e regional. E a 3ª vertente, a assistência e a mais difícil.

Abordou também algumas barreiras à implementação: barreiras internas (sistemas de informação deficientes, planos mal elaborados, dificuldade na alocação de equipas, disponibilidade de profissionais) e externas (apoio político sustentado, fundos, disponibilidade dos stakeholders).

## Uma política para as profissões da saúde - Manuel Lopes, Universidade de Évora

Contributos para uma política para as profissões da saúde. Alguns elementos – Diagnóstico da perspetiva europeia no que respeita à cobertura em Cuidados de Saúde, da livre circulação na União Europeia, da formação de profissionais de saúde no espaço europeu, com a subvalorização das profissões de saúde (um problema não só português, mas mundial). Em Portugal têm crescido muito os profissionais e as profissões de saúde e têm aumentado também as profissões da saúde autorreguladas. Concluindo que se desconhece o diagnóstico das profissões de saúde, onde estão, o que fazem e quantos são e desconhece-se a estratégia para o desenvolvimento e formação das profissões da saúde. Abordou ainda o desequilíbrio entre os enfermeiros / médicos por mil habitantes em Portugal.

Alertou para o perfil epidemiológico da população portuguesa e o tipo de cuidados que precisam. Seria bom elaborar um livro “branco” sobre os profissionais de saúde com uma visão estratégica para os próximos 20 anos.

Apresentou ainda algumas propostas – é hora de discutir a nível europeu, rever o enquadramento da formação das profissões da saúde e rever a formação interprofissional ao longo da vida. A importância da mobilidade académica na formação (Erasmus). Implementar a livre circulação dos profissionais da saúde (Erasmus); valorizar as profissões de saúde e desenvolver um observatório de bem-estar dos profissionais da saúde, enquadrar as *Task sharing e Task shifting*, reter talentos e desenvolver um espaço europeu de dados de saúde. A nível nacional devemos conseguir responder a quantos somos, o que fazemos como nos distribuímos face às necessidades; rever a formação e modelo de cuidados e desenvolver uma estratégia de inter e transprofissionalidade.

## (2) “Laboratório de Ideias III” – Saúde Pública do futuro”

Na segunda mesa da manhã - “Laboratório de Ideias III” - “Saúde Pública do Futuro” participaram:

### Sara Dias - ACES Dão Lafões

Breve revisão dos principais momentos de reforma da saúde pública revisar o passado para planear o futuro; Possibilidades de enquadramento dos serviços de saúde pública num contexto de criação de Unidades Locais de Saúde. Pensar os Serviços Locais de Saúde Pública (SLSP) independentes de outros serviços de saúde fora das Unidades Locais de Saúde (ULS). Reforçou que não temos a receita, mas conhecemos os ingredientes fundamentais: recursos humanos, acesso a dados e sistemas de informação adequados, autonomia técnica e funcional, necessidade de existir harmonização, uniformização, manter a representatividade nos órgãos de gestão e a articulação com a comunidade.

### Gustavo Tato Borges - Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública

Abordou a questão da Missão dos Serviços de Saúde Pública (SSP) e a importância da comunicação em saúde.

- O que precisam os SSP para se prepararem para o futuro - Sistema de Informação (os SSP do futuro serem informatizados para facilitar a análise e ter a informação em saúde); Financiamento adequado; Equipa multidisciplinar (ter uma força de trabalho especializada com várias profissões de saúde e outras profissões); Recursos humanos, tecnológicos e materiais necessários.

- Enquadramento dos SSP na ULS (departamento transversal a toda a ULS, paralela ao Departamento dos CSP e ao Departamento de CH) defendendo que a SP ficasse dentro das ULS. Vantagem para a ULS de ter um Departamento de SP e um membro no Conselho de Administração. Integração de cuidados, concretização dos Serviços de Epidemiologia Hospitalar, maior proximidade com a comunidade, médicos com competências em auditoria e qualidade em saúde e as emergências em SP.



## **Patrícia Martins - Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública**

Apresentou-nos a SP no Chat GPT. Abordando a dimensão Formação sobre Governança em liderança com a questão colocada no Chat GPT – “como desenvolver continuamente competências gerais e específicas em governança e liderança colaborativa em saúde populacional nas Equipas Locais de Saúde Pública? Dimensão da Promoção e participação e da capacitação social em saúde. Com a questão – Como podem os SLSP contribuir para promover a participação social, a literacia em saúde e a capacitação das pessoas e da comunidade m saúde. Dimensão do Sistema de apoio à decisão. Com a questão – Quais os requisitos essenciais para um subsistema de informação em saúde populacional e de SP inserido num sistema integrado de informação em saúde? Verificou que as respostas coincidiram com a dos peritos.

### **(3) “Laboratório de Ideias IV” – Envelhecimento e saúde mental: que abordagens? que respostas?**

O período da tarde iniciou-se com “Laboratório de Ideias IV” - Envelhecimento e saúde mental: que abordagens? Que respostas?”, e participaram:

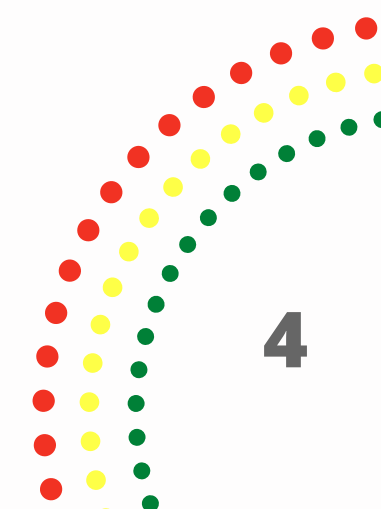
#### **Sandra Gil - Centro Hospitalar Tondela-Viseu**

Os idosos enfrentam importantes desafios de ordem física, psicológica e social, colocando-os em situação de especial vulnerabilidade quanto à saúde mental. Qual o contributo do SLSM no desafio de promoção do envelhecimento saudável lançado pela OMS, concretamente no que respeita à saúde mental? A relevância de promover a literacia em saúde e a participação ativa na saúde mental; de fomentar a participação social das autarquias e estruturas da comunidade na criação de ambientes amigos do envelhecimento e no desenvolvimento de comunidade solidárias e inclusivas; e de tecer e desenvolver redes de cuidados de proximidade em que as dimensões saúde e cuidados sociais estejam intimamente interligadas. De que forma o SLSM conseguirá operacionalizar no terreno esse contributo? As ECSM e proposta de modelo de articulação com os CSP, a RNCCI e as estruturas da comunidade (centros de dia, unidades de apoio domiciliário e ERPI). Apresentou a equipa de ECSM, o seu trabalho e a articulação que têm feito com estruturas da comunidade.

#### **Amadeu Gonçalves - Envelhecimento e a Saúde Mental**

A Saúde mental no sistema organizativo da saúde: Alterações legislativas, organizacionais e funcionais

Foi abordado o aumento dos índices de envelhecimento e aumento da vulnerabilidade e daí a necessidade de uma Gestão estratégica e operacional com utilização sustentada de recursos, na mudança de paradigma de cuidados centrados na doença para cuidados de proximidade, centrados no doente e família e trabalho colaborativo em equipa e em rede articulando os serviços de saúde, no investimento e empoderamento do capital humano, na valorização da importância da multidisciplinaridade, nos programas com intervenção precoce na saúde mental do idoso, potenciar e envolver cuidadores informais, melhorar a literacia em saúde mental, aumentar as equipas comunitárias de saúde mental e a criação de planos e programas que combatam a solidão e o isolamento social, criar equipas de ajuda mútua.



## **Tiago Santos - Centro Hospitalar do Baixo Vouga**

Todos os doentes, cuidadores são do SNS. Que estratégias têm ou deveriam ter os SLSM para dar apoio e formação; que estratégias de articulação. A preocupação central é a dignidade das pessoas e preocuparem-se com as pessoas e menos com as doenças. Gestão estratégica – missão e propósitos dos SLSM, governação e liderança e capacitação das pessoas / comunidade. Gestão operacional – contextualização dos cuidados de saúde mental, funções essenciais e competências e equipas multiprofissionais.

Gestão da informação - a importância de haver indicadores nesta área.

Como vem sendo hábito e cumprindo a tradição dos Estados Gerais – aposta na proximidade e nas experiências locais, que se pretendem alavancar – seguiu-se a mesa dedicada aos projetos e iniciativas transformadoras e locais.

### **(4) “Experiências Locais Transformadoras”**

A segunda mesa da tarde “**Experiências Locais Transformadoras**” centrou-se nos seguintes ensaios:

#### **Mário Pereira - ASSOL Associação de Solidariedade Social de Lafões - Oliveira de Frades**

Apresentou as razões que levaram a ASSOL a criar respostas de apoio a pessoas com doença mental crónica e incapacitante, bem como o balanço que fazemos da sua importância para as pessoas apoiadas e para a comunidade em geral, nomeadamente alguns ganhos de saúde, ou seja, demonstrou como concretização o que está na lei e pelos direitos das pessoas. Têm como princípios: não ter pressa; saber ouvir; conversar; fazer o melhor de que são capazes.

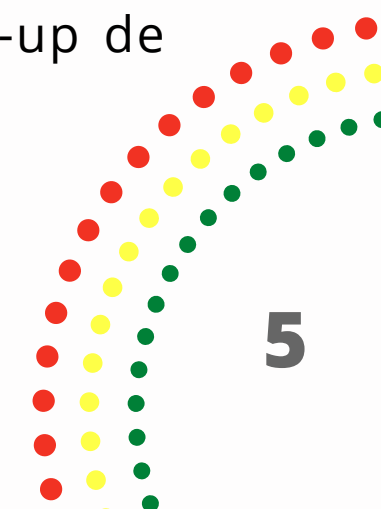
A importância da parceria que têm com o Departamento de Psiquiatria de Viseu e os ganhos em saúde dessa parceria tão eficiente e natural, olhando para as pessoas de forma individualizada. As pessoas sentirem-se seguras, sentirem-se amadas, ter alguém para amar e controlo, será a receita para a saúde mental, o que as pessoas precisam para ajudar a ter saúde mental.

#### **Hélder Lourenço - Ação local em Saúde Mental – exemplo inovador na Saúde Mental**

Apresentou-nos o exemplo inovador em Saúde Mental no Distrito de Viseu, a forma como no passado a Saúde Mental Comunitária foi sem dúvida uma excelente aposta dos Serviços Locais de Saúde Mental e que ainda atualmente mantêm o distrito totalmente coberto no que à Doença Mental Grave diz respeito e acrescentou a Criação de um Projeto-piloto de Saúde Mental Comunitária para a População Adulta (fevereiro de 2021), que está em plena expansão e funcionamento. Apresentou o que fazem e os pontos fortes, assim como as dificuldades sentidas (espaços, sistemas informáticos e dispersão geográfica). Viseu é pioneiro nas Unidades de Saúde Mental e Equipas Comunitárias de Saúde Mental.

#### **Carla Andrade - Casa-abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica com doenças mentais - Casa do Povo de Abraveses**

Resposta única no país. Foi criada em Viseu e recebem mulheres de todo o país. Foi criada numa altura em que Viseu era um deserto nestas respostas, violência doméstica e com doença mental. Reforçando toda a intervenção da casa abrigo que assenta nem pressupostos como a estabilidade das mulheres e ajustes terapêuticos, capacitação com grupos de autoajuda, aquisição de competências, contactos com instituições e para a obtenção de medidas de apoio, capacitação económica e de gestão e follow-up de toda as situações.



Mostrou-nos o Movimento migratório nacional/internacional; a Caracterização da população migratória; o impacto desta população na capacidade de atendimento do SNS

Planeamento de respostas / Projeto do ACeS Dão Lafões de atendimento a utentes esporádicos e migrantes com consultas diárias das 15-20 horas. Refletindo ainda sobre as dificuldades e desafios presentes e futuros.

## **(5) Conferência de Encerramento: A Saúde e o SNS no fim de três crises**

**António Correia de Campos**

O estado da Saúde em Portugal, avaliado pelos resultados que alguns dos principais indicadores nos mostram, compara bem com os parceiros da União Europeia, como é o caso da esperança de vida à nascença, que não o da qualidade desses anos acrescentados à vida, bastante mais baixa do que a média europeia.

Apesar de só gastarmos em prevenção e promoção da saúde uns meros 2,5% do orçamento da saúde, o que nos coloca em 21º lugar nos 27 da EU, somos o 3º país europeu com menores taxas de uso de tabaco aos 15-16 anos, registando uma visível redução de 30 para 14% dessa prevalência, na década de 2010 a 2019. Em contraponto, somos o 17º com mais elevado consumo de álcool em adultos (10,4%), o 23º com menos tempo dedicado a exercício físico na idade adulta e o 13º em adultos com excesso de peso, incluindo a obesidade, enquanto somos o 7º país europeu com mais elevado consumo de cinco ou mais porções de frutas e vegetais, nos adultos.

Também revelamos peculiaridades na forma como gastamos o dinheiro público da saúde: somos o país europeu com mais elevada percentagem de gastos com o ambulatório (44%), sendo de destacar o peso relevante da despesa gerada nos cuidados de saúde primários, estando a meio da tabela (14º) na despesa com o internamento, o qual consome 28% dos nossos recursos públicos para a saúde. Estamos, pois, na terceira pior posição europeia na percentagem de gastos em saúde cobertos pelas famílias.

Quando nos mobilizamos para causas necessárias e quando conseguimos a adesão da população, como acontece com a prevenção primária executada por vacinação ou exames de rastreio, ou pela prevenção das resistências ao uso inadequado de antimicrobianos, os resultados são normalmente visíveis.

Se quisermos usar dois indicadores sintéticos, teremos o perfil do sistema: na mortalidade por causas evitáveis, ocupamos o 10º lugar europeu; na mortalidade por causas tratáveis, ocupamos o 14º lugar, o que mostra que o SNS tem revelado capacidade para prevenir a doença e promover boa saúde, mas revela-se mais frágil na luta contra a doença declarada.

Entre os mais preocupantes problemas encontramos a fraca qualidade e deficiente coordenação na assistência às pessoas idosas, o excesso de peso, a obesidade, a falta de exercício na idade adulta, o elevado consumo de álcool e tabaco por adultos e o reduzido investimento em saúde oral.

Nos últimos cinquenta anos, a criação e desenvolvimento do SNS foi sustentada pelo aumento da riqueza nacional e melhor distribuição do rendimento. Se algum fator se pode identificar como crítico ele será o envelhecimento da população, mais acelerado entre nós que em outros países.

O SNS teve dificuldade em acompanhar de perto esta evolução, por razões várias: a rapidez do envelhecimento, o atraso na identificação de soluções e a compartimentação organizativa da resposta; a alteração da estrutura familiar e do papel da mulher na sociedade; o abandono do planeamento quando ele se tornava essencial.



O País, na saúde, foi sempre gerido de forma desconcentrada, mesmo no século XIX em que saúde pública se confundia com a polícia sanitária. Em 1971, a reforma de Gonçalves Ferreira e Arnaldo Sampaio, criou uma rede de cuidados primários assente em centros de saúde distritais e concelhios que viriam mais tarde a englobar os postos médicos da previdência social.

Só depois, em 2007, foram criadas as USF, a rede de CCI, depois a de cuidados paliativos e os agrupamentos de centros de saúde (ACES), estes últimos para garantir a coordenação clínica aos serviços prestadores de cuidados de saúde primários. Foi então abandonado o modelo distrital, reforçado o regional.

O País encontra-se hoje com quatro redes desencontradas e quase sem comunicação entre si: a hospitalar, a rede dos centros de saúde e seus agrupamentos, a rede de cuidados continuados e a de cuidados paliativos.

É conhecida a preocupação na gestão combinada de todas estas redes, tendo sido criada uma direção executiva do SNS para as interconectar. Tarefa que não dispensará o escalão regional, assente em autonomia técnica, científica, organizativa e financeira. A regionalização é atributo indispensável da organização da saúde, em todo o mundo. Não passamos sem ela.

Os sistemas complexos e muito pesados, como são os da saúde, não se reformam radicalmente, mesmo após uma enorme crise como foi a recente pandemia. Pouco corrigimos no pós-crise de 2014-2019, onde a prioridade foi a reposição da situação ex-ante comprimida entre pesadas limitações da dívida e do défice. O PRR poderia modernizar tecnologicamente o setor, carreando o investimento que Estado, setores social e privado não possam criar. Mas a história ensina que na saúde qualquer novo investimento não é substitutivo, mas aditivo, acarretando novas pressões sobre os orçamentos anuais.

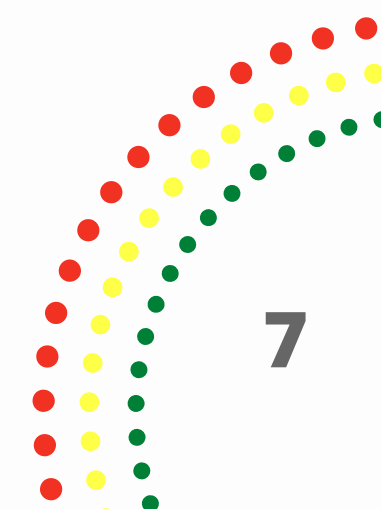
Os modelos perdurarão se o sistema de valores resistir. Muitos recomendam agora o regresso aos valores iniciais: do respeito pela pessoa, da equidade nos resultados, da solidariedade nos encargos, da diferenciação positiva, do conhecimento e inovação para ampliar a qualidade desafiada com cada novo risco.

Muitos destes problemas podem ser solucionados com medidas já experimentadas, nomeadamente, o reforço das USF, a possibilidade de o modelo ser importado para dentro dos hospitais, a articulação entre o SNS e os setores social e privado, uma real autonomia de gestão hospitalar, a possibilidade de avaliação clínica independente, quer de hospitais, quer de ACES, a recuperação da capacidade de planeamento no MS, regulamentando os direitos de instalação de modo a prevenir redundâncias, induções artificiais de procura e conflitos de interesse, a integração digital dos fluxos de informação relativos à pessoa doente, entre o SNS, o social e o privado.

Mas também uma melhor articulação entre saúde e segurança social, gerindo em comum os recursos financeiros, para atenuar os problemas da transição demográfica, a miscigenação da saúde com o apoio social nas ERPI, recuperando medidas de contingência adotadas ou improvisadas durante a crise COVID e a aproximação mútua entre a saúde e os municípios, que gerou bons resultados na crise pandémica.

Confia-se nos sistemas de tipo SNS como último recurso para salvar vidas quando tudo o mais claudica, falha, ou se retrai. Essa é a missão do SNS, o serviço para todos, o último recurso em serviços que o mercado não frequenta. Esquecer esta complexidade é grave equívoco, inquina a análise do sistema.

O texto completo da apresentação de António Correia de Campos está disponível em <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:eu:e87a7c01-5349-4575-a837-9643e903330a>



## II. VI Conferência dos Estados Gerais – Transformar o SNS” – Lisboa, 17 de janeiro de 2024

Com o tema-guia “transformar o SNS a tempo, a VI Conferência prossegue três objetivos: resumir algumas das principais ideias e mensagens recolhidas nas cinco conferências de 2023; equacionar os principais desafios da condução da mudança numa entidade tão complexa como é SNS – com uma análise e debate a cargo de um qualificado painel, com diversos modos de ver; o terceiro objetivo focaliza-se na necessidade de um renascer do Centro de Saúde.

Será ainda apresentada a próxima conferência, em Braga, a 13 de abril. O senhor Ministro da Saúde encerrará a Conferência.

# PROGRAMA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA  
GRANDE AUDITÓRIO JOÃO LOBO ANTUNES - EDIFÍCIO EGAS MONIZ  
17 · janeiro · 2024



## Estados Gerais Transformar o SNS

**10:00 Boas-vindas**

- João Eurico Fonseca - Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
- Maria de Belém Roseira - Presidente do Conselho Geral da FSNS

**10:30 Estados Gerais - Transformar o SNS: principais mensagens em 2023**

- Manuel Lopes - FSNS

**10:50 O futuro do SNS: Crónica da gestão da mudança**

- Constantino Sakellarides - FSNS

**11:20 Painel de comentadores**  
**Moderadora:** Ana Escoval

- Álvaro Beleza - Médico
- Ana Paula Martins - Farmacêutica
- Eduardo Paz Ferreira - Professor de Direito, jubilado
- Rosália Amorim - Jornalista
- Xavier Barreto - Administrador Hospitalar

**12:30 DEBATE**

**13:00 Almoço Livre**

**14:30 Laboratório de Ideias - O renascer do Centro de Saúde - uma necessidade?**  
**Moderadora:** Alexandra Fernandes - Via Verde Saúde Seixal

- Ana Cristina Dias (Almada)
- Ana Sardinha (Porto)
- José Mendes Nunes (Alpiarça)
- Maria João Lopes (Guarda)

**Comentador:** José Lima - Presidente da Associação das Unidades de Cuidados na Comunidade (AUCC)

**15:30 DEBATE**

**16:00 Próximos passos e Encerramento**

- Victor Ramos - Presidente do Conselho de Administração da FSNS
- Jaime Correia de Sousa - Organização da próxima conferência - Braga (Universidade do Minho)
- Manuel Pizarro - Ministro da Saúde



Apoio:

