

SUBSÍDIOS PARA ANÁLISE DO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS: avanços e refluxos

Patrícia Barreto Cavalcanti¹

RESUMO

A presente análise objetiva discutir a recente trajetória histórica das reformas de saúde do Sistema de Saúde Português tomando como eixo norteador a tentativa de constituição do Estado de Proteção Social no contexto citado. Tal análise é produto do estágio de pesquisa realizado em Lisboa, notadamente na Região de Saúde de Lisboa e do Vale do Tejo, através do qual foi possível identificar os avanços e recuos que as políticas de saúde portuguesas vêm experienciando.

Palavras-chave: Estado de Proteção Social; Reforma Sanitária; Sistema de Saúde Português.

ABSTRACT

The present analysis has the aim of discussing the recent historical course of the health reforms of the Portuguese health, taking as a guiding axis the attempt to constitute the State of Social Protection in the mentioned context. Such analysis is a product of a research training course which took place in Lisbon, specifically in the Health Region of Lisbon and Tejo Valley, which enabled the identification of developments and retrocessions that the Portuguese health policies have been facing.

Key-words: Social Protection State; Sanitary Reforms; Portuguese Health System

1 INTRODUÇÃO

Numa análise sobre o Sistema de Saúde em Portugal é fundamental resgatar historicamente como se desenvolveram as políticas de saúde, principalmente a partir do período Salazarista, na medida em que os fatos políticos, econômicos e sociais vividos nesse período obviamente incidiram sobre os modelos de produção e organização dos serviços de saúde adotados no país, marcando incisivamente a sociedade portuguesa.

Deste modo, nossa reflexão procura fundamentar-se em dois eixos norteadores: o período obscuro do Estado Novo, a crise política que emergiu nos anos 70 no contexto da sociedade portuguesa, seus desdobramentos na esfera das políticas sociais e em paralelo as medidas que foram sendo tomadas pelo Estado em torno dos serviços de saúde pública. Reafirma-se pois que, um estudo sobre o desenvolvimento da sociedade portuguesa nos seus mais variados aspectos pressupõe a delimitação histórica da vida política nacional, ou seja, significa percorrer os acontecimentos que configuraram o período do Estado Novo

¹ Prof. Dra. do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – UFPB; Doutora – PUC – SP; Coordenadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social

(1926/1974) e toda a mudança conjuntural pós 25 de abril de 1974 (período revolucionário). Embora marcado por crises periódicas, o período do Estado Novo que se estendeu por cinquenta anos, apresenta importantes indícios de como foram gestadas as políticas sociais, em particular as políticas de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

Até o fim da segunda guerra mundial uma sucessão de leis e decretos expressava as medidas de saúde pública adotadas pelas autoridades portuguesas, sem grandes avanços, no que se refere a qualidade e a operacionalidade dos serviços prestados. Essa necessidade de mudanças, resultou também do próprio momento histórico mundial configurado por avanços científicos e tecnológicos, dentre os quais destacam-se no campo da saúde, o avanço da metodologia epidemiológica, descoberta de novas drogas e o desenvolvimento da medicina social.

É porém nos anos 60, que se observa mais concretamente, um movimento em torno da reforma do sistema de saúde, cuja primeira iniciativa prática foi uma análise realizada por um grupo de médicos que ao mesmo tempo refletiu a prestação de cuidados de saúde no país e elaborou um documento veiculado pela Ordem dos Médicos Portuguesa com a denominação de “Relatório das Carreiras Médicas”.

O teor de tal relatório envolvia a defesa dos princípios da prática profissional da medicina, recebendo na época críticas de certos segmentos da categoria, principalmente dos defensores da prática profissional exclusivamente liberal, justificando que o documento de certa forma abria o debate em torno da proletarização dos médicos na esfera da administração pública.

Contudo, o quadro político do país nesta época não estimulou o avanço do debate em torno de mudanças do modelo estatal de saúde, principalmente porque no final da década de 60, precisamente em 1969, Portugal enfrentou um processo de transição que colocava em questão o chamado “Estado Novo” que desde 1926 governava o País. As formas políticas do regime que se estabeleceu no poder até o movimento revolucionário de 1974, não se revelaram propensas a grandes mudanças e no âmbito da saúde, a lentidão que percorreu a operacionalização dos planos e propostas elaboradas pelo Estado retrata de modo claro a relação dicotômica entre as políticas de saúde estabelecidas e o que efetivamente foi realizado.

O Sistema de Saúde até 1974 era profundamente segmentado e desarticulado, e a sociedade civil aparecia claramente distribuída em três grupos de usuários distintos: o primeiro grupo era composto pelos que tinham emprego e descontavam para disporem dos

serviços de saúde pagando pequenas taxas de utilização ou franquias as caixas de previdência do tipo mutualista, independentes ou mesmo integradas ao Sistema Nacional de Segurança Social; o segundo grupo se constituía dos pobres rurais e urbanos que não tinham acesso ao Sistema de Segurança Social, não estavam inseridos no mercado formal de trabalho. A este grupo o atendimento era realizado pelo Estado através de hospitais próprios e pelas Santas Casas de Misericórdias; o terceiro grupo era formado por profissionais liberais, fatias da classe média alta do setor produtivo e por grandes proprietários rurais. Neste grupo apesar de alguns segmentos contribuírem para a segurança social, utilizava-se de serviços médicos privados. (Santos:1998)

Na realidade até 1974, havia um claro processo de exclusão destes segmentos da sociedade civil face aos cuidados de saúde. Por outro lado as entidades gestoras destes cuidados (Ministério da Saúde, instituições da segurança social e o setor privado) também se encontravam desarticuladas cada uma operacionalizando serviços que em muitos casos se sobrepunham. Em suma, pode-se afirmar que todas as medidas do poder político para alterar esta situação de desigualdades basearam majoritariamente na produção de leis que como se verifica, pouca efetividade demonstraram.

É importante apontar que, apesar do movimento revolucionário ter eclodido em 1974, desde fins da década de 60 o país vivia uma conjuntura permeada de inquietações. Era o período final do colonialismo português, marcado por guerras. Porém, apesar destes desgastes e das grandes mudanças económicas e sociais que tal fato acarretou, o Estado conseguiu manter-se intacto na medida em que conseguiu diluir as contradições sociais. Este fato gerou um período de certo desenvolvimento económico para o país embora baseado numa crescente industrialização dependente. Por outro lado, é importante ressaltar que a expansão económica se constituía numa tônica mundial, caracterizando principalmente os países centrais.

Em Portugal, esse processo de abertura económica resultou no aparecimento de grandes grupos industriais vinculados ao capital estrangeiro e consequentemente, a emergência da burguesia industrial financeira que viria confrontar-se com a burguesia agrária no jogo de forças político.

Face, a esta crise, o regime passou a tomar medidas que conseguisse conter a onda generalizada de reivindicações. Para tanto, em 1970 o “Estado Novo” proclama algumas tímidas medidas de abertura política autodenominando-se a partir de então de “Estado Social. Nesse sentido, registrou-se uma mudança de atitude do regime com relação as entidades de oposição facilmente percebidas nas eleições legislativas de 1969, ampliação do Sistema de Seguridade Social e da autonomia sindical. Entretanto, apesar das medidas tomadas, a conjuntura do momento exigia transformações mais aprofundadas. O Estado Novo desta forma, não conseguiu desarticular os movimentos de pressão que

cresciam, esgotando com tais medidas os meios que dispunha para controlar a crise que assolava o país.

É importante salientar que, no que se refere aos cuidados de saúde, o modelo adotado na década de 60 até 1973, baseou-se concretamente no reforço ao hospitalocentrismo mesmo que, ao nível da retórica já nos fins deste período, se buscasse dentro do regime uma mudança de orientação, em que se privilegiava o sanitarismo. Contudo, verifica-se que apesar da vertente da saúde preventiva emergir nas discussões sobre as políticas de saúde neste período, os diferentes interesses políticos fizeram com que as tentativas de efetivação de um sistema de saúde universal, igualitário e equitativo para todos os cidadãos portugueses, não tivessem grandes alcances sociais.

Com a revolução de 1974 e a adoção da Constituição da República Portuguesa em 1976, parecia que seria possível através dos artigos 63º e 64º, estabelecer condições legais para que a denominada “Lei Arnaut”, Lei 56/79, que instituiu o Serviço Nacional de Saúde finalmente fosse posta em prática. Entretanto, o percurso desta lei foi permeado de conflitos. A conjuntura política, aliada ao jogo de interesses opostos fez com que em 1982 a Lei Arnaut tivesse revogado através do Decreto Lei nº254/82, seus artigos fundantes, precisamente aquele que se referia a questão orçamentária do Sistema Nacional de Saúde.

Logo em seguida, o Tribunal Constitucional declara a inconstitucionalidade da revogação dos referidos artigos, mas a Lei para ser posta em prática necessitaria de outras prerrogativas jurídicas, que só são operacionalizadas em 1990. Até então, o processo de constituição de um Serviço Nacional de Saúde plenamente reformado restringiu-se a elaboração e reelaboração de leis. Finalmente, em 1993 surge o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e este começa a ser executado.

A priori, observa-se que o Sistema de Saúde Português tem o predomínio do Sistema Nacional de Saúde, modelo que responsabilizou o Estado pela saúde da sociedade portuguesa, concedendo-lhe o direito a universalidade, equidade e gratuidade aos serviços de saúde. A evolução histórica das políticas de saúde em Portugal, aponta para um crescente peso do Estado na prestação desses serviços. Paulatinamente, o Estado passou a assumir o planeamento, financiamento, organização, prestação e avaliação dos cuidados em saúde. Para tanto, o Estado através dos governos que se sucederam passaram a operacionalizar as ações de saúde dirigidas a população.

Contudo, o modelo adotado nesse percurso foi centralizado, o que resultou no cenário atual que tem por base fundamentalmente um baixo grau de autonomia nas esferas gestoras do sistema, inúmeros dispositivos legais que tornam as decisões extremamente burocratizadas e lentas, em dissonância com as mudanças que nos últimos anos vem sendo propostas. (SANTOS,1998)

Analisar o processo evolutivo das políticas de saúde portuguesas nas últimas décadas, requer também, uma discussão contextualizada sobre a crise do Estado Providência na Europa que ao longo dos anos 90 agudizou-se. Particularmente no cenário português, essa discussão deve ser precedida da reflexão de algumas outras questões. A primeira delas apontada por Santos (1988), repousa na hipótese levantada pelo autor que caracteriza a sociedade portuguesa como sociedade semi periférica no cenário europeu, juntamente com a Espanha, a Grécia, parte da Itália e a Irlanda. Essa hipótese indica, que os processos econômicos, sociais, políticos e culturais que os países europeus de capitalismo avançado vivenciam tendem a ocorrer também nos países europeus semiperiféricos, entretanto nestes, ocorrem alterações mais ou menos profundas, com consequências diversas.

No que se refere as políticas de saúde historicamente adotadas em Portugal esse caráter semiperiférico levantado por Santos (1988) resulta em outras duas hipóteses: a primeira relaciona-se ao fato do Estado Português não se configurar num Estado Providência em sentido técnico, ou seja, apesar das medidas tomadas pelo Estado para diluir as contradições existentes no campo da saúde, não serem muito diferentes das posições assumidas nos países de capitalismo avançado, estas tem tido impactos diferenciados em Portugal face as características singulares que a sociedade portuguesa apresenta: as assimetrias regionais com concentrações de serviços nas regiões mais centrais e uma administração pública desarticulada e autoritária.

Dessa forma, com uma administração pública baseada tradicionalmente no autoritarismo, o Estado Português não se revela um Estado Providência em sentido técnico. Não existe dentro da administração pública portuguesa, uma concepção clara dos direitos sociais, uma interiorização do sentido de cidadania e consequentemente tanto a ideologia que constitui a prestação de serviços sociais, quanto as práticas realizadas caracterizam-se geralmente por relações verticais.

Essas relações tendem a ser no geral, despersonalizadas. Entretanto, quando o usuário alcança uma personalização de cuidados, essas relações passam a ser manipuladoras, tanto do usuário para com o prestador de serviços, quanto no sentido inverso. São relações baseadas no conhecimento anterior (vizinhos, parentes), nas ofertas informais (presentes), ou seja, na “ideologia do favor.” Os profissionais da administração pública não possuem assim, uma identificação com os usuários, mas estabelecem uma clara identificação com os seus superiores hierárquicos.

Somado a estes fatores ocorre que o próprio modelo de saúde adotado por décadas, implica uma despersonalização de cuidados já que os técnicos de saúde e o pessoal administrativo não receberam uma formação básica nas áreas das relações

humanas revelando comportamentos diversos nos atendimentos, que vão desde o paternalismo à arrogância.(CARAPINHEIRO:1998).

A segunda hipótese se baseia no fato de em Portugal coexistir modos diferentes de produção de saúde, já que a deficitária produção estatal de saúde e segurança social por não dar conta das demandas, somada a inacessibilidade dos serviços médicos privados é compensada pela sociedade providência com ênfase na medicina popular produzida de modo artesanal. (SANTOS, 1988).

Ao afirmar que o Estado Português, não configura um Estado Providência o autor baseia-se em alguns pressupostos que caracterizam o Welfare State e que não são encontrados na sociedade portuguesa, qual sejam: a ocorrência de um pacto político com o objetivo de compatibilizar capitalismo e democracia, que mesmo permeado por tensões entre acumulação e legitimação é sustentado; alto nível de investimento em capital social (investimento e consumo social) e principalmente a existência de uma estrutura administrativa a que assimilou integralmente a concessão dos direitos sociais.

Com esse universo permeado de variáveis, o Estado tem tentado impor reformulações face aos seguintes fatores críticos, os quais segundo o CRES têm que ser resolvidos para o sucesso da reforma em andamento. Desde 1995, toda uma nova estrutura organizativa tem surgido, transformado-se em leis e decretos (diplomas) com o objetivo de dar uma roupagem mais próxima da cidadania aos serviços de saúde.

Tais reformulações logicamente estão inseridas nas metas de integração da União Européia (intersectorialidade na saúde pública europeia) e baseiam-se também nas estratégias “Saúde Para Todos” da OMS/Europa, cujos principais modelos a serem seguidos no tocante a saúde pública são os modelos do Reino Unido, França, Finlândia e Catalunha. No caso particular de Portugal e especificamente na área da saúde, a entrada na União Européia alavancou muitas das propostas que até então não passavam de retórica, como atesta o próprio Ministério da Saúde.

É dentro desse contexto que a Reforma do Sistema Nacional de Saúde vem sendo executada, embora de modo verticalizado já que os atores envolvidos na prestação e na utilização dos serviços pouco foram consultados. Primeiro, em função da pressão exercida pela Comunidade Européia para que Portugal atingisse na esfera da saúde, um nível de organização, de estruturação e de qualidade igual aos países economicamente mais desenvolvidos e segundo pela falta de prática dos segmentos civis em mobilizar-se em torno desta política setorial. Na realidade, ao nível da retórica, inúmeros fóruns foram abertos desde 1998 para que a sociedade se expressasse. Entretanto, a organização mais ouvida durante este período foi a Ordem dos Médicos por já possuir historicamente, um enorme peso nas determinações das políticas de saúde no país.

Estas novas intenções do governo Português de ampliar a qualidade do atendimento nos serviços públicos de saúde, seguem como já afirmamos, orientações da Comunidade Européia e estão postas num documento denominado “Estratégia Nacional de Saúde 1998 – 2002”. Os princípios norteadores deste plano ampliado de saúde são a universalidade de cobertura, equidade no acesso e na utilização de cuidados, garantia da proteção financeira em relação aos custos que os cuidados de saúde podem acarretar, maior liberdade de escolha por parte do usuário e sustentabilidade no desenvolvimento do sistema. A Reforma da Saúde em Portugal segue alguns eixos básicos de ação: a centralidade do cidadão; a Promoção da Saúde; uma Nova Administração Pública na Saúde.

No sentido de dar suporte a uma reforma deste porte o governo Português tem acenado com a garantia de um movimento de interligação interministerial denominado de “Cooperação Intersectorial na Saúde”. Entretanto, é possível detectar que a Reforma do Sistema de Saúde em Portugal iniciada em 1996 vem se caracterizando sobretudo pela lentidão com que as medidas administrativas são tomadas.

3 CONCLUSÃO

Como vimos, entre leis e decretos passaram-se três anos e no momento verifica-se que no plano institucional poucos avanços podem ser visualizados. As principais críticas que essa falta de agilidade tem provocado, recaem sobre o não cumprimento das principais metas do governo e dentre as mais propaladas estavam: introduzir o cartão do utente a nível nacional nas diversas regiões de saúde; possibilidade de marcação de consultas médicas no próprio dia. Entretanto, o que se observa é a existência de desigualdades na qualidade do atendimento, nas condições físicas dos equipamentos assistenciais, seja no interior de cada conselho, seja entre as regiões do país.

Facilmente são identificadas “ilhas de qualidade” onde os primeiros resultados da reforma podem ser constatados e outros em que persistem os velhos problemas de falta de recursos humanos (nomeadamente médicos e enfermeiros), incompatibilidade entre número de leitos disponíveis e a demanda posta pela realidade social. Apesar do surgimento eventual de vozes discordantes, percebe-se no geral uma desmobilização da sociedade civil em torno da questão dos serviços públicos de saúde. Esse comportamento tem relação direta com o modo como a reforma foi concebida, verticalmente, mobilizando uma parte das associações profissionais ligadas à área e envolvendo pouco à sociedade civil portuguesa.

REFERÊNCIAS

CARAPINEIRO, Graça (1998) - Saberes e Poderes No Hospital. Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares. Edições Afrontamento, 3ª edição, Porto.

D.ALMEIDA, Helder Jaime Marques Duarte (1998) - A Unidade Funcional de Saúde. Impacto nos Parâmetros do Sistema de Saúde Português, Monografia, Curso de Administração Hospitalar, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.

SANTOS, Boaventura de Sousa (1988) - O Estado E A Sociedade Em Portugal (1974-1988), Edições Afrontamento, 3ªedição, Porto.