



A sustentabilidade do sistema é um desafio que urge encarar, com objectividade e sem bloqueios ideológico-partidários

O Estado na Saúde

O crescimento de custos e a diminuição de recursos constituem a essência das preocupações de decisores políticos e de administradores, levando muitos a debater e a colocar cada vez mais enfaticamente a questão de saber se é possível manter, nestas condições, os atributos com que o Serviço Nacional de Saúde foi estruturado – isto é, a generalidade, a universalidade e a gratuitidade tendencial.

E se esta questão é pertinente, e já não é de agora, a crise actual e o consequente fraco ou nulo crescimento económico colocam a sustentabilidade do sistema como um desafio que urge encarar, com objectividade e sem bloqueios de natureza ideológico-partidária.

A saúde é parte integrante da economia nacional e está submetida, por isso, a uma política orçamental restritiva, à necessidade de redução da despesa pública e a um drástico ajustamento dos *ratios* da dívida. Há assim como que um determinismo económico que implica uma trajectória de reforma no sentido da busca de soluções eficientes, equitativas e de garantia de sustentabilidade, actuando em cada uma das três dimensões do sistema de saúde: financiamento, provisão e regulação.

I – **Financiamento:** Um pouco em todo o mundo, os governos têm sido conservadores relativamente ao aspecto central do modelo de financiamento dos seus sistemas de saúde.

Contudo, a ortodoxia conceptual e a rigidez do modelo inicial devem, em meu entender, ceder aos ajustamentos pragmáticos necessários, ditados pela realidade económica. Por isso afigura-se como determinante: i) fazer uma definição política de despesa máxima suportável por impostos; ii) criar fontes alternativas de financiamento, designadamente co-pagamentos diferenciados, só exigíveis moralmente se e quando estiver atingido um nível adequado

Um pouco em todo o mundo, os governos têm sido conservadores relativamente ao aspecto central do modelo de financiamento dos seus sistemas de saúde



José Carlos Lopes Martins

de eficiência do sistema; iii) reduzir explicitamente alguns benefícios, medida que só deve ser moralmente exequível depois de atingidos os níveis adequados de eficiência e de financiamento.

Estas são questões politicamente sensíveis, porque é forte o apoio popular e eleitoral à manutenção dos atributos próximos do conceito do tudo para todos de forma gratuita. Mas, sejamos realistas, não é por nada mudar que os direitos e os benefícios se mantêm, ainda que isso seja solenemente proclamado. Nada fazer significa caminhar inexoravelmente para a insustentabilidade do sistema.

II – **Provisão:** Em alguns países europeus, são identificáveis algumas linhas de tendência que, de uma maneira muito sincrética, podemos agrupar em duas categorias interdependentes: a) medidas de reorganização da oferta, incluindo agrupamentos, fusões, redução ou selectividade dos serviços prestados; b) medidas que introduzem no sistema de prestação pluralidade e competitividade, visando aumentar a eficiência e a qualidade.

Deve existir uma separação inequívoca entre entidades financiadoras e entidades prestadoras, e a prestação deve ser plural – pública, privada e social.

Não se trata de estabelecer uma equação maniqueísta – ou público ou privado –, bastante usual e redutora no debate da saúde. O Estado pode e deve ter um papel central a desempenhar na gestão das estruturas de provisão; no entanto, onde se comprove objectivamente que o sector privado e social obtém melhores resultados com a mesma ou melhor qualidade e menores custos, deverá ser assumida a participação privada na prestação pública.

A diversidade de modelos de gestão de unidades públicas e a integração de unidades privadas nas redes organizadas de cuidados públicos viabilizam o aprofundamento dos “modelos compradores”, induzindo eficiência, aumento de acessibilidade e melhoria de qualidade.



ERIC VIVES RUBIO

III – **Regulação:** Neste contexto, assume particular relevo a terceira dimensão da intervenção do Estado – a regulação enquanto coordenação das relações entre os três principais actores: financiadores, prestadores e utentes.

Também nesta função se pode perspectivar uma trajectória relativamente ao modo como é exercida. De um controlo meramente hierárquico para um envolvimento em processos negociais em que os parceiros contratantes estabelecem relações em pé de igualdade, fixando condições justas e equilibradas de competitividade, controlando e garantindo de maneira efectiva e rigorosa as normas e condições fixadas. *Administrador do Grupo José de Mello Saúde, membro da direcção do Health Cluster Portugal*