



## MOÇÃO SECTORIAL – SAÚDE

“Salvar o acesso à saúde: coragem para reformar”

Esta moção é apresentada por quem possui conhecimento direto da realidade no terreno, uma realidade que não aparece nos relatórios, mas com a qual os portugueses são obrigados a conviver todos os dias

---

### *INTRODUÇÃO/ Preâmbulo*

---

A saúde constitui um pilar essencial da dignidade humana e da coesão social e é talvez o maior teste à seriedade de um projeto político.

Que a saúde está doente, ninguém duvida. Que a saúde necessita urgentemente de uma profunda reforma estrutural é uma verdade insofismável que todos sabem mas que ninguém ousa.

O sonho de António Arnaut, tornado realidade em 1979, como garante de uma *assistência médica universal e gratuita para a população portuguesa*, o SNS, foi sofrendo decapitações sucessivas que o levaram a este patamar de caos e insatisfação para os profissionais mas sobretudo para os utentes.

O sistema de saúde enfrenta desafios estruturais persistentes e Portugal vive uma grave crise, no acesso à saúde. A saúde deve ser repensada ao nosso tempo e atender às reais necessidades da população e dos profissionais.

---

### *DIAGNÓSTICO*

---

Análise dos principais problemas nacionais

O SNS, vive atualmente sem solução aparente e a sua utilização como arma de arremesso ideológica, é indigna para quem lá trabalha e quem a ela recorre.

As alterações estruturais perniciosas, a que foi sujeito ao longo de décadas, estão longe de satisfazer as actuais necessidades da população, deixou de ser universal.

E, fruto de uma evolução tecnológica, tornou-se mais cara e complexa, deixou de ser gratuita, na maior parte dos casos. (também pela insuficiência e má gestão dos recursos.)

Na sua génese, as carreiras médicas, eram o pilar da garantia de um ensino médico pós-graduado de excelência com valorização da meritocracia e das equipas médicas, sobretudo no serviço de urgência.

Estas carreiras, bem estruturadas e hierarquizadas, foram durante muitos anos o suporte. Os médicos tinham orgulho no SNS e apesar de usufruírem de baixos salários, compensavam-no com o exercício da actividade privada.

A sua destruição, os baixos ordenados, as contratualizações *à la carte*, com remunerações e carga horária distintas para a mesma tarefa, o destrata da meritocracia, a falta de segurança para a prática da medicina segundo a *legis artis*, tanto para os profissionais, como para os utentes, levou a que muitos baixassem os braços e deixassem de acreditar.

Existem milhares de portugueses sem médico de família, há meses e anos de espera por consultas e cirurgia, urgências que colapsam ciclicamente e profissionais exaustos que abandonam o Serviço Nacional de Saúde (SNS) por falta de condições, mas e sobretudo, de reconhecimento. Temos um sistema que já não consegue dar resposta. Mas até quando vamos aceitar isto?

A pressão progressiva nos serviços de urgência, quer pelo aumento exponencial do número de episódios, quer pela tipologia das patologias cada vez mais complexas, sobretudo à custa de uma população envelhecida, aliada à crescente insatisfação dos profissionais de saúde, levam a que se caminhe a passos largos, para o fim do SNS, caso não sejam tomadas medidas urgentes, independentemente da cor política, centrada no doente mas nunca esquecendo quem promove os cuidados de saúde.

Se no passado, a pressão nos grandes hospitais foi sendo ultrapassada com a criação de SAP (serviços de atendimento permanente), alterações funcionais dos cuidados de saúde primários, triagem de Manchester, bem como estruturas capazes de libertar as enfermarias sobretudo as de medicina, dos casos crónicos e sociais e, do próprio serviço de urgência, UCC (Unidades de cuidados continuados), chegámos a um ponto em que o muito é nada.

A alteração da pirâmide etária, com o conseqüente aumento da esperança média de vida, nem sempre aliada a igual qualidade de vida, aumentou exponencialmente a incidência de patologias complexas que levam a uma sobrecarga nos serviços de urgência e de um modo geral em todos os serviços com aumento do tempo de internamento e das complicações inerentes.

A permanência dos doentes nos serviços de internamento em hospitais de agudos, em regime de hotelaria, aguardando uma vaga na rede nacional de referência tornou-se uma prática comum e altamente nefasta para o SNS mas e sobretudo para aqueles que aguardam cirurgia programada e de urgência, obrigando a que permaneçam dias em serviços de urgência caóticos e sem condições para acolher tantos doentes.

O aumento da oferta dos serviços de urgência com a construção de novos hospitais, não obteve o resultado esperado porque se assistiu também a um aumento na procura. O enraizamento ao longo de décadas de que esta porta aberta, acolheria sempre e em qualquer circunstância, toda e qualquer patologia, independentemente da sua gravidade, levou a uma utilização indevida e abusiva do serviço de urgência por muitos, tornando-se mesmo numa questão cultural. Num estudo efectuado há vários anos em Inglaterra sobre os maiores utilizadores do serviço de urgência, verificou-se que a comunidade emigrante portuguesa era a que mais vezes recorria ao serviço de urgência. E isto traduz infelizmente muito da nossa realidade.

O aumento da sinistralidade rodoviária e fabril contribuíram igualmente para o aumento da pressão nos serviços de urgência, não esquecendo também o aumento da população emigrante que por desconhecimento ou por não possuir médico de família, recorre sistematicamente aos serviços de urgência, agravando esta sobrecarga e pressão.

A destruição das carreiras médicas há mais de 20 anos teve um efeito negativo na atitude e sobretudo na disponibilidade dos médicos. Se durante décadas o SNS sobreviveu à custa da *imagem João semana*, actualmente os médicos deixaram de estar disponíveis para fazer tantas horas extra, mal pagas, quando ao seu lado para realizar as mesmas funções, o Estado paga, na maioria dos casos, o dobro ou o triplo a prestadores menos graduados. A exaustão de lutas inglórias e a perda do poder de compra dos profissionais de saúde nos últimos anos tem sido uma constante, agravando ainda mais o descontentamento; médicos cerca de 18% e enfermeiros 3%.

No entanto, somos um país onde a relação nº médicos por habitante é superior à média da OCDE – 5.5 por mil habitantes, mas a inexistência de uma política na saúde, leva a que o Estado perca e deixe de ter capacidade em reter médicos e



muitos emigram ou saem para os hospitais privados, na esperança de encontrarem melhores condições de trabalho e melhor remuneração.

Só nos últimos 2 anos saíram cerca de 5.000 médicos do SNS.

Para agravar este problema e, numa tentativa de reter alguns no SNS, houve um aumento significativo do número de profissionais a tempo parcial, criando ainda mais disparidades contratuais.

Estes factores comprometem claramente o ensino pós-graduado e levam ao encerramento sistemático de

serviços mas e sobretudo ao comprometimento da qualidade e segurança do ato assistencial.

No final, facilmente se percebe que o SNS deixou de ser atrativo. Se durante décadas o médico tinha orgulho em trabalhar no SNS, actualmente, até os resilientes, esmagados pela falta de meritocracia interpares, disparidade de carga horária e remuneratória, na falta de planeamento estratégico dos serviços e instituições, na falta de segurança e qualidade na prestação dos actos, baixaram os braços.

A actual política de contratações segregacionista de classe, deliberada ou não mas de cujos objectivos reais dispenso neste momento abordar, colheu frutos, gerando discórdia e desmotivação na classe.

Por tudo isto, não podemos continuar a fingir que pequenos ajustes resolvem o problema, temos que ter a coragem de mudar.

---

### *III. PROPOSTAS*

---

É necessário coragem e conjugação de esforços unindo o poder político e as respectivas Ordens, estando no presente e no terreno, ouvindo a população e os profissionais, porque apesar de pequeno, Portugal, apresenta realidades regionais díspares, tornando perigosa e difícil nalguns casos a normalização sem flexibilidade.

A saúde deve ser repensada numa perspectiva de futuro a médio e longo prazo, atendendo obviamente às necessidades reais prementes e emergentes. A saúde exige um Planeamento estratégico flexível que permita ajustes e resposta adequada quando confrontada com riscos e alterações sociais, económicas ou pandémicas.

O modelo atual, excessivamente centralizado e ideologicamente fechado, falhou.

Insistir no mesmo caminho é condenar o país a um sistema cada vez mais desigual, onde só quem pode pagar tem acesso atempado a cuidados de saúde.

O modelo atual falhou e falhou porque está preso a preconceitos ideológicos. Falhou porque prefere proteger estruturas em vez de servir as pessoas.

Nós recusamos este conformismo e apresentamos uma alternativa clara: reformar o sistema, colocando o doente no centro e não o Estado.

E aqui propomos que o CDS seja claro: não estamos aqui para gerir a decadência do sistema, estamos aqui para o reformar.

E reformar implica assumir propostas concretas, sem medo.

Não apresentamos dogmas, apresentamos soluções. E soluções que passam por aproveitar toda a capacidade instalada no país.

Defendemos um sistema de saúde que rompa com a rigidez do sistema, dando:

Autonomia real a hospitais e centros de saúde.

Promovendo uma Gestão profissionalizada e baseada em resultados.



Menos burocracia, para ter mais tempo para cuidar dos doentes.

A contratualização deverá ser incentivada, sobretudo a nível dos Cuidados de Saúde Primários, criando mais Unidades de Saúde Familiar, que promovam a prevenção e rastreio mas sobretudo com capacidade de resposta adequada e eficaz face a situações de doença aguda.

Encontramo-nos num patamar de escassez em que o Estado tem necessidade da colaboração e complementaridade do sector social e privado. Os privados nunca se substituirão ao SNS mas poderão servir para o complementar em situações de ineficiência e ou falta de recursos humanos e materiais.

Propomos um modelo de saúde assente na liberdade de escolha, na complementaridade entre sectores público, privado e social, mas e sobretudo, na valorização dos profissionais de saúde, garantindo simultaneamente qualidade, equidade e sustentabilidade.

As PPP são um exemplo paradigmático, onde se atingiu um elevado grau de satisfação, quer dos profissionais, quer dos utentes, com ganhos financeiros e na prestação de cuidados, mas e sobretudo na organização de serviços. Recusar as PPP é recusar melhores cuidados de saúde apenas e só por razões ideológicas.

Defendemos um sistema de saúde que aposte sem preconceitos nas PPP e convenções que já provaram ser mais eficientes, com melhores resultados e menor custo para o contribuinte.

Propomos o estabelecimento de convenções simples e rápidas com o sector privado e social; quando o SNS não consegue dar resposta adequada em tempo útil, devemos contratar fora, com convenções ou parcerias. O que não é aceitável é deixar pessoas sem acompanhamento.

Valorizar as carreiras médicas é um passo de gigante e basilar na estrutura funcional do SNS. É urgente devolver as carreiras aos médicos e acabar com as disparidades vinculativas e contratuais, bem como na discrepância de carga horária semanal e remuneratória, e só assim poderemos reerguer e reorganizar serviços.

Uma progressão baseada no mérito e na experiência, com uma avaliação transparente e regular, levam a mais motivação e retenção e será sem dúvida um factor diferenciador na qualidade do ensino pós graduado e graduado. Apoiar a formação continua e o apoio à investigação.



Criar incentivos financeiros para regiões carenciadas e especialidades com falta de médicos e pagamento justo da hora extra, evitando fugas quer para o privado, quer para o estrangeiro.

Robustecer o INEM, fulcral como decisor e executante na emergência médica extra hospitalar, na orientação dos doentes urgentes e formação dos profissionais em emergência, entre outros.

A Saúde 24, actualmente conhecida como a porta do Serviço Nacional de Saúde, merece uma reestruturação condigna deste nome, conduzido pela experiência, conhecimento e profissionalismo, pois só assim poderá desempenhar um papel activo e diferenciador no encaminhamento e aconselhamento mais adequado aos utentes, sobretudo na doença aguda, evitando admissões inadequadas e aumentando a sobrecarga nos serviços de urgência.

Rever a legislação actualmente em vigor dos lares de terceira idade e a obrigatoriedade de médico e enfermeiro, criando maior segurança para os utentes e familiares e diminuindo o transporte desnecessário na maior parte das vezes ao serviço de urgência com todos os riscos que acarreta o contacto de uma saúde debilitada a um local com elevada probabilidade de adquirir uma infecção.

Melhorar o equilíbrio profissional e familiar, limitando as horas extra, porque o Burnout é um problema grave e sério.

Combater o desperdício na saúde porque o excesso de despesa não se traduz necessariamente em melhores cuidados .

(Desperdício na saúde, não se trata apenas de dinheiro mal gasto, mas também de oportunidades perdidas, tempo desperdiçado e, em muitos casos, de cuidados que chegam tarde ou não chegam de todo.)

O verdadeiro desperdício vai muito além dos recursos financeiros. Está nas consultas desnecessárias, nos exames repetidos por falta de comunicação entre serviços, nos medicamentos prescritos sem necessidade, nos equipamentos subutilizados, na burocracia que consome horas de profissionais altamente qualificados e na ausência de avaliação de resultados que contribui para um sistema menos eficiente e mais caro.

Combater o desperdício na saúde significa usar melhor os recursos disponíveis. Significa investir na organização, na digitalização eficaz, na articulação entre níveis de cuidados e na responsabilização pelos resultados.



Reduzir o desperdício na saúde é, no fundo, uma questão de responsabilidade. Para com os profissionais, que merecem condições para fazer bem o seu trabalho e para com os contribuintes, que financiam o sistema mas e sobretudo, para com os doentes, que não podem esperar.

Recorrer às forças militares e seus recursos em caso de sobrecarga, escassez e calamidade, sem ideologias abstractas e obscuras.

A saúde oral deverá ser uma garantia do Estado, na promoção da saúde do individuo e não apenas de alguns e

exige uma abordagem integrada que combine educação, prevenção e acesso aos cuidados. A implementação de um programa de saúde oral, reveste-se de grande importância quando sabemos que cerca de 35-40% da população não tem acesso a cuidados de saúde oral.

1 – Desenvolver parcerias com o setor público ao nível das Unidades de

Saúde Familiar – USF, alocando verbas (fundos CEE, PRR, etc) para equipamentos e /ou tratamentos de forma a poder abranger uma faixa maior da população desprotegida.

2 – Desenvolver parcerias com o setor privado através de concurso, alocando uma verba determinada para ser usada com determinados doentes (baixo rendimento e patologias específicas).

3 – Alargar a utilização do “cheque dentista” que é um passo importante, mas a sua utilização ainda é insuficiente — entre 2008 e 2025, cerca de 2,4 milhões de cheques emitidos para crianças nunca chegaram a ser usados.

A rede de dentistas aderentes ao SNS deve ser alargada e modernizada, facilitando o acesso em zonas do interior e comunidades mais vulneráveis. Por fim, a digitalização do sistema — como a desmaterialização do cheque-dentista — é urgente para tornar o programa mais eficiente e acessível a todos os portugueses. Universalização da saúde oral no 1.º ciclo, garantindo rastreios regulares, educação para a higiene oral e acesso efetivo a cuidados de medicina dentária, combatendo desigualdades desde a infância.



Defendemos que mais vale prevenir que remediar e por isso apostamos na prevenção e literacia em saúde com:

Programas nacionais de promoção de estilos de vida saudáveis, sobretudo nas escolas.

Estratégia nacional forte na prevenção da doença.

O investimento na literacia em saúde deverá ter uma linguagem clara, concisa e simples, sem barreiras sociais, linguísticas e culturais, promovendo a utilização adequada dos serviços de saúde e melhorando *o conhecimento e a gestão na condução da doença por parte da população*.

Tornar a prevenção, palavra de ordem e não vã na saúde

Reforço da saúde mental, especialmente junto dos jovens e idosos.

Em resumo propomos:

Primeira proposta-bandeira - liberdade de escolha efetiva. Cada cidadão deve poder escolher onde quer ser tratado. Isso aumenta a qualidade, reduz tempos de espera e devolve dignidade ao cidadão.

Segunda proposta-bandeira - o Cheque-Saúde. O pagamento segue o doente

Terceira proposta-bandeira: PPP na saúde e complementaridade público e privado

Quarta proposta-bandeira - médico de família para todos, com soluções flexíveis.

Quinta proposta-bandeira - valorização dos profissionais.

Sexta proposta-bandeira - Combater o desperdício na saúde é um dos problemas mais silenciosos — e mais graves — dos sistemas modernos.

Sétima proposta-bandeira: Prioridade nacional para a saúde mental

com reforço das respostas de proximidade;

com aumento do acesso a psicologia e psiquiatria;



com programas de prevenção do suicídio, depressão, dependências e burnout;

com intervenção precoce em escolas, trabalho e comunidade, não esquecendo o combate ao estigma e a promoção da literacia em saúde mental.

O CDS-PP tem de estar do lado de quem espera por uma consulta.

Do lado de quem não tem médico de família.

Do lado de quem paga impostos e exige resposta.

Não há neutralidade possível: ou defendemos as pessoas, ou defendemos o sistema.

Nós escolhemos as pessoas.

E por isso apresentamos esta moção: para afirmar um caminho diferente; mais livre, mais eficaz e mais justo.

Porque a saúde não pode continuar refém da ideologia, fechado e ineficiente, o CDS escolhe sem hesitações, um sistema aberto, moderno e centrado nas pessoas.

Só com coragem política e visão estratégica será possível garantir um futuro onde todos os portugueses tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil.

Utilizar a saúde como arma de arremesso político não é solução. A saúde, bem maior do ser humano, merece ser tratada com a dignidade que se impõe.

A ganância ideológica de uns não pode em momento algum interferir com as decisões da tutela e não se pode exigir que seja feito em poucos meses o que demorou décadas a destruir.

As soluções para o SNS, existem, haja vontade e coragem pois o que era ontem, não o é hoje.

**Paula Helena Ferreira da Silva**

**Presidente da CP Distrital CDS Coimbra**

