

A POLÍTICA DE EXPLORAÇÃO E EMPOBRECIMENTO REPRESENTA UM RETROCESSO CIVILIZACIONAL NO DIREITO À SAÚDE DOS PORTUGUESES

Assinala-se hoje o Dia Mundial da Saúde. Trata-se de um dia importante para uma necessária reflexão sobre a política de saúde no nosso país: sobre os progressos alcançados com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e sobre os retrocessos causados pela política de direita que visa a privatização, o negócio e o lucro à custa da saúde dos portugueses.

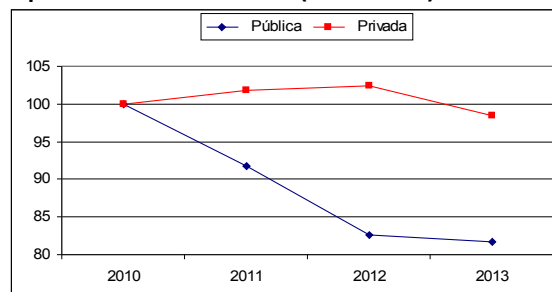
A criação do SNS representa uma conquista do 25 de Abril e um avanço civilizacional. O acesso aos cuidados de saúde passou a ser vaergarantido “a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social”. Este direito universal permitiu importantes ganhos de saúde com a melhoria registada em indicadores fundamentais como a esperança de vida à nascença, a qual supera a média europeia, e a mortalidade infantil.

A política de direita visa a privatização da saúde

A despesa do Estado com a saúde tem vindo a diminuir por via de um menor financiamento do SNS pelo Orçamento de Estado. Esta diminuição de meios afecta a prestação de serviços e o acesso aos cuidados de saúde. Os dados confirmam que o impacto foi brutal:

- A despesa corrente em saúde reduziu-se em 8,5% pontos percentuais entre 2010 e 2013, uma queda que excedeu a verificado para o PIB. A quebra afectou quase só a despesa corrente pública o que indica ter sido mais atingida a população com menos recursos económicos:

Despesa corrente em saúde (2010 = 100)



Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

- A formação bruta de capital caiu 10,5% em 2011 e 22,6% em 2012;
- O acesso foi dificultado por via do aumento das taxas moderadoras, do encerramento de unidades de saúde, do custo com as deslocações por motivos médicos, dos custos dos meios complementares de diagnóstico e dos preços dos medicamentos;
- A despesa directa com a saúde, a qual depende da capacidade económica dos cidadãos, excede os 30%. Portugal é um dos países da OCDE onde é mais elevada e onde mais cresceu desde 2009;
- O número de utentes sem médicos de família continua muito elevado abrangendo 12,6% da população (1,3 milhões de pessoas) segundo as estatísticas do Ministério da Saúde. Este problema é particularmente grave no Algarve (32%) e Lisboa e Vale do Tejo (22%);

- A degradação das condições de vida dos trabalhadores e da população, originadas pela política de exploração e empobrecimento, nomeadamente por via da redução dos salários, pensões e apoios sociais, pelo aumento do desemprego, da precariedade laboral e social, em suma, pela falta de recursos financeiros, são, entre outros, motivos que obrigam os cidadãos a retardarem o seu acesso à prestação de cuidados de saúde, porque não conseguem suportar os encargos: com as deslocações e transportes, medicamentos e taxas moderadoras.

A política de saúde deste Governo é clara e pugna no concreto, pela eliminação de programas de prevenção, promoção da saúde e pela fragilização na prestação de cuidados primários e domiciliários. Ao que acresce, a recente tentativa de municipalização de áreas sociais como a saúde, mas também, a educação, a segurança social e a cultura, que se inserem num processo, que, por um lado visa desresponsabilizar o Estado das Funções que a Constituição lhe incumbe assegurar, por outro, conhecidas que são as dificuldades orçamentais dos Municípios, por via da transferência dessas responsabilidades, perspectivam uma via para a privatização dos referidos serviços públicos.

Regressão nas respostas públicas e debilitamento dos cuidados de saúde primários

São preocupantes os dados, ontem divulgados pelo INE sobre o Dia Mundial da Saúde¹, em relação aos equipamentos, actos médicos e actos de diagnóstico e terapêutica. A CGTP-IN salienta:

- A diminuição, verificada desde 2010, no número de hospitais públicos enquanto aumenta o número de hospitais privados, representado estes já quase metade do total;
- O enfraquecimento acentuado ao nível dos Cuidados de Saúde Primários: forte diminuição, nos últimos anos, do número de centros de saúde com serviço de urgência básica e com serviço de atendimento permanente – passam de 276 em 2002 para 94 em 2015; verifica-se a mesma tendência nos centros de saúde com internamento (passam de 76 em 2002 para 17 em 2012); expressiva baixa (de 5,4 milhões entre 2008 e 2012) no número de consultas verificados nos centros de saúde;
- O enfraquecimento das respostas públicas com a diminuição: do número de camas de internamento; dos internamentos em urgências hospitalares e dos dias de internamento; das grandes e médias cirurgias; dos actos complementares de terapêutica. O número de consultas externas nos hospitais públicos aumenta (mas menos que no privado), acontecendo o mesmo em relação aos actos complementares de diagnóstico. Estes dados só podem significar uma degradação na política pública de saúde uma vez que os dados sobre o sector privado indicam crescimento, na generalidade dos casos;
- O aumento das respostas privadas com, entre outras, um maior número de hospitais privados, de camas de internamento e de actos complementares de diagnóstico realizados.
- De um modo geral, observa-se que enquanto do lado público há uma diminuição do orçamento com o SNS, devido aos cortes efectuados, no lado privado há mais investimento. Os negócios com a saúde florescem á medida que o Estado desinveste, o que cria ainda maiores desigualdades sociais. Trata-se de uma regressão civilizacional porque o SNS foi criado precisamente para que um bem tão essencial como a saúde não esteja dependente da capacidade económica de quem a possa pagar.

¹ INE, Dia Mundial da Saúde, **Informação à comunicação social**, 6.4.15

O Governo e a política de direita, tudo têm feito para fragilizar e destruir os recursos afectos à prestação de cuidados públicos de saúde, ao mesmo tempo que criam as condições de favorecimento aos interesses privados das seguradoras e da banca. Esta é a verdadeira razão das reestruturações em curso. Transferir para os grandes grupos monopolistas da saúde a prestação de cuidados, com o respectivo financiamento público.

Equipamentos e actos médicos

	Públicos			Privados		
	2002	2010	2013	2002	2010	2013
Hospitais	119	127	119	94	102	107
Centros de saúde	391	376	387*			
- C/ urgência básica ou atendimento permanente ou prolongado	276	155	94*			
Atendimentos em urgências hospitalares (mil)	6 662,6	6 778,9	6 290,5	459,8	757,0	890,6
Camas de internamento dos hospitais (mil)	28,7	26,0	25,0	8,4	9,6	10,5
Dias de internamento nos hospitais (mil)	998,1	962,8	935,0	202,8	234,6	227,4
Consultas médicas externas nos hospitais (milhão)	8,2	11,8	12,4	1,6	4,0	5,1
Consultas médicas em centros de saúde (milhão)	28,7	28,0	26,3*			
Grandes e médias cirurgias	471,2	704,2	681,0	155,3	212,3	232,0
Actos complementares de diagnóstico (milhão)	77,6	113,9	116,0	3,0	8,6	11,8
Actos complementares de terapêutica (milhão)	11,6	19,1	17,1	2,8	4,5	5,5

Fonte: INE; *2012

Por outro lado, o Governo reduziu o número de camas de agudos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, a pretexto de fusões de serviços e da criação de centros hospitalares. Entre 2011 e 2013 o país perdeu 944 camas, situação que se reveste de uma enorme gravidade, dado que o nosso país já era um dos países europeus com menor *ratio* de camas por habitante.

A isto, soma-se a entrega às Misericórdias, no imediato, de mais de uma dezena de unidades hospitalares, a pretexto de os mesmos lhes terem sido retirados no período subsequente ao 25 de Abril, processo que na prática representa, simultaneamente, um retrocesso civilizacional no âmbito dos cuidados de saúde diferenciados, um instrumento para o desmantelamento do Serviço Nacional de Saúde e um declarado precedente na destruição dos direitos laborais dos trabalhadores do sector.

Persistem os problemas na saúde laboral

A saúde em geral da população não pode ser desligada das condições de vida e de trabalho da população. As condições de saúde dependem de muitos factores desde logo do nível de vida, o qual baixou para a generalidade da população, nos últimos anos. Em segundo lugar, o trabalho continua a ser um factor penalizador das condições de saúde devido a razões como o tempo de trabalho longo ou excessivamente longo para uma parte dos trabalhadores; acidentes de trabalho; problemas de saúde relacionados com o trabalho; exposição a factores que afectam a saúde física e mental.

Um inquérito realizado em 2013 pelo INE sobre os acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho² indica a persistência, ou mesmo agravamento, de problemas de saúde laboral, sendo de destacar:

- 223 mil pessoas empregadas (4% do total do emprego) referiram ter sofrido pelo menos um acidente de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista – um valor que compara com os 2,9% obtidos por um inquérito idêntico realizado em 2007;
- 7,3% de pessoas empregadas, ou que estiveram empregadas, referiu problemas de saúde relacionados com o trabalho, sendo os problemas ósseos, principalmente as costas, os mais sentidos. Mais de metade deste conjunto de pessoas (53,5%) referiu que o problema mais grave de saúde sentido tinha limitado consideravelmente a capacidade de realizar actividades diárias normais. Verifica-se também que 30,4% das pessoas afectadas por um problema de saúde laboral não esperavam regressar ao trabalho;
- Um elevado número de pessoas empregadas (76%) indicaram estar expostas a factores que podem afectar o seu bem-estar mental ou a saúde física: as posturas ou movimentos de trabalho difíceis, peso, ruído, inalações, vista e risco de acidentes. Os principais factores de risco referidos foram a concentração visual, as posturas/movimentos difíceis e o risco de acidente.

As doenças profissionais são anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas que os acidentes de trabalho, estimando-se que em Portugal ocorram 4 a 5 mortes diárias por doença profissional. Neste quadro, importa destacar o esvaziamento programado das funções do Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais (DPRP), enquanto departamento do Instituto de segurança Social (ISS), através da expressiva diminuição do número de funcionários afectos aos serviços; da falta de clínicos em algumas especialidades; da não contratação de entidades prestadoras de exames auxiliares e complementares de diagnóstico; do progressivo desmantelamento da área denominada Laboratório cuja função é a avaliação dos riscos a que estavam expostos os trabalhadores com diagnóstico, presuntivo de doença profissional.

Indicadores de saúde laboral

		2013
Acidentes de trabalho (pessoas)	Pessoas, mil	223
Problemas de saúde relacionados com o trabalho	%	7,3
Empregados que referiram exposição a:		
- Actividades que exigem muita concentração visual	%	45,3
- Posturas/movimentos difíceis	%	36,7
- Forte pressão prazos/sobrecarga trabalho	%	34,1
- Assédio ou perseguição	%	2,9

Fonte: INE

Perante tais situações, exige-se a implementação de medidas que assegurem uma resposta célere e eficaz dos serviços públicos, designadamente por via do reforço da rede de cuidados primários e da sua articulação com os cuidados hospitalares; o alargamento da rede pública de cuidados continuados, a revogação das taxas moderadoras em geral e no imediato nos cuidados de saúde primários.

No âmbito dos recursos humanos, com a admissão imediata de mais profissionais para as instituições; passagem a efectivos dos milhares de trabalhadores com vínculos de trabalho

² INE, **Acidentes de trabalho e Problemas de saúde relacionados com o trabalho (ATPS 2013) – Módulo *ad hoc* do Inquérito ao Emprego de 2013**, 2014.

precário; estabilidade no emprego e o afastamento das empresas de trabalho temporário; valorização das carreiras, vínculos e remuneração dos profissionais de saúde.

Neste quadro, pôr termo a esta política de desastre e derrotar este Governo é um imperativo de todos quantos defendem um SNS ao serviço da qualidade de vida do povo e do desenvolvimento do país!