

# Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Roteiro de Intervenção em Cidadania e Saúde

(Novembro de 2014)



**Plano Nacional de Saúde  
2012-2016**

# Plano Nacional de Saúde 2012-2016

## Roteiro de Intervenção em Cidadania e Saúde

(Novembro de 2014)

**Jorge Torgal\***

\*Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

A Saúde é comumente considerada como um bem maior, mesmo como o bem maior que um cidadão almeja ter e manter. Assim, seria razoável esperar que cada um no seu quotidiano tivesse em conta a preservação e a promoção desse seu bem, que orientasse o seu percurso de vida na defesa da qualidade da mesma e da sua longevidade.

A realidade é bem diferente; sabemos que as determinantes sociais da saúde impendem de forma esmagadora sobre as possíveis intenções individuais, mesmo as daquelas e daqueles esclarecidos e quiçá determinados a seguir uma dada linha de atuação de princípios e práticas saudáveis. Esta verdade, que múltiplos estudos comprovam, é uma realidade quer nos países desenvolvidos quer naqueles cujas populações se confrontam com carências que minam a concretização de valores essenciais, entre os quais o da Saúde, da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Não obstante as evidências, as filosofias políticas sobrepõem-se na definição da legislação e das consequentes ações governamentais. Num esboço, *grosso modo*, poderemos dizer que as linhas políticas defensoras da preponderância dos direitos individuais (liberais, na Europa, conservadoras, nos E.U. da América) defendem a responsabilização individual, enquanto os defensores da social democracia e das políticas socializantes, colocam no Estado a responsabilidade da saúde da população, defendendo medidas legislativas conducentes a promover a saúde e a prevenir a doença.

Esta clivagem tem um prolongamento marcante, no respeitante à prestação de cuidados de saúde e à assunção dos seus custos pelo Orçamento de Estado, a qual tem como marco histórico a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido em 1948, ano aliás de recordar também pela aprovação na Sociedade das Nações da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Sendo a Constituição a matriz da organização do Estado, esta Lei fundamental reflete usualmente uma filosofia política, define como o Estado se confronta com a óbvia necessidade de ter uma população com uma longa esperança de vida à nascença, com uma prolongada vida saudável, com qualidade.

A Constituição da República de Portugal evidencia claramente a filosofia política dominante quando da sua aprovação e também quando das subseqüentes revisões constitucionais, sendo, se bem que escassos os Artigos respeitantes à Saúde, inequívocos no sentido de uma forte responsabilidade social do Estado.

O Artigo 64.º (Saúde) diz no seu ponto 1. “ Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”, redação equilibrada que parece balanceada entre as responsabilidades do Estado (todos têm direito à proteção da saúde) e a responsabilidade individual (o dever de a defender e promover). No entanto, os números 2. e 3. do Artigo 64.º referem unicamente a responsabilidade do Estado; o n.º 2 afirma:

"O direito à proteção da saúde é realizado:

- a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em contas as condições

económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;

b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável."

No n.º 3., também não é relevado o papel dos cidadãos:

"Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:

a) Garantir o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;

b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;

c) Orientar a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;

d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;

e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;

f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência."

Apenas no n.º 4. do Artigo 64.º se apela aos cidadãos para contribuírem ativamente, a serem agentes e não apenas sujeitos:

"O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada." (nosso sublinhado).

Esta participação, 35 anos após a criação do Serviço Nacional de Saúde, não se encontra formalizada nem se concretiza nos dias de hoje.

Quando da criação do serviço nacional de saúde inglês a questão da participação dos cidadãos nas estruturas decisórias e prestadoras de cuidados foi logo definida; no entanto, revelou-se deficiente, o que motivou alterações no modelo de representatividade, sempre ineficazes para verdadeiramente expressarem os interesses dos cidadãos, face à captura do poder de representação quer pelos profissionais de saúde, quer pelos interesses das corporações económicas.

A problemática da representatividade é uma questão da maior pertinência na sociedade contemporânea, havendo reconhecidas dificuldades logo na estrutura base dos sistemas

democráticos dos Estados quando uma participação minoritária, de representatividade diminuída, tem poder eletivo, enfraquecendo a legitimidade e o poder dos eleitos. O alheamento dos cidadãos, não havendo uma participação na vida pública, vem sendo combatida por alterações das formas de participação que deverão ir além da votação anónima e episódica; o acesso a informação pertinente, a apreciação das problemáticas, a ponderação dos quadros de soluções, o conselho à decisão serão caminhos a seguir, também na saúde, nas múltiplas estruturas do sistema de saúde.

Sendo certa a preocupação central dos cidadãos no que respeita à saúde, seria de esperar que esta se revelasse capaz de conduzir a uma ação participativa construtiva na defesa dos seus interesses; na verdade, assim não tem acontecido.

Esta constatação, partilhada por organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde, (OMS), tem gerado um processo de motivação coletiva e individual na construção de um quotidiano saudável, procurando contornar os constrangimentos oriundos dos determinantes sociais da saúde, de que pode ser exemplo o movimento das "cidades saudáveis" promovido pela OMS. No entanto, não foi criada uma dinâmica sustentável, os resultados, se bem que positivos, não foram os desejados.

Na última década, têm-se verificado desenvolvimentos paradoxalmente contraditórios, os quais, malgrado contrariando as ortodoxias, se afiguram complementares. Assim, na Europa, onde a generalidade dos Estados assume a responsabilidade pela saúde dos seus cidadãos, as ideologias liberalizantes que enformam as políticas de muitos governos europeus, conduziram a um claro esforço para centrar no indivíduo a responsabilidade pela sua saúde, tendo-se chegado mesmo ao ponto de ser publicamente defendido que quem tivesse comportamentos nocivos para a saúde não deveria ter acesso aos cuidados de saúde a que constitucionalmente tem direito. Por outro lado, nos E.U. da América, contrariando a lógica não interventora do Estado, constata-se um reforço legislativo e regulamentar, de que a legislação condicionante da composição dos alimentos produzidos industrialmente (caso das gorduras trans-saturadas) na defesa da saúde dos cidadãos, pode ser dada como exemplo.

Em Portugal, o documento recentemente apresentado como orientador do que se deveria fazer em termos da saúde dos portugueses, promovido pela Fundação C. Gulbenkian, e intitulado Um Futuro para a Saúde, e com o subtítulo, "todos temos um papel a desempenhar", é prova exemplar do que referimos.

Salientando a extraordinária melhoria na saúde dos portugueses, que em pouco mais de três décadas não apenas têm uma notavelmente acrescida esperança de vida, mas que também se expressa em alguns indicadores de saúde em que o País está na liderança mundial (mortalidade infantil, população vacinada, transplantes hepáticos, por exemplo), o documento salienta, e muito bem, a importância da cidadania, mas com forte ênfase nos comportamentos individuais. A "participação dos cidadãos", segundo o documento, "começa em casa - as pessoas terão de intervir muito mais ativamente na gestão da sua própria saúde e contribuir para moldar todo o sistema. Os cidadãos terão de estar na posse dos seus registos de saúde, de dispor de informações sobre a qualidade e os

custos dos serviços e participar nos processos de decisão". Assim se explicita a lógica de que os cidadãos são os responsáveis pela sua saúde, devendo ser vigilantes da eficiência e da eficácia dos serviços, se diluindo a responsabilidade constitucional, e invertendo o racional do artigo 64.º acima explicitado.

Entendemos que se deve caminhar no sentido da responsabilização individual, pelo conhecimento e pelo apoio ao ultrapassar de condicionantes individuais, mas essencialmente dever-se-á agir no sentido de criar condições para que os cidadãos possam, de forma organizada e criando grupos de pressão, ter uma capacidade interventiva nos processos de decisão e poderem influenciar os Governos a assumirem um Estado regulador e capaz de monitorizar a atividade económica e social condicionante dos comportamentos lesivos para a saúde dos cidadãos.

Como proceder? Como levar os Governos a agir, talvez mesmo contra a sua filosofia política, contrariando os interesses económicos nefastos para a Saúde, agindo na defesa da saúde dos cidadãos?

Como podem fazer aqueles que, de entre estes, se pretendem organizar para serem interventores no processo de uma sociedade mais saudável?

Quais as medidas legislativas conducentes à cidadania em saúde? Como possibilitar uma dinâmica que seja, não de contestação, mas de construção e esteja para além de diferenças partidárias? Como conseguir pontes que permitam, na saúde, consensos potenciadores da articulação do Estado conforme ao atual texto constitucional, da participação social dos cidadãos na complexa teia dos determinantes da saúde e numa crescente consciência da necessidade de incrementar os conhecimentos de cada indivíduo e de o levar a assumir um percurso de vida pautado pela vontade de viver mais anos com a qualidade decorrente de práticas e hábitos saudáveis?

Um continuado esforço de investigação e a conseqüente literatura produzida tem procurado respostas para afirmar caminhos de participação individual e colectiva dos cidadãos no âmbito da sua saúde e da Saúde da sociedade.

Uma via consistente é a que visa o papel do cidadão na criação de condições para um crescimento saudável, para um percurso de vida, incluindo o envelhecer, sustentado em conhecimentos e práticas saudáveis; a literacia em saúde é o conceito que congrega este racional. Pressupõe cidadãos com uma literacia básica razoável (difícil na sociedade portuguesa, onde para além de níveis de literacia inferiores à média europeia, a população mais idosa tem um elevado nível de a literacia) e uma difusão de conceitos e valores, de informação qualificada e quantificada, que permita, face aos progressos do conhecimento, aos meios disponíveis e às condicionantes sociais e económicas, aos cidadãos poderem tomar quotidianamente as decisões adequadas para a sua saúde. Em situação de doença, o cidadão estaria também melhor preparado não apenas para uma resposta mais adequada, a qual passaria por uma interação fundamentada com os profissionais de saúde e com os serviços prestadores de cuidados, mas também para uma ação participativa, esclarecida e contributiva de uma mais qualificada prática dos serviços prestadores de cuidados. Considerando estudos que

evidenciam um elevado interesse por parte dos utentes dos serviços, particularmente dos mais jovens, em participar nas decisões terapêuticas que lhes dizem respeito, poderemos, se moderadamente otimistas, pressupor que havendo condições o interesse participativo se venha a estender ao funcionamento dos serviços de saúde.

O cidadão no centro do sistema de saúde, intitulado súmula de uma lógica de política de saúde, procura consubstanciar toda uma ação em que a literacia em saúde é o marco base. "o cidadão é o centro do Sistema de saúde, significando que o Sistema de Saúde se deve organizar com a missão de responder às suas necessidades, satisfação e legítimas expectativas enquanto indivíduo e enquanto elemento de uma comunidade, e nos seus diversos papéis: ativo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade", assim explicita como objetivo o Plano Nacional de Saúde 2012-2016.

Dar informação qualificada, dar saber, dar-lhe poder ao cidadão, dar meios de organização, dar possibilidades de intervenção individual e coletiva, possibilitar a crítica, a proposição, o acompanhamento, a avaliação, são objetivos que integram o racional do cidadão no centro do sistema de saúde.

Passos foram dados, de que o Portal de Saúde e o sítio na internet da Direção Geral de Saúde serão os dois exemplos mais marcantes.

A realidade continua, no entanto, a evidenciar um sistema em que o cidadão muito dificilmente se sobrepõe às determinantes sociais da saúde e da doença, em que amplas camadas da sociedade convivem com uma lógica de "comprar a saúde" ao sabor das forças do mercado, em que o consumo de medicamentos se tornou uma prática de escasso significado terapêutico, em que o doente, tão frequentemente despersonalizado pelos serviços de prestação de cuidados de saúde, sem reais capacidades de escolha nem de exercício de uma possível avaliação crítica do seu percurso e condição de saúde, quiçá com escassa capacidade de intervenção nas decisões que concernem o seu próprio estado de saúde, de decisões críticas na doença, não tem voz, não tem poder.

Portugal tem uma Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde. Como tornar exequível, como tornar uma realidade quotidiana, a concretização deste tão exemplar documento? Como colocar em prática, a múltiplos níveis, a possibilidade esclarecida de escolha, pelo doente? Como premiar os escolhidos, *i.e.*, como concretizar os julgamentos positivos em mais-valias institucionais e dos profissionais?

Muitas outras forças da sociedade, do sistema de saúde, dos serviços de saúde públicos e privados, vivem, crescem, pelas suas próprias motivações, pelos seus processos específicos de ação, pelas suas lógicas intrínsecas, afastados da nobre missão da Sociedade Saudável, do bem comum, das suas missões de servir os cidadãos, da sua responsabilidade social.

Propõe-se, em consequência, um papel acrescido do Estado, no respeito do constitucionalmente definido:

- Na produção e difusão sustentada informação atualizada e pertinente aos cidadãos, sobre os riscos mais acutilantes para a sua saúde, na lógica de apoiar decisões conducentes a percursos de vida mais saudáveis;

- Na promoção da saúde e na prevenção da doença em todos os domínios da sociedade, com particular atenção às atividades económicas passíveis de lesar a saúde e às ligadas ao consumo;

- Na prevenção da doença, regulando e controlando práticas e produtos nocivos, estimulando por via legislativa uma efetiva e atuante cidadania na promoção da própria saúde, quer na intervenção individual e ou organizada junto das instituições de saúde.

Consequentemente, na lógica da Constituição da República, a responsabilidade do Estado é acrescida e não pode assentar na responsabilidade individual, mas sim na sua atividade estruturante, orientadora e reguladora da Sociedade.

Há que:

- Legislar promovendo a literacia em saúde e tudo o que a promova e a torne efectiva e eficaz;

- Legislar na defesa da saúde dos cidadãos, evitando, condicionando, minorando, as consequências mais negativas dos determinantes sociais da saúde e da doença, predominantemente no respeitante aos mais desfavorecidos socialmente;

- Regular as forças do mercado que sejam, mesmo colateralmente, nocivas para a saúde;

- Incentivar a participação social organizada dos cidadãos;

- Promover condições facilitadoras da associação dos cidadãos e de representação social e institucional;

- Premiar e disseminar o exemplo dos cidadãos e das instituições que promovem a saúde, que previnem a doença, que estimulam estilos de vida saudáveis, que reabilitam incapacidades, que agem para evitar anos de vida perdidos injustificadamente, que proporcionam mais anos com qualidade de vida.

Sendo certo que os cidadãos vêm dando um valor acrescido ao dinheiro e uma particular atenção aos gastos públicos, à utilização dos impostos que pagam, é relevante assinalar que a promoção da saúde, a prevenção da doença, as consequências individuais de um percurso de vida saudável, a participação ativa dos cidadãos, individualmente ou organizados em forças de pressão ou grupos de interesse, podem e deverão sempre significar uma racionalidade das despesas de saúde, um minorar de custos decorrente de uma sociedade mais saudável.



Serviços de saúde plétóricos significam, nos dias de hoje, muito emprego qualificado - mas também muitos dias de doença, de labor perdidos com elevados custos; há que agir a montante, evitando a morbilidade e a mortalidade precoce, e criando muitas atividades relacionadas com a saúde, que não dependentes da doença, quer na indústria quer nos serviços, promovendo ativamente uma sociedade mais saudável com uma economia mais robusta e criativa, com futuro e de futuro. A cidadania em saúde, nos seus diferentes planos, não significa acréscimo de despesa, promove sim dinâmicas de poupança e de investimento reprodutivo.

Entre alguns dos caminhos passíveis de serem seguidos, será de promover:

- A criação de uma estrutura semelhante, nas suas responsabilidades e atribuições, ao Conselho Económico e Social, mas com a missão central de um "Portugal Saudável" (aliás crucial para um efetivo desenvolvimento económico e social sustentado), devendo dar também parecer sobre o Orçamento de Estado, não na lógica da despesa com cuidados de saúde, mas na dos incentivos à saúde;
- A institucionalização, a diferentes níveis, de estruturas de reflexão sobre a saúde congregando interesses sociais e económicos diversos e envolvendo a Academia;
- A inclusão na lógica do desenvolvimento nacional da relevância económica da Saúde quer na investigação e produção de conhecimento, na formação, no processo produtivo, quer na industrialização, quer na prestação serviços de saúde - sendo certo que unicamente um país com bons indicadores de saúde pode aspirar a investigar, a formar profissionais, a produzir bens e a vender serviços no âmbito da saúde, com respeitabilidade e credibilidade;
- A obrigatoriedade legal das instituições de saúde prestadoras de cuidados, públicas e privadas, terem uma estrutura, uma organização, na qual os cidadãos possam ter acesso a indicadores decorrentes do seu funcionamento, a questionar as condições de prestação de serviços e a fazer propostas;
- O envolvimento dos cidadãos nas questões da saúde pela disponibilização regular, clara e pertinente de informação relevante para a saúde individual e coletiva, em particular quanto a medidas tomadas no que concerne os problemas de saúde mais relevantes para a sociedade portuguesa.