



As políticas e as crises como determinantes da saúde

João M. Videira Amaral

Director da Acta Pediátrica Portuguesa

A saúde é considerada um bem essencial e a questão número um da humanidade. Contraindo-se à doença, propicia bem-estar físico e psíquico, conduzindo à estabilidade social.¹

É conhecida a relação estreita entre saúde e economia. Numa sociedade com baixo nível de saúde, a força do trabalho é débil, o rendimento *per capita* baixo, o que por sua vez compromete o crescimento económico.²

De acordo com a nossa Constituição de 1976, que consubstanciou a noção de Estado-Providência, «*todos têm direito à protecção da saúde, ... direito que é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral... incumbindo ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos...*».³ A partir de então, todos os governos democráticos têm assumido o compromisso de incrementar as despesas sociais o que, segundo os economistas, tem resultado num comportamento largamente insensível às condições cíclicas da economia; de facto, nem os impostos nem outras receitas têm sido suficientes para fazer face ao crescente volume de responsabilidades a cargo do Estado. Daí que a saúde seja um bem económico cada vez mais caro.⁴

Vem este escrito a propósito da actual e dramática crise económica, financeira e social que o nosso País, em recessão, atravessa. Com efeito, os constrangimentos financeiros impostos pelos decisores políticos podem perturbar o desenvolvimento imediato do sector da Saúde, colocando a tutela administrativa das instituições de saúde e os médicos (tal como outros profissionais de saúde) em dificuldades susceptíveis de comprometer a qualidade do serviço prestado à Comunidade. E muitas das dificuldades surgidas no dia-a-dia do desempenho médico hospitalar, por exemplo, em unidades de cuidados intensivos neonatais ou pediátricos, decorrem no âmbito da prescrição de fármacos e de exames complementares onerosos: por vezes os prescritores são questionados pela tutela administrativa por razões diversas, o que coloca aos responsáveis pela prestação dos cuidados certos desafios que poderão colidir com valores éticos da Medicina.⁵

De facto, o cenário crítico que vivemos coincide com mudanças de paradigmas da *praxis* clínica (que já não são de agora), alguns dos quais divergem dos clássicos consignados no Juramento de Hipócrates e podem criar conflito de interesses. Exemplificando mais uma vez: qualidade das práticas médi-

cas avaliada por critérios de custo-eficácia *versus* critérios técnicos; e responsabilidade médica na gestão dos recursos.⁶

Podendo as crises ser consideradas oportunidades para reformular novas atitudes e estratégias com vista à mudança (é a História da Humanidade que nos diz), torna-se crucial tirar ilações, sem dramatismos.

Para que se evite a degradação do Serviço Nacional de Saúde (e, por isso, a qualidade assistencial devida aos cidadãos) impõe-se por parte da tutela administrativa das instituições de saúde uma gestão exemplar, lutando contra o desperdício, harmonizando o diálogo (bidireccional) com os clínicos.² Por sua vez, espera-se destes últimos resiliência, altruísmo e competência técnica, no sentido de garantir, para cada acto médico, não só eficácia, como também eficiência, respeitando em espírito de solidariedade os princípios éticos e os superiores interesses do doente.⁷

Não resisto à tentação de voltar a citar uma figura incontornável da Pediatria americana, Frank Oski^{8,9}: «*Before ordering a test, decide what you will do if it is positive or negative. If both answers are the same, don't do the test*».

Referências

1. Gonçalves-Ferreira FA. *Política de Saúde e Serviço Nacional de Saúde em Portugal*. Lisboa: Biblioteca Ciência-Progresso-Cultura; 1975.
2. Antunes MJ. *A Doença da Saúde – Serviço Nacional de Saúde: Ineficiência e Desperdício*. Lisboa: Quetzal Editores; 2001.
3. Assembleia da República Portuguesa. *Constituição de 1976*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda/INCM; 1977.
4. Amaral L. *Economia Portuguesa, as Últimas Décadas*. Lisboa: Relógio D'Água Editores; 2010.
5. Bento V. *Economia, Moral e Política*. Lisboa: Relógio D'Água Editores; 2011.
6. Rabkin MT. A paradigm shift in Academic Medicine? *Academic Medicine* 1998; 73: 127-31.
7. Palfrey S. Daring to practice low cost Medicine in a high-tech era. *NEJM* 2011 Mar 17; 364(11):e21. Epub 2011 Mar
8. Oski FA. Commentary. *The Year Book of Pediatrics* 1985. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc; 1985;29
9. Videira-Amaral JM. A propósito da metodologia de abordagem dos casos clínicos- *Quo vadis* Pediatria?. *Acta Pediatr Port* 2000; 31: 283-6

Correspondência:

João M Videira Amaral
jmvamaral@fcm.unl.pt