



EUGÉNIO ROSA,
economista, investigador,
membro do Conselho Diretivo da
ADSE eleito pelos representantes
dos beneficiários no Conselho
Geral de Supervisão

GRANDE ENTREVISTA

Que se passa na ADSE?

O que é, hoje, a ADSE? Quantos beneficiários tem?

Eugénio Rosa: A ADSE é um subsistema complementar de saúde, que faz parte do Estatuto Laboral dos trabalhadores da Função Pública (*é essa uma razão porque não pode ser alargado aos outros trabalhadores*).

A ADSE não substitui o Serviço Nacional de Saúde: *os beneficiários da ADSE, como quaisquer outros portugueses, têm direito ao SNS pois também o financiam com os seus impostos.*

Neste momento, tem 1,2 milhões de beneficiários, mas apenas 838 mil é que são titulares, ou seja, descontam 3,5% dos seus salários e pensões para a ADSE. Os restantes 367.000 beneficiários (familiares dos titulares

e isentos) têm os mesmos direitos que os titulares. Portanto, quando se analisa a contribuição de 3,5% é importante não esquecer que ela financia não só os cuidados de saúde daqueles que descontam mas também dos 367.000 que não fazem qualquer desconto para a ADSE. Num seguro de saúde todos, incluindo os familiares, pagam um prémio e o copagamento, quando utilizam o seguro, é várias vezes superior ao que qualquer beneficiário tem de pagar quando utiliza o regime convencionado da ADSE.

Quantos somos

ER: *“Neste momento, a ADSE tem 1,2 milhões de beneficiários, mas apenas 838 mil é que são titulares, ou*

seja, descontam 3,5% dos seus salários e pensões para a ADSE. Os restantes 367.000 beneficiários (familiares dos titulares e isentos) têm os mesmos direitos que os titulares.”

Tens alertado para os perigos de transformação da ADSE numa “Mútua”, como defende a ministra Alexandra Leitão. Que perigos são esses?

ER: A experiência concreta do mutualismo em Portugal é extremamente negativa. Basta analisar o que sucedeu no Montepio, que é a maior mútua portuguesa com 620.000 associados. Eu sou associado do Montepio há mais de 15 anos. Tive a oportunidade de viver mutualismos no nosso país e obter uma experiência concreta dele.

Uma entidade “apetecível”

ER: “A ADSE movimenta mais de 650 milhões € por ano. É extremamente apetecível para os grandes grupos de saúde. Quem tenha experiência concreta do mutualismo em Portugal sabe bem que seria fácil a esses grupos, devido ao enorme poder de mercado que possuem e ao domínio que têm sobre a comunicação social, colocarem na ADSE uma direção “amigável” que, associado à chantagem, satisfizesse os seus interesses. A ADSE seria rapidamente capturada por esses grupos. Só quem é ingénuo ou não tem experiência do mutualismo no nosso país é que poderá pensar o contrário.”

Durante mais de 12 anos fui membro dos corpos sociais da Associação Mutualista e do Banco Montepio (na altura Caixa Económica). No Montepio, um pequeno grupo encabeçado por Tomás Correia e pelo padre Melícias apoderou-se da direção, marginalizou os associados através de assembleias não divulgadas a todos e dominadas por trabalhadores do grupo que eles controlavam com base em relações de dependência. E depois aproveitaram-se da situação de domínio assim conseguida em seu benefício, destruindo o enorme valor e a confiança dos associados.

Atualmente o Montepio enfrenta grandes dificuldades estando em risco mesmo o reembolso de 3.000 milhões € de poupanças que os associados depositaram na Associação Mutualista. Muitos desses dirigentes andam agora a contas com as autoridades de supervisão, que só atuaram depois de muita destruição, por atos de má gestão e de violação da lei como os media têm noticiado.

A ADSE movimenta mais de 650 milhões € por ano. É extremamente apetecível para os grandes grupos de

saúde. Quem tenha experiência concreta do mutualismo em Portugal sabe bem que seria fácil a esses grupos, devido ao enorme poder de mercado que possuem e ao domínio que têm sobre a comunicação social, colocarem na ADSE uma direção “amigável” que, associado à chantagem, satisfizesse os seus interesses. A ADSE seria rapidamente capturada por esses grupos. Só quem é ingénuo ou não tem experiência do mutualismo no nosso país é que poderá pensar o contrário.

A presença do Estado, com todos os defeitos que tem, dá um mínimo de segurança aos beneficiários. Por outro lado, o Estado, como entidade empregadora, não se pode desresponsabilizar dos seus trabalhadores. O que é necessário é aumentar o poder dos representantes dos beneficiários, quer no Conselho Diretivo, quer no Conselho Geral de Supervisão.

Tens também afirmado que as dificuldades atuais da ADSE não se prendem com falta de verbas mas com atos de gestão incorretos. Queres explicar?

ER: Para se compreender a situação atual da ADSE e as dificuldades que enfrenta a nível de gestão é preciso ter presente que o Conselho Diretivo da ADSE é constituído por três membros sendo dois, **portanto a maioria**, escolhidos e designados pelo governo em sua representação. Estes dois membros apenas fazem o que o governo lhes diz para fazer ou, então, aquilo que pensam que as tutelas (MFAP e MMEAP) querem que eles façam.

Como uma das representantes do governo me disse logo que chegou a ADSE, é preciso “não criar ondas ao governo”. Para além disso, na sua escolha, o governo não teve em conta a necessidade de possuírem experiência de gestão em instituições com a dimensão que tem a ADSE. O medo de tomar decisões e o adiar de decisões é uma prática constante.

Na ADSE não há delegação de competências, nem a nível do Conselho Diretivo, nem a nível de diretores, nem há reuniões regulares do seu Conselho Diretivo como dispõe a lei. É uma direção não funcional.

A juntar a isto, há toda a burocracia que caracteriza a Administração Pública, nomeadamente com cortes no orçamento aprovado, com cativações, com pedidos de autorização para reforçar verbas insuficientes que levam semanas para serem aprovadas pelo Ministério das Finanças, com longos procedimentos concursais para contratar os

trabalhadores que a ADSE precisa, etc., etc.. Tudo isto é que está estrangulando a ADSE, impedindo que esta satisfaça o que os beneficiários têm direito. Neste momento, o problema não é falta de dinheiro para pagar, por exemplo, os reembolsos aos beneficiários que utilizam o regime livre, já que a ADSE tem depositado no IGCP mais de 500 milhões €

A escassez de trabalhadores é outra das dificuldades que se vivem na instituição...

ER: Em setembro de 2018, o Conselho Diretivo (CD) decidiu que era urgente abrir procedimentos concursais para a admissão dos trabalhadores de que a ADSE necessita para poder funcionar. Na altura, a maioria do CD decidiu retirar-me o pelouro do pessoal que me tinha sido atribuído por essa mesma maioria. E passou-se um ano e meio e não temos os trabalhadores... A ineficácia, para não utilizar outro termo mais agreste, de quem se apropriou do pelouro é evidente.

A situação tem-se agravado ainda mais com a saída de trabalhadores por mobilidade e por aposentação. Para colmatar a falta de trabalhadores, a ADSE tem sido obrigada a comprar pacotes de dezenas de milhares de horas a empresas de trabalho temporário a quem paga, por imposição do Ministério das Finanças, entre 5€/hora e 6,7€/hora, recebendo depois os trabalhadores, a recibo verde, pouco mais de 50% deste valor.

O resto fica para as empresas de trabalho temporário. É uma vergonha, sinto-me violentado, mas tenho de *aceitar* isto, para que os atrasos nos reembolsos aos beneficiários ainda não sejam maiores. E depois o 1º ministro diz aos empresários para pagar melhores salários aos trabalhadores. Perante esta situação quem é que o pode levar a sério?

O Conselho Diretivo da ADSE, “íntimo” do Ministério das Finanças, continua a trabalhar mal. O que é que se passa, realmente?

ER: Como já disse, as representantes do governo no CD não dão um passo sem pedir autorização ou orientação do governo, nomeadamente ao Ministério das Finanças. Houve mesmo por parte deste Ministério uma interferência direta na gestão da ADSE, em relação à chamada “negociação” com os grandes grupos de saúde, de que tive conhecimento, e contra a qual me insurji, já que a lei não permite isso. Agora a interferência continua

Atrasos brutais nos reembolsos

“No regime livre, os atrasos no pagamento dos reembolsos aos beneficiários são significativos. Diz-se que o atraso médio é de 90 dias, mas há beneficiários que entregaram documentos há 4 meses, 5 meses ou mesmo mais e ainda não receberam os reembolsos a que têm direito. A muitos a ADSE já deve mais do que o valor mensal da sua pensão ou salário. É uma situação inaceitável que está a criar grandes dificuldades a muitas famílias. E não é por falta de dinheiro. Como já referi, a ADSE tem mais de 500 milhões € depositados no Instituto de Gestão de Crédito Público. É por falta de trabalhadores para fazer a conferência dos cerca de 12.000 documentos que os beneficiários entregam em média, por dia, na ADSE.”

mas menos visível para mim. Deixei de ser convocado para as reuniões com o Ministério das Finanças...

Consegues dar uma panorâmica dos atrasos no reembolso das despesas entregues pelos beneficiários no regime livre?

ER: No regime livre, os atrasos no pagamento dos reembolsos aos beneficiários são significativos. Diz-se que o atraso médio é de 90 dias, mas há beneficiários que entregaram documentos há 4 meses, 5 meses ou mesmo mais e ainda não receberam os reembolsos a que têm direito. A muitos a ADSE já deve mais do que o valor mensal da sua pensão ou salário. É uma situação inaceitável que

está a criar grandes dificuldades a muitas famílias. E não é por falta de dinheiro. Como já referi, a ADSE tem mais de 500 milhões € depositados no Instituto de Gestão de Crédito Público. É por falta de trabalhadores para fazer a conferência dos cerca de 12.000 documentos que os beneficiários entregam em média, por dia, na ADSE.

No fim de fevereiro de 2020, existiam dezenas de milhares de documentos por digitalizar, 300.000 documentos por “recolher” (tirar os respetivos dados) e 432.000 documentos por “codificar” (introduzir os códigos da tabela da ADSE). Os atrasos nos pagamentos dos reembolsos não param de aumentar. E a previsão futura é que as coisas piorem. E isto porque, a partir do fim de fevereiro, 5 trabalhadores que estavam a “codificar”, terão abandonado a ADSE. E eles codificavam entre 40.000 a 50.000 por mês. Só depois da codificação é que se pode pagar os reembolsos.

As representantes do governo no CD da ADSE, que se apropriaram do pelouro do pessoal, atrasaram de uma forma inaceitável os procedimentos concursais para contratar os trabalhadores de que a ADSE precisa para responder às necessidades dos beneficiários e agora a grave situação é esta.

Para colmatar temporariamente a falta de trabalhadores, o Ministério das Finanças autorizou a compra de um pacote de 22.000 horas a empresas de trabalho temporário a 6,7€/hora. Mas a sua concretização ainda leva mais de um mês – tem de se lançar um concurso – oferecendo apenas 6,7€/hora (em 2019, a tutela permitiu que fosse 7€/hora) por isso, no momento em que dou esta entrevista, não se tem a certeza que apareçam empresas interessadas. E se o concurso ficar vazio então o atraso crescerá...

Que ação tem desenvolvido o Conselho de Supervisão da ADSE?

ER: De acordo com o Decreto-Lei 7/2017, que transformou a ADSE de Direção Geral em Instituto Público de Gestão Participada, o Conselho Geral de Supervisão apenas tem poderes consultivos mas não vinculativos. De acordo com o artº 14º deste decreto-lei compete a este conselho emitir nomeadamente pareceres prévios sobre “Os objetivos estratégicos da ADSE; os planos de atividades e o orçamento; os planos de sustentabilidade; o relatório de atividades e as contas anuais; supervisionar a atividade do conselho diretivo, tendo direito para o efeito de exigir a disponibilização da informação necessária por aquele conselho”... portanto poderes meramente consultivos e de informação que acabam por influenciar, de uma

Reforçar os poderes do C. Geral

“A experiência destes dois anos mostrou, a meu ver, que é urgente reforçar os poderes do Conselho Geral de Supervisão, dando-lhe poderes vinculativos em determinadas matérias de funcionamento da ADSE, até porque são os beneficiários, e não o Orçamento do Estado, que financiam a quase totalidade das despesas da ADSE.”

forma reduzida, o Conselho Diretivo, cuja maioria está totalmente dependente das tutelas.

A experiência destes dois anos mostrou, a meu ver, que é urgente reforçar os poderes do Conselho Geral de Supervisão, dando-lhe poderes vinculativos em determinadas matérias de funcionamento da ADSE, até porque são os beneficiários, e não o Orçamento do Estado, que financiam a quase totalidade das despesas da ADSE.

que obstáculos têm sido colocados à tua intervenção (em representação dos beneficiários), como membro desse órgão, dominado pelo Governo?

ER: A minha atividade no Conselho Diretivo tem sido difícil e com muitos obstáculos. Quando entrei para o Conselho Diretivo da ADSE, em junho de 2018, era ainda presidente o Dr. Carlos Batista. Combinámos, na altura, com o acordo de todos os membros do CD, que me seriam atribuídos os Gabinetes de Comunicação e Relações Públicas, de Auditoria e Planeamento e o Departamento de Administração de Benefícios, que faz o controlo de toda a faturação da ADSE. Pouco depois, os grandes prestadores desencadeiam através dos meios de comunicação social, nomeadamente TV, um violento ataque ao presidente do CD da ADSE, indo buscar um caso que tinha mais de 10 anos, ligado aos serviços sociais da PT, caso esse que estava encerrado.



Esse ataque levou à sua demissão. Em substituição, a representante do governo no CD, que não tinha qualquer experiência de gestão, foi nomeada presidente e o governo nomeou uma nova representante (ex-diretora geral do Orçamento). O que fez esta nova maioria do CD? Foi congelar o processo das regularizações que iria determinar a devolução à ADSE de 38,5 milhões € pagos a mais aos prestadores, em que mais de 80% diz respeito aos 5 maiores grupos de saúde.

Os ofícios com as importâncias a devolver por cada prestador já tinham sido aprovados por todos os membros do Conselho Diretivo anterior mas, mesmo assim, todo o processo foi congelado apesar de haver um parecer do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República que considerou que as “regularizações” eram legais. Atualmente, as regularizações que o CD da ADSE devia fazer, mas que sistematicamente adia, já atingem cerca de 60 milhões €, pois dizem respeito aos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018. É dinheiro pago a mais aos prestadores que tem como fonte os descontos feitos aos beneficiários e que deve ser recuperado mas que ainda não foi, devido à inércia da maioria do CD.

O processo de elaboração da nova Tabela do Regime Convencionado foi concentrado por decisão das representantes do governo (contra o meu parecer, que defendi a constituição de um grupo multidisciplinar com

médicos das várias especialidades e pelos diretores de serviço da ADSE e coordenado por todo o Conselho Diretivo, até porque nenhum membro do CD tem competências na área clínica para poder fazer uma tabela). Portanto, foi uma decisão, foi um trabalho individual e não do Conselho Diretivo. Durante muitos meses foi-me negada qualquer informação sobre o trabalho realizado com a justificação de que “*eu não merecia confiança*”... Só em abril/maio de 2019, depois de muita pressão da minha parte e de ameaçar denunciar publicamente a situação, é que me foi fornecida uma proposta de tabela com a metodologia utilizada.

No entanto, em agosto de 2019, aproveitando a minha ausência (só estive de férias durante 10 dias) as representantes do governo alteraram profundamente a tabela que me tinha disponibilizada em abril e enviaram uma proposta de tabela diferente aos grandes prestadores, não fixando qualquer data para responderem. A maioria deles, com exceção do grupo JMS, que fez uma análise mais séria da proposta, nem se dignaram analisar em detalhe a proposta; limitaram-se apenas a dizer que não aceitavam a proposta, que os preços propostos eram inaceitáveis, e, como a tabela estava incompleta, não podiam avaliar o impacto da proposta. E assim se chegou ao fim de 2019 sem nada ter sido resolvido.

“Se a ADSE não existisse...”

“A ADSE não é um privilégio com muitos afirmam para denegrir os trabalhadores da Função Pública; se a ADSE não existisse o orçamento do SNS teria de ser reforçado com muitas mais centenas de milhões € pois, caso contrário, repito, as dificuldades dos portugueses no acesso aos serviços do SNS ainda seriam maiores.”



E o Conselho Diretivo decidiu prolongar até março de 2020 a vigência de um “Memorando” que tinha sido assinado apenas com os grandes prestadores, em que as “regularizações” dos preços faturados pelos prestadores à ADSE já não são feitas como constam da Tabela em vigor mas sim com base nos preços praticados pelos grandes prestadores, ou seja, são muito mais favoráveis para estes. A ministra da Modernização do Estado e da Administração já disse publicamente que a nova tabela deve ser aprovada até ao fim de março. Vamos ver se desta vez a promessa feita publicamente é cumprida. As representantes do governo têm recusado a maioria das minhas propostas de assinaturas de novas convenções em Vila Real, Fafe, Anadia, Serpa, Lisboa, etc. com o objetivo, por um lado, de reduzir a dependência da ADSE em relação aos grandes grupos de saúde e, por outro lado, de aumentar a cobertura geográfica da ADSE, visando facilitar o acesso dos beneficiários a serviços de saúde.

Felizmente a nova ministra Alexandra Leitão tem a opinião de que é necessário assinar novas convenções como eu defendo, pois a ADSE, com a política que seguiu nos últimos anos neste campo, só beneficiou, objetivamente, os 5 grandes grupos de saúde, contribuindo assim para aumentar a concentração no setor privado da saúde e o poder de mercado e de chantagem deste grupos sobre a ADSE, e contribuindo para a destruição dos médios e pequenos prestadores como, efetivamente, tem sucedido.

O que é que aconteceu com a elaboração da nova proposta da Tabela do Regime convencionada?

ER: Face à recusa dos 5 grandes prestadores da tabela de preços elaborada e aprovada apenas pelas duas representantes do governo (que enviaram em 21/8/2019), está-se agora a elaborar uma nova tabela abrangendo todas as áreas, mas com base na mesma metodologia errada que conduziu ao fracasso da primeira. A sua elaboração continua centralizada nas duas representantes do governo no CD, que não possuem as competências necessárias e que continuam recusar constituir um grupo de trabalho multidisciplinar.

A minha preocupação atual é impedir efeitos colaterais gravosos sobre os beneficiários. Isto porque agora pretendem elaborar uma tabela, atualizando os preços que é preciso fazer de certos atos, como consultas e outros, não com base em poupanças obtidas na redução de preços especulativos que os prestadores faturam à ADSE (nas próteses, medicamentos e consumos

hospitalares onde existem códigos abertos, o que significa que os prestadores podem faturar os preços que querem...o céu é o limite) mas à custa dos beneficiários, aumentando significativamente os copagamentos no regime convencionado e diminuindo significativamente os reembolsos no regime livre. E isto com o objetivo de poupar os grandes prestadores.

Um exemplo concreto de uma proposta que me foi apresentada, e a que me opus firmemente, tornará tudo o que se está preparar, em relação à nova tabela, mais claro e para qual alertamos já os beneficiários. Inicialmente foi-me apresentada uma proposta de tabela de consultas com 5 escalões: até 3 consultas o copagamento do beneficiário aumentaria de 3,99€ para 8€; mais de 3 até 5 consultas subiria para 12€; mais de 5, o copagamento do beneficiário aumentaria para 16,5€; para um número de consultas superior o beneficiário teria de pagar 18€ e a ADSE apenas 7€; portanto, aumentos para os beneficiários nos copagamentos que variavam entre 100% e 351%.

Perante a minha total oposição, recentemente apresentaram uma nova proposta apenas com dois escalões – até 10 consultas e mais de 10 consultas – em que o copagamento do beneficiário aumentaria no 1º escalão para 7€ e no 2º escalão 11€, sendo a parcela da ADSE respetivamente de 18€ e 14€. Estes valores seriam aplicados também no regime livre, o que faria descer o reembolso das ADSE dos atuais 20,45€ respetivamente para 18€ até 10 consultas e 14€ para mais de 10 consultas.

Tendo como base o número total de consultas realizadas em 2019 no regime convencionado e no regime livre – 3.045.000 – e, fazendo as contas, conclui que no regime convencionado a despesa suportada pelo beneficiários, pelo mesmo número de consultas, aumentaria em 9,4 milhões €, e os reembolsos aos beneficiários diminuía 2,4 milhões no regime livre. A despesa da ADSE, tomando com base os dois regimes, aumentaria apenas em 3,6 milhões €. Os prestadores receberiam mais 15,4 milhões € só no regime convencionado. Este aumento seria suportado fundamentalmente pelos beneficiários. E isto para poupar as elevadas margens de lucro que os prestadores têm atualmente nas próteses, medicamentos e consumos hospitalares que têm códigos abertos podendo eles faturarem os preços que querem. E aproveitam isso.

O país e os funcionários públicos precisam de uma ADSE bem estruturada. Que caminhos devem

Todos na defesa da ADSE

“Para garantir o futuro da ADSE e a sua sustentabilidade é necessário, por um lado, que os sindicatos da Função Pública e as associações de aposentados se empenhem na defesa da ADSE. Se isso não acontecer, dificilmente a ADSE se manterá com o paradigma atual. Por outro lado, é urgente reforçar o poder dos representantes dos beneficiários quer no Conselho Diretivo quer no Conselho de Supervisão. No 1º órgão, o número de representantes dos beneficiários devia aumentar para dois, cabendo ao governo a nomeação do seu presidente.”

ser seguidos nesse sentido?

ER: Face às dificuldades que enfrenta o SNS, devido ao subfinanciamento crónico e à promiscuidade dos profissionais de saúde que simultaneamente trabalham no SNS e nos hospitais privados dos grandes grupos de saúde, e ainda devido à gestão deficiente que, inevitavelmente, resulta também de tal situação, a ADSE, por um lado, permite a 1,2 milhões de portugueses o acesso mais rápido a cuidados de saúde e, por outro lado, “alivia” o SNS. Se a ADSE não existisse, as suas dificuldades seriam ainda maiores. E é preciso não esquecer que os trabalhadores da Função Pública para terem o direito à ADSE, para além de pagarem os impostos como quaisquer outros portugueses com os quais é financiado o SNS, ainda têm de descontar todos os meses 3,5% dos seus salários e pensões (em 2019, foram 608 milhões €). Portanto, a ADSE não é um privilégio com muitos afirmam para denegrir os trabalhadores da Função Pública; se a ADSE não existisse o orçamento do SNS teria de ser reforçado com muitas mais centenas de milhões € pois, caso contrário, repito, as dificuldades dos portugueses no acesso aos serviços do SNS ainda seriam maiores.

A ADSE corre riscos...

ER: É verdade. A ADSE enfrenta atualmente sérias dificuldades e riscos para os quais quero alertar todos os beneficiários.

Em 1º lugar corre o risco de, sem mudar nome, o seu paradigma ser alterado e transformado gradualmente num seguro de saúde, como as atuais representantes do governo estão a procurar fazer. Não com introdução de “plafons” em dinheiro, porque isso seria demasiado evidente e dava nas vistas, mas, sim, através limites quantitativos de atos médicos financiados pela ADSE (exemplo: a ADSE só financia anualmente 3 restaurações de dentes, ou 10 consultas, como já propuseram) e/ou então através de escalões de utilização com copagamentos crescentes, como referi atrás. A introduzir controlos nos consumos excessivos (por exemplo, há beneficiários que têm 88 ou mais consultas) esses controlos têm de ser clínicos.

O 2º grande risco que enfrenta a ADSE é a sua sustentabilidade futura. Por exemplo, a despesa da ADSE com medicamentos oncológicos está a aumentar mais de 20% ao ano, tendo atingido em 2019 cerca de 70 milhões €. Os grandes hospitais privados estão a procurar impor, de uma forma generalizada, os chamados medicamentos inovadores, cuja eficácia ainda não foi comprovada pelo INFARMED, mesmo quando existem alternativas de medicamentos para as mesmas patologias utilizados no SNS e aprovados pelo INFARMED. Isto porque as margens de lucro que obtém são enormes pois não há controlo. É urgente resolver esse grave problema, por exemplo através da aquisição dos medicamentos oncológicos utilizados pelos beneficiários da ADSE por uma unidade do SNS (exemplo: IPO), podendo depois a ADSE ressarcir essa unidade pelo custo que teve. Esta é uma questão grave e urgente que se não for resolvida porá em perigo a sustentabilidade da ADSE pois esta não tem capacidade para suportar crescimento de despesa de 20% ao ano quando as suas receitas aumentam menos de 3% anualmente.

O 3º risco que enfrenta a ADSE, e que está associado à sua sustentabilidade futura, é a necessidade de uma gestão experiente, competente, rigorosa e firme na defesa da instituição e dos seus beneficiários, capaz fazer frente à pressão e chantagem dos grandes grupos de saúde, o que atualmente não existe. As representantes do governo pensam que, cedendo, obtém o acordo dos grandes grupos privados de saúde. É uma pura ilusão. Se sentirem falta de firmeza por parte da ADSE vão exigir mais e sempre mais... É necessário

Benefícios a 5 grandes grupos

“As representantes do governo têm recusado a maioria das minhas propostas de assinaturas de novas convenções em Vila Real, Fafe, Anadia, Serpa, Lisboa, etc. com o objetivo, por um lado, de reduzir a dependência da ADSE em relação aos grandes grupos de saúde e, por outro lado, de aumentar a cobertura geográfica da ADSE, visando facilitar o acesso dos beneficiários a serviços de saúde. Felizmente a nova ministra Alexandra Leitão tem a opinião que é necessário assinar novas convenções como eu defendo, pois a ADSE, com a política que seguiu nos últimos anos neste campo, só beneficiou, objetivamente, os 5 grandes grupos de saúde, contribuindo assim para aumentar a concentração no setor privado da saúde e o poder de mercado e de chantagem deste grupos sobre a ADSE, e contribuindo para a destruição dos médios e pequenos prestadores como, efetivamente, tem sucedido.”

mudar com urgência o Conselho Diretivo cujo mandato termina em março de 2020.

O 4º risco que enfrenta atualmente a ADSE resulta da elevada concentração da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários nos 5 grandes grupos privados (Luz, JMS-CUF, Lusíadas, Trofa e Grupo HPA) que, por exemplo, entre 2015 e 2018, faturaram a ADSE, só no



regime convencionado, 879 milhões €, mais de 58% de toda a despesa do regime convencionado neste período. Durante muitos anos, baseado numa falsa teoria de que a assinatura de mais convenções significava mais despesa, a ADSE recusou-se a assinar convenções com pequenos e médios prestadores. Esta política errada de convenções contribuiu fortemente para explosão dos grandes grupos de saúde, para a elevada concentração que se verifica atualmente no setor privado e para o enorme poder de mercado e de chantagem que estes grupos têm atualmente sobre a ADSE. Esta política errada conduz ainda à destruição dos médios e pequenos prestadores de saúde no nosso país.

Tens alertado para a forma como os grandes grupos privados da saúde encaram o relacionamento com a ADSE. Queres comentar?

ER: A ADSE tem uma grande quota de responsabilidade na explosão do negócio privado de saúde em Portugal. É urgente inverter esta política da ADSE que, objetivamente, só beneficiou os grandes grupos privados de saúde, e que fez disparar a despesa da ADSE, pois os grandes hospitais privados funcionam como grandes “supermercados de serviços de saúde” onde os beneficiários adquirem o que precisam mas também o que não necessitam e até prejudica a sua saúde. Os grandes hospitais são necessários à ADSE e aos seus beneficiários fundamentalmente para atos mais complexos (exemplo: cirurgias), mas não para consultas e pequenos exames.

Os consultores médicos, as policlínicas e os hospitais médios não promovem tanto o consumo desnecessário como acontece nos grandes hospitais privados.

Finalmente, para garantir o futuro da ADSE e a sua sustentabilidade é necessário, por um lado, que os sindicatos da Função Pública e as associações de aposentados se empenhem na defesa da ADSE. Se isso não acontecer, dificilmente a ADSE se manterá com o paradigma atual. Por outro lado, é urgente reforçar o poder dos representantes dos beneficiários quer no Conselho Diretivo quer no Conselho de Supervisão. No primeiro órgão, o número de representantes dos beneficiários devia aumentar para dois, cabendo ao governo a nomeação do seu presidente.

Caberia também ao governo aprovar o orçamento da ADSE, o quadro de pessoal, os benefícios e as tabelas de preços, ou seja, matérias que se prendem com a sustentabilidade da ADSE, sendo uma das suas responsabilidades garanti-la.

O Conselho Geral de Supervisão devia ter poderes vinculativos, nomeadamente em relação também às mesmas matérias (antes de ser submetidas ao governo deviam obter a aprovação do CGS, e não um simples parecer, como é atualmente) e depois devia ter poderes para controlar a execução do aprovado nas áreas anteriores. Sem este reforço de poderes a nível quer do Conselho Diretivo que do CGS dificilmente os direitos e os interesses dos beneficiários serão efetivamente defendidos e respeitados. ●