

O direito de todos à saúde está no fio da navalha

Uma ADSE forte contribui para um SNS sustentável

António Nabarrete, Tesoureiro do SPGL, membro da CN da Fenprof e do CGS da ADSE

Vivemos um tempo de incertezas, de contradições profundas e de muitas angústias. Sentimos que tudo está em perigo. Sabemos que os nossos direitos, arduamente conquistados, podem ser postos em causa de um momento para o outro ao sabor de uma taxa aduaneira, de uma subida das taxas de juro nos mercados internacionais ou de um jogo de guerra no médio oriente.

A grande contradição deste tempo não está no facto de não haver avanços em termos sociais (a igualdade de género, de orientação sexual e os direitos das minorias têm feito um caminho muito importante em muitos países do mundo incluindo Portugal) mas sim na rapidez com que tudo isso e muito mais pode ser revertido. Nacionalismos dos mais serôdios, desrespeito pelos direitos humanos, apelos ao ódio ou mesmo desprezo absoluto pelas leis da guerra convivem no mesmo espaço geográfico, às vezes no mesmo país, com esse outro lado mais positivo. Dir-se-á: foi sempre assim. Sempre houve avanços e recuos. É verdade! Há, porém, entre outros, três factores que fazem toda a diferença: em primeiro lugar, tudo acontece com uma velocidade astronómica, fora dos limites de encaixe da capacidade humana em termos individuais; em segundo, somos bombardeados por toneladas de informação sem possibilidade de aferir se é falsa, distorcida ou tendenciosa; em terceiro, desgastamo-nos com “parceiros” e “amigos” do mundo digital em vez de interagirmos mais uns com os outros, na construção de soluções progressistas mas palpáveis, dando assim espaço aos *gangsters* do mercado digital para usarem milhares de milhões dos nossos pensamentos mais simples tendo em vista venderem-nos o que lhes interessa. Sejam produtos, ideias ou governos!

Relativamente ao que está aqui em debate -- o futuro da ADSE -- há, entre outras menos decisivas, três ideias muito difundidas pelos mais diversos meios de comunicação (no espírito do tempo, contraditórias entre si, o que adensa o problema), que o podem ensombrar de forma muito significativa se não forem combatidas: a ADSE é uma espécie de seguro de saúde, ficou mais cara, cada vez se justifica menos; a ADSE, tendo passado a ser financiada exclusivamente pelos seus beneficiários, deve ser alargada a quem a ela quiser aderir; a ADSE dá força ao sector privado da saúde e contribui para o enfraquecimento do SNS.

ADSE: uma singularidade que projecta a vertente solidária

A ADSE não é um seguro de saúde! Surgiu em 1963, em plena Guerra Colonial, como um complemento salarial dos funcionários públicos. Até ao governo de Passos Coelho/Troika,

apesar de muitas alterações, nomeadamente a instituição de uma contribuição financeira por parte dos beneficiários (que em 2014 atingiu os 3,5% dos salários e pensões), a ADSE manteve-se como uma responsabilidade social do Estado perante os seus trabalhadores com a necessária assumpção por parte daquele das suas responsabilidades financeiras. No dealbar de uma nova governação pós-troika, uma parte importante do Partido Socialista, assessorada pelo Bloco de Esquerda e por alguns movimentos inorgânicos pretensamente preocupados com o SNS (com o PCP em absoluto silêncio programático) achou por bem vender a ideia de que o futuro da ADSE estava na sua mutualização. De uma penada desresponsabilizava o Estado, de longe o maior empregador do país, de qualquer compromisso social com os seus trabalhadores, ao mesmo tempo que lançava o alarme entre os seus beneficiários levando a sucessivos abandonos. Tentando dar um ar científico a este posicionamento político irresponsável, o actual governo nomeou uma Comissão de Reforma do Modelo da ADSE para, em tempo relâmpago, obter o seu aval no sentido da mutualização desta. O resultado, apesar das condições em que o trabalho foi feito, apontou para o facto de a ADSE ser muito mais importante, e complexa, no xadrez da oferta dos serviços de saúde do país do que aquilo que as premissas da sua encomenda pretendiam fazer crer. No entanto, como encomenda que era, lá continha nas conclusões uma envergonhada sugestão de avançar no sentido da mutualização.

Dois factores levaram ao arrepio do caminho traçado para a ADSE por parte do actual governo do Partido Socialista. O primeiro, e mais importante, foi a reacção dos trabalhadores do Estado, através das suas organizações sindicais, no sentido da sua intransigente defesa. O segundo, mais frio e calculista, foi a percepção que o governo teve de que a ADSE na órbita do Estado desempenha um papel muito importante no apoio à contenção do défice público, como reconheceu o próprio Tribunal de Contas num Relatório de Auditoria de 2016.

Chegou-se assim ao Instituto Público de Gestão Participada (ADSE) no final do 1º trimestre de 2017. Mas, independentemente da sua forma jurídica actual, e de ser agora exclusivamente financiada pelos seus beneficiários, a ADSE mantém, no essencial, a sua matriz fundadora: baseia-se na solidariedade intergeracional e interprofissional. O que a afasta, de forma abissal, de qualquer seguro de saúde. Por isso, entre outras coisas igualmente importantes, devemos exigir um maior envolvimento do Estado, mesmo do ponto de vista financeiro, na ADSE. Devemos exigir transparência na gestão e luta contra a sobrefaturação. Devemos exigir o combate à fraude e a modernização dos sistemas de controlo. Só assim, em conjunto com um alargamento do universo de beneficiários que respeite a sua matriz essencial, será possível termos uma ADSE sustentável que permita encarar uma eventual descida da quotização actual de 3,5%. A ADSE é uma conquista dos trabalhadores do Estado e justifica-se plenamente. Convém não esquecer, para além de muitos outros factores extremamente importantes, que qualquer beneficiário da ADSE com 60 ou mais anos de idade (ou menos se tiver tido, ou tenha, doenças graves) dificilmente conseguirá encontrar um seguro de saúde disponível, mesmo com condições de pagamento muito agressivas.

ADSE: a vertigem da universalização

A direita, salvo honrosas excepções, sempre conviveu mal com um SNS universal e tendencialmente gratuito como prevê o Artº 64º da Constituição da República Portuguesa. O CDS, nomeadamente, viu no debate recente sobre a ADSE a possibilidade de ter “sol na [sua] eira e chuva no [seu] nabal”. Ao lançar o repto para a universalização do acesso à ADSE o CDS sabia que, se tal fosse a opção, pelo menos duas coisas aconteceriam: o SNS minguardia, perderia capacidade e eficácia, transformando-se a médio prazo num serviço “caritativo” para os mais desfavorecidos; a ADSE engrossaria, essencialmente com todos aqueles aos quais os seguros de saúde colocam entraves à entrada, por serem mais idosos ou portadores de doenças graves, levando não só à sua insustentabilidade a prazo (mais curto do que longo) como à degradação dos serviços que actualmente presta. De caminho, tirava de vez o Estado da equação e alimentava os seguros privados com o extracto mais endinheirado dos que hoje utilizam o SNS.

ADSE *versus* Serviço Nacional de Saúde

Todos os beneficiários da ADSE são igualmente utentes do SNS. A existência da ADSE (sistema complementar de saúde dos trabalhadores, familiares em condições bem definidas e aposentados do Estado) não o põe em causa. Muito pelo contrário. Como já foi dito, um eventual enfraquecimento ou desvirtuamento do modelo de funcionamento da ADSE teria, isso sim, um impacto muito negativo sobre o SNS, nomeadamente em termos da sua capacidade de resposta.

Por isso, o problema não está no facto de a ADSE disponibilizar serviços de saúde privados aos seus beneficiários. Não pode, aliás, ser de outra forma, já que não dispõe de serviços próprios e está impedida constitucional e legalmente de recorrer ao SNS. O problema reside no facto de cerca de metade do orçamento anual do Ministério da Saúde, mais de quatro mil milhões de euros, ir directamente para os cofres dos serviços privados de saúde, enquanto o investimento no SNS em meios humanos e materiais estiola há quase uma década.

O Instituto Público de Gestão Participada e as suas tutelas

O actual modelo de organização da ADSE como instituto público de gestão participada, com duas tutelas (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), tendo sido uma solução de compromisso entre o desvario da mutualização e a assumpção plena de que o sistema complementar de saúde é uma obrigação do Estado perante os seus trabalhadores, não está isento de contradições várias, falhas de coordenação, desresponsabilização relativamente aos devedores institucionais da ADSE e aproveitamento para efeitos do controlo do défice público.

No plano do Orçamento de Estado para 2018, a ADSE foi dos serviços que tiveram uma cativação a 100% em termos de aquisição de bens e serviços. Esta decisão do governo criou graves dificuldades de funcionamento ao Instituto Público levando a sucessivos pedidos de autorização específica às Finanças para pagamento das coisas mais básicas como a electricidade

e a água, entre muitas outras. A situação tornou-se ainda mais grave com a saída do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2018, publicado no início de Maio passado, que juntou às cativações de 100% na aquisição de bens e serviços, cativações a 100% nos gastos com pessoal, forçando assim os escassos serviços da ADSE a desdobrarem-se em múltiplos pedidos de autorização em duas rubricas orçamentais correntes.

Já no que respeita à nomeação do representante dos beneficiários no Conselho Directivo da ADSE (no caso vertente o nosso camarada Eugénio Rosa, eleito pelo conjunto dos nove representantes dos beneficiários no CGS) foram precisos mais de quatro meses para que tal acontecesse. Isto, com o Conselho Directivo reduzido a um elemento, dos três previstos, devido à demissão do seu presidente que, apesar de várias promessas das tutelas, ainda não foi substituído.

O Conselho Geral de Supervisão

O Conselho Geral de Supervisão é um órgão muito importante no funcionamento do novo modelo da ADSE mas não tem funções executivas. Essas cabem a um Conselho Directivo constituído por três elementos, um presidente e dois vogais, como acima ficou registado. A intervenção fundamental do CGS assenta na emissão de pareceres, que têm de ser levados em conta pelo Conselho Directivo nas suas decisões mas não são vinculativos. Desde que entrou em funções em finais de Outubro de 2017, o CGS já aprovou 10 pareceres (nove por unanimidade e um por maioria). Todos os pareceres tiveram repercussões palpáveis nas decisões do Conselho Directivo embora nalguns casos haja desvios ou demoras significativas na sua passagem à prática. Regra geral, os desvios devem-se a decisões que têm de ser negociadas pelo Conselho Directivo com os prestadores de serviços de saúde e as demoras são normalmente da responsabilidade das tutelas. Foram as seguintes as matérias objecto de parecer do CGS: Orçamento da ADSE para 2018, Relatório de Actividades de 2017, Contas da ADSE de 2017, Articulação entre a ADSE e as Regiões Autónomas, Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre para 2018, Regime de Benefícios (dois pareceres), Plano Estratégico 2018-2020, Juntas Médicas e o Alargamento da ADSE aos CIT's. Os dois pareceres sobre o Regime de Benefícios e o parecer sobre o Alargamento da ADSE aos CIT's (o único que não foi aprovado por unanimidade) estão umbilicalmente ligados. Mostram a percepção que o CGS foi ganhando de que os alargamentos não melhoram necessariamente a sustentabilidade da ADSE.

Relativamente a esta importantíssima questão da sustentabilidade, o CGS chegou à conclusão de que os diversos estudos de que a ADSE dispõe sobre o tema envolvem cálculos não fundamentados de acordo com as boas regras actuariais. Por esse motivo não dão garantias de fiabilidade, apesar dos custos financeiros que envolveram. Tendo em vista ultrapassar esta questão, o próprio CGS criou no seu seio uma Equipa de Trabalho para a Sustentabilidade, que deverá entregar ao plenário do órgão, até ao início do Outono próximo, um relatório que cumpra todos os requisitos científicos e actuariais. Desse grupo de trabalho fazem parte dois elementos do CGS indicados pelo Ministério das Finanças, um indicado pelo

Ministério da Saúde e dois da área da Frente Comum (Eugénio Rosa e António Nabarrete). Será com base nesse relatório que serão construídos os eventuais futuros cenários de alargamento da ADSE a novos beneficiários. Não contando com os trabalhadores do Estado com Contrato Individual de Trabalho, ou de empresas na sua órbita, cuja entrada no sistema já teve parecer positivo do CGS.

O fogo cruzado da grande hospitalização privada

A sustentabilidade da ADSE pode ser obtida pela conjugação de vários factores. Um dos mais importantes, dadas as suas características de solidariedade interprofissional e intergeracional, assenta numa boa distribuição etária, com entradas regulares de beneficiários jovens, assim como a garantia de que os trabalhadores do Estado com rendimentos mais elevados se mantêm no sistema. Outro dos factores tem a ver com a forma como é distribuído o esforço financeiro (quotização) *per capita*. Desde 2013, que esse esforço recai por inteiro nos beneficiários cuja contribuição já se cifra nos 3,5% dos rendimentos do trabalho e das pensões sobre 14 meses em cada ano. Para além de injusto, para um sistema complementar de saúde com esta configuração, este enviesamento absoluto da contribuição cria ele próprio problemas de sustentabilidade a curto/médio prazo. Basta ver que um sub-sistema de saúde com algumas similitudes com a ADSE como o SAMS (embora de dimensão muito mais reduzida) tem uma distribuição da contribuição média mensal *per capita* entre as entidades patronais e os beneficiários de 5,5% para as primeiras e de 1,5% para os segundos (totalizando os 7% *per capita* contra os 3,5% da ADSE).

Mas, para além da receita, a sustentabilidade do sistema também é garantida por uma despesa criteriosa. E aqui há vários factores que têm de ser tidos em conta. A fraude pura e simples (de prestadores, de beneficiários ou de uma conjugação de ambos), a falta de transparência e o descontrolo da despesa, o abuso dos meios auxiliares de diagnóstico e a sobrefaturação. Relativamente à fraude e ao descontrolo estão a ser dados passos muito importantes pela ADSE (também por força da pressão do CGS sobre o Conselho Directivo da ADSE), nomeadamente através da desmaterialização das faturas/recibos/prescrições, o que vai permitir um controlo muito mais rápido e eficaz da despesa. Para se ter uma noção da dimensão desta questão basta ver que dos 197 actuais trabalhadores da ADSE, 107 estão ligados ao controlo manual das facturas/recibos/prescrições!

Contudo, o problema mais grave prende-se com o abuso dos meios auxiliares de diagnóstico e a sobrefaturação. É enorme a lista de casos reportados de beneficiários que vão a uma consulta de rotina, na qual a *anamnese* é totalmente substituída por uma infundável sucessão de exames médicos, muitas vezes prejudiciais à saúde e com custo elevado para a ADSE e para os próprios. Mas é na sobrefaturação, principalmente em actos médicos mais complexos, como exames invasivos ou cirurgias, que a ADSE é atingida de forma muito violenta em termos financeiros. Foi por isso que o CGS aprovou um parecer relativamente às tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre, cuja aplicação pelo Conselho Directivo na negociação com os prestadores privados levou a uma campanha miserável contra a ADSE por

parte dos maiores de entre eles (a APHP) a que se juntou, totalmente a despropósito, o próprio bastonário da Ordem dos Médicos. Estavam em jogo sobrefaturações de cerca de 47 milhões de euros/ano. No auge da negociação, independentemente do modo e da veracidade ou da distorção dos factos trazidos à luz do dia pela comunicação social, o Presidente do Conselho Directivo da ADSE pediu a sua demissão. Numa altura em que faltava fechar os preços de cerca de 370 procedimentos cirúrgicos e que o que estava negociado correspondia a menos de metade dos 47 milhões de euros inicialmente identificados.

O governo foi forçado a intervir através do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2018, publicado no início do passado mês de Maio, obrigando os prestadores a fechar os preços dos procedimentos cirúrgicos logo que atinjam 10% acima da média (incluindo o público e o privado) e os medicamentos 40%. Para evitar a passagem do Regime Convencionado para o Regime Livre as tabelas deste último também foram alteradas. Esta verdadeira guerra está longe do fim e talvez por isso seja tão difícil às tutelas substituir o presidente demissionário do Conselho Executivo da ADSE.

A ADSE é um direito nosso e é nossa obrigação defendê-la

A ADSE fez 55 anos no passado dia 27 de Abril. A data foi celebrada com o lançamento da Rede de Parceiros, que conta com vários novos prestadores no centro e norte do país desde 1 de Maio, e abriu no Porto, no dia 2 de Maio, uma Loja de Atendimento aos beneficiários. É uma gota no oceano do que todos temos de fazer para defender a ADSE. Como beneficiários podemos e devemos controlar as faturas no acto da assinatura, olhando não só para os copagamentos mas também para o que vai cair na esfera financeira da ADSE (afinal de contas somos os seus únicos contribuintes de momento). Como cidadãos conscientes devemos evitar a vertigem dos sucessivos exames médicos desnecessários que, ainda por cima, na maior parte dos casos, são prejudiciais à nossa saúde. Por outro lado, devemos comunicar sempre à ADSE as anomalias e os desrespeitos pelos nossos direitos seja ao nível dos prestadores, dos médicos ou de outros profissionais de saúde. Só assim a ADSE poderá actuar contra esses comportamentos abusivos.

A questão principal, porém, como quase sempre, é de ordem política. A ADSE tem de estar na primeira linha das nossas reivindicações. Ponderadas, estudadas mas sem hesitações. A nossa saúde depende disso e a sustentabilidade da ADSE e do SNS também.

Nota: o autor não dá uso ao chamado Novo Acordo Ortográfico.