

## A CIDADANIA E O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

**Liliana de Almeida**

*Investigadora do Observatório Político*

Análises e discursos políticos têm referido que as reformas na Saúde têm de ser centradas no Cidadão, abandonando-se as efetuadas em torno do sistema. Averigua-se se o processo de Cidadania em Saúde tem seguido um caminho continuado e progressivo, se os objetivos estratégicos em Saúde apresentados nos Programas dos Governos Constitucionais desde 2002 a 2011 e se as medidas aplicadas no sector da Saúde refletiram, de forma relevante, o domínio da Cidadania.

---

A conquista de direitos dos Cidadãos tem sido um esforço contínuo. Apesar de, desde cedo, os deveres estarem presentes na evolução do conceito de Cidadania nas vertentes civil, política e social, os direitos 'adquiridos' sofreram, ao longo dos séculos, adaptações constantes de acordo com a História e, com ela, consoante os momentos políticos, as instituições e os demais atores.

O debate em torno do conceito de Cidadania é vasto. Recentemente, depois de uma primeira explosão de interesse pelo tema da Cidadania, nos anos 1960 e 1970, devido à influência da teoria pioneira de T. H. Marshall (1949)<sup>1</sup>, a questão da Cidadania regressou ao primeiro plano no âmbito das ciências sociais.

Na verdade, o conceito de Cidadania não é fácil de definir, nem na teoria, nem na prática, e são muitos os exemplos de diferentes modelos, tanto no que respeita à sua essência como ao seu desenvolvimento histórico.

Na verdade, o conceito de Cidadania interliga-se com uma realidade multidimensional, que sofre interferências de várias entidades e setores. Mais ainda, a Cidadania tem uma relação intrínseca com modelos de liberdade, de justiça, de Democracia.

---

<sup>1</sup> T. H. Marshall é autor de *Cidadania e Classe Social*, uma obra que reúne uma série de conferências por si realizadas em 1949, na qual divide historicamente a evolução da Cidadania em três vertentes: civil (século XVIII), política (século XIX) e social (século XX).

## Cidadania em Saúde

Cidadania em Saúde é um conceito recente e ainda pouco trabalhado pelos investigadores, o que torna difícil a sua avaliação mais ou menos objetiva. O ónus de Cidadania em Saúde colocado no conceito de *empowerment*, definido como um processo através do qual os indivíduos controlam as decisões e as ações que afetam a sua Saúde, não garante resultados diretos. Isto porque a participação do Cidadão na sua Saúde, quer a nível macro ou de tomada de decisão, é complexa e difícil de avaliar.

Mas não é por isso que esta participação deve ser encarada com menos seriedade e rigor por parte dos órgãos decisores e estes devem ser capazes de criar as condições ótimas para que o indivíduo tenha a liberdade de participar nas medidas que dizem respeito à sua Saúde.

Porém, a ser verdade que o Cidadão faz exigências dos seus direitos, por vezes esquece-se dos seus deveres para com a sociedade em que está inserido. Conforme refere Vítor Ramos, no artigo de opinião *Cidadania em Saúde: um modo de ver, de estar e de agir* (2010), num contributo dado ao primeiro número do *Boletim pensar Saúde*, a Cidadania em Saúde depende de aspetos comuns e específicos de acordo com os papéis que cada Cidadão assume a determinado momento, quer sejam de cariz político, de utilizador do serviço de Saúde, profissional de Saúde, gestor de serviços, fornecedor de bens e serviços ao sistema de Saúde<sup>2</sup>.

Ramos identifica, neste âmbito, um conjunto de direitos-deveres essenciais, particularmente: o direito a ser reconhecido como indivíduo e o dever de reconhecer a mesma qualidade nos outros; o direito de respeito pela autonomia e dignidade e o dever de os respeitar em si e nos outros; o direito a ser informado e o dever de informar; o direito de receber cuidados de qualidade e rigor e o dever de retribuir na medida do seu alcance a si e aos outros; o direito a ter responsabilidade por parte dos serviços de Saúde e seus e profissionais e o dever de se comprometer por si e pelos outros naquilo que possa influenciar e controlar.

De acordo com Ramos, estes direitos-deveres retratam um quadro de referência para a Cidadania em Saúde assente em “5 r” – “reconhecimento, respeito, respostas adequadas, rigor e responsabilidade” – princípios que segundo o autor se aplicam a todos os Cidadãos.

---

<sup>2</sup> Vítor Ramos. (2010) *Cidadania em Saúde: um modo de ver, de estar e de agir*. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2010/03/16/opini-cid/> [Consultado em 20 de agosto de 2012]

De facto, conforme refere este autor, Sistema de Saúde e Cidadãos devem andar de mãos dadas de forma que seja possível a existência de um sentimento pleno de pertença a uma comunidade, em que os deveres sejam vistos como algo intrínseco e os direitos como uma resposta social.

## **Os desafios da evolução**

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) nasceu em 1979 e tem na sua base a prestação de cuidados de Saúde a toda a população, independentemente da sua condição socioeconómica, totalmente financiada pelo Estado. Dez anos depois da sua criação, a gratuidade de acesso foi alterada e passou-se a garantir uma acessibilidade “tendencialmente” gratuita de forma a garantir a sua sustentabilidade e financiamento.

Não é por isso de estranhar que o sistema de Saúde e, em particular, o SNS tenham sido alvo de constantes medidas reformistas que mais tiveram em conta a questão financeira do que, propriamente, a Cidadania em Saúde. Apesar do Cidadão ser um protegido do SNS no direito à proteção da Saúde, a verdade é que, pelo menos na última década, as medidas implementadas manifestaram mais interesse nas questões económica e sustentável, do que de forma direta visaram o Cidadão.

Palavras como eficiência, responsabilidade social e individual, equidade, liberdade de escolha, direitos dos utentes estão sempre presentes nos diferentes momentos políticos da última década, bem como o chavão de que as reformas têm de ser centradas no Cidadão em detrimento de alterações focadas no Sistema, na questão financeira, na sustentabilidade do SNS.

Alguns objetivos estratégicos presentes nos Programas dos diferentes Governos Constitucionais desde 2002 até 2012 visam a Cidadania em Saúde, bem como algumas das medidas que entretanto foram implementadas neste período. Mas se numa balança colocarmos de um lado a Cidadania em Saúde e do outro a Sustentabilidade, este último prato pesa mais.

Para o constatar basta ter em conta as constantes reformas e medidas aplicadas em prol do aumento da eficiência e eficácia das unidades, que visam uma redução dos custos e despesas gastas com a Saúde. Já para não falar das avaliações consecutivas feitas, por exemplo, pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) patentes dos Relatórios de Primavera e que questionam, quase sempre, as estratégias desenvolvidas que colocam em causa os interesses de Saúde dos Cidadãos.

Inquestionável tem sido a atenção dada à melhoria da acessibilidade aos cuidados de Saúde primários e que, pese terem sido alvo de constantes experiências (Regime Remuneratório Experimental, Centros de 3ª Geração) que acabaram por não serem devidamente concretizadas abriram portas à criação de unidades locais de saúde, as denominadas Unidades de Saúde Familiar (USF) que ainda hoje se encontram em plena expansão.

A vontade de melhorar a amplitude da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é também algo a destacar, mais ainda quando caminhamos a passos largos para uma situação de envelhecimento populacional, dependente e carente de apoio social.

A criação dos diversos programas nacionais que se inserem no âmbito dos Planos Nacionais de Saúde são também uma mais-valia já que têm em conta as necessidades ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença. Porém, o desaparecimento do Alto Comissariado da Saúde e a fusão do seu papel e funções dentro da Direção-Geral da Saúde poderá colocar em causa todo o trabalho que entretanto foi desenvolvido.

## A Cidadania em Saúde e a sustentabilidade

O Cidadão parece ter desaparecido do Programa do XIX Governo Constitucional<sup>3</sup> quando se analisam os objetivos estratégicos para o setor da Saúde. O Relatório de Primavera de 2012 do OPSS<sup>4</sup> foi bastante crítico relativamente às medidas implementadas e espelho disso é o título escolhido para este estudo: *Crise & Saúde: um país em sofrimento*.

O Relatório é claro: as medidas “ditadas” pela *troika* estão a limitar o acesso aos cuidados de Saúde e a sua aplicação, em tão curto espaço de tempo, sem se terem em conta os efeitos estão a criar dificuldades no acesso do Cidadão aos cuidados de Saúde. Mais ainda, o documento é acusatório e alerta para a ocorrência de racionamento nos serviços públicos de Saúde.

Por mais que o Governo desminta e apresente números e factos que contradigam a realidade apresentada naquele Relatório, a verdade é que, quando devidamente analisado, as medidas que têm sido aplicadas vão de

---

<sup>3</sup> Governo da República Portuguesa (2011) *Programa do XIX Governo Constitucional*. Portal do Governo. Disponível em [http://www.portugal.gov.pt/media/130538/programa\\_gc19.pdf](http://www.portugal.gov.pt/media/130538/programa_gc19.pdf) [Consultado em 22 de setembro de 2011].

<sup>4</sup> OPSS (2012) *Crise & Saúde: um país em sofrimento*. Relatório de Primavera 2012. Disponível em <http://www.observaport.org/rp2012> [Consultado em 1 de setembro de 2012].



encontro às exigências feitas no Memorando de Entendimento<sup>5</sup> e visam quase que exclusivamente a questão da sustentabilidade financeira, com redução dos custos e das despesas agregadas à Saúde, e ampliação das receitas obtidas.

## Estratégias para o futuro

As Reformas, quaisquer que sejam, implicam sempre resistências e desconfianças. Porém, o Sistema de Saúde português encontra-se ainda fortemente autocentrado e o Cidadão não se revê na forma como as medidas reformadoras são decididas e implementadas.

Para mudar este panorama exige-se uma maior ligação à comunidade quer no que respeita à partilha de responsabilidades, quer no que se refere à transferência de poder, quer ainda tendo em conta as especificidades da comunidade local.

É preciso desenvolver ativamente programas de promoção de Saúde, que informem e formem a população, para que esta possa, ativamente, decidir e controlar o seu papel no contexto da Saúde. Ou então, dado que muito já está feito, por exemplo, pelas inúmeras associações de doentes, por que não a criação de uma entidade que conjugue esforços, capacite estas organizações representativas, e que seja um elo entre a Saúde e o Cidadão?

---

<sup>5</sup> Governo da República Portuguesa (2011). *Tradução do conteúdo do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica*. Disponível em [http://www.portugal.gov.pt/media/371372/mou\\_pt\\_20110517.pdf](http://www.portugal.gov.pt/media/371372/mou_pt_20110517.pdf) [Consultado em 2 de agosto de 2012].



**OBSERVATÓRIO POLÍTICO**

Av. Elias Garcia, nº 123 – 7ºE  
1050-098 Lisboa PORTUGAL  
Telf. (00351) 21 820 88 75  
geral@observatoriopolitico.pt

Para citar este trabalho/ To quote this paper:

Almeida, Liliana de «A Cidadania e o Serviço Nacional de Saúde», *Working Paper #24*, Observatório Político, publicado em 13/03/2013, URL: [www.observatoriopolitico.pt](http://www.observatoriopolitico.pt)

**Aviso:**

Os working papers publicados no sítio do Observatório Político podem ser consultados e reproduzidos em formato de papel ou digital, desde que sejam estritamente para uso pessoal, científico ou académico, excluindo qualquer exploração comercial, publicação ou alteração sem a autorização por escrito do respectivo autor. A reprodução deve incluir necessariamente o editor, o nome do autor e a referência do documento. Qualquer outra reprodução é estritamente proibida sem a permissão do autor e editor, salvo o disposto em lei em vigor em Portugal.