



Impacto da pandemia COVID-19 no sistema público de saúde em Portugal e Brasil

Impact of the COVID-19 pandemic on the public health system in Portugal and Brazil

João Abreu de Faria Bilhim¹

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, como uma emergência de saúde pública de âmbito internacional. A 11 de março, a OMS qualificou-a como uma pandemia internacional, dado o número de países em que a mesma já havia sido registrada e atenta a sua rápida propagação mundial. No Brasil, o primeiro caso confirmado de infeção pelo novo coronavírus foi anunciado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo; em Portugal foi, na primeira quinzena de março, que se registrou o primeiro caso de doença, quando o Brasil já conta com cerca de 40 casos. O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, equivalente ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal tem, como uma das suas premissas, a promoção da saúde com caráter universal. E o surgimento da pandemia da Covid-19, com o aumento geométrico da curva de contágio, revelou a debilidade crônica dos sistemas públicos de saúde provocada por subfinanciamento persistentes e má gestão.

Aconteceu que nestas situações de pico pandêmico, o Brasil não pode contar com a ajuda de países externos – através da recepção de doentes e do ingresso de equipas médicas totalmente equipadas - hospitais de campanha estrangeiras - como aconteceu com Portugal.

Em todo o caso, em Portugal e no Brasil, o aumento do número de infectados, de internações hospitalares e de óbitos relacionados, direta e indiretamente, com a doença em questão, modificou rapidamente o contexto de prestação de cuidados de saúde. A situação excepcional criada pela epidemia SARS-CoV-2 e pela infeção epidemiológica por COVID-19 veio alterar significativamente o sistema de saúde, quer por força da própria doença, que implicou uma resposta específica e imediata dos serviços de saúde, quer por força das medidas adotadas pelas entidades competentes.

¹ Doutor em Ciências Sociais (1993) pela Universidade Técnica de Lisboa. É Professor Visitante da FACE - Universidade de Brasília (UnB). Pesquisador Responsável do projeto - "Do governo à Governança" - Centro de Administração e Políticas Públicas, ISCSP, Ulisboa. Pesquisador GESPU/UnB. Editor Adjunto da Revista Eletrônica Gestão e Saúde. Email: j.bilhim@sapo.pt ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9419-0009>



Neste ponto ficou claro que a resposta dada pelas autoridades de Portugal - Presidente da República, Assembleia da República, Governo e Direção-Geral da Saúde - a esta grave crise se diferenciou profundamente da resposta dada pelas autoridades brasileiras – Presidente da República, Ministros da Saúde, entidades estaduais e municipais - com o propósito de prevenir a transmissão do vírus e combater a potencial calamidade pública resultante da doença em causa.

Portugal declarou diversas vezes, o Estado de Emergência com confinamento de todo o País, recorrendo à restrição de direitos e liberdades, em especial no que respeita a direitos de circulação e liberdades económicas. O Brasil revelou maior dificuldade em coordenar os esforços necessários dada a sua natureza de Estado Federal em relação a Portugal, Estado Unitário e a certas dificuldades culturais do povo brasileiro.

A necessidade de dar resposta à pandemia de COVID-19 levou a generalidade prestadores de cuidados de saúde a adotar medidas que condicionaram a realização de atividade programada. Tanto em Portugal, quanto no Brasil verificou-se uma queda no número de consultas médicas hospitalares realizadas presencialmente no SNS e no SUS. Outrossim, a percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas hospitalares também caiu neste período de um ano. Por outro lado, aumentou o volume de consultas por telemedicina. Quanto à atividade cirúrgica, houve uma redução significativa do volume de cirurgias programadas e nas urgentes.

A recuperação da atividade não realizada por força da pandemia COVID-19 terá que ocorrer num contexto de cuidados adicionais na prática clínica, com o risco de a capacidade instalada no SNS e no SUS não ser suficiente para fazer face a este acréscimo de procura sem o aumento acentuado dos tempos de espera. Por isso, será necessário proceder à criação extraordinária de incentivos específicos no sistema de financiamento do SNS e do SUS. A saúde precisa ocupar uma posição mais forte no âmbito das rubricas do orçamento do Estado. Aliás, dada a globalização, em geral aceita-se que estas situações pandêmicas não terminarão certamente com a COVID-19.

Após pandemia deverá ser necessário reconhecer as melhores práticas administrativas de reorganização dos serviços, bem como a revisão e o ajustamento de planos de contingência, de modo a conhecer e avaliar o “*trade-off*” da afetação de recursos ao tratamento dos doentes em situação pandêmica, face às necessidades de diagnóstico e tratamento de outras doenças, ainda que não urgentes. O desafio sobre a alocação adequada dos recursos e a regulação dos níveis de serviço disponibilizados, na medida do necessário, mantém-se no presente e no futuro, dado que outras pandemias surgirão de acordo com os



<https://doi.org/10.26512/gs.v12i01>
 Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
 Bilhim, JAF

Impacto da pandemia COVID-19 no sistema público...

especialistas. É bom que se aprenda a lição para evitar passar novamente por uma gestão de serviços públicos de saúde sem plano B.

Neste ponto, o Brasil dispõe de uma boa prática que poderia ajudar Portugal se houvesse abertura política para tanto. Essa boa prática brasileira encontra-se na forma como foi gerida em conjunto a resposta pública e privadas em saúde aos desafios da pandemia. Portugal levou algum tempo a integrar os privados nesta campanha, e nesse ponto o Governo foi acusado de ter preconceitos ideológicos e confundir uma política pública de saúde com estabelecimentos públicos de saúde.

Portugal teve a sorte de dispor no momento da pandemia de uma agência reguladora das atividades em saúde que funciona como entidade independente, nos termos da sua Constituição. O Brasil, não conta com uma entidade com idênticas atribuições e competências. Ora, essa valência, em um Estado Federado, poderia ser uma mais-valia crucial para a gestão e coordenação do diagnóstico e intervenção ao nível nacional, pois uma entidade com esta natureza tem obrigação de produzir e publicar periodicamente indicadores que sirvam de painel de controle para a gestão quotidiana. Estes indicadores não podem assumir apenas uma função de avaliação do passado, mas sobretudo necessitam de projetar e antever cenários prospetivos, com forte probabilidade de vir a acontecer.

No entanto Portugal, segundo dados da Comissão Europeia (2019)² e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2019)³, o total da despesa em saúde e a despesa pública em percentagem do produto interno bruto (PIB) têm vindo a cair na última década em Portugal. Ainda, o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*⁴, publicado em setembro de 2019, analisou 33 países e concluiu que apenas em 4 países esta despesa diminuiu e, entre eles, Portugal surge em 2017 com menos de 0,2% do PIB investido em promoção da saúde e prevenção da doença.

No Brasil, o aumento nos gastos em saúde está condicionado à regra do teto dos gastos federais, ou seja, “aumentos reais são possíveis desde que haja redução em despesas de outros ministérios.” A emenda determina que, a cada ano, seja aplicada em ações e serviços públicos de saúde 15% da receita da União. Acontece que esta menda não foi pensada para as situações pandêmicas. Mas, uma coisa parece certa: urgência no aumento do financiamento público em saúde com o consequente aumento da

² <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/12/05/situacao-da-saude-na-ue/>

³ <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>

⁴ <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>



<https://doi.org/10.26512/g.s.v12i01>
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
Bilhim, JAF

Impacto da pandemia COVID-19 no sistema público...

rubrica orçamental, acompanhado de uma melhoria da qualidade de serviço e de uma gestão rigorosa apoiada numa contabilidade patrimonial que permita a gestão estratégica das instituições que integram o SUS e o SNS.

Neste número, o leitor poderá encontrar trabalhos que tratam o impacto da pandemia na gestão dos serviços de saúde essencialmente sobre o Brasil e conta com um artigo convidado - Análise sobre construções de unidade básica de saúde no Brasil -, situação que tem lugar pela primeira vez na história da Revista e que veio para ficar. Vários outros trabalhos tratam respectivamente os seguintes temas: Qualidade do gasto e destinação orçamentária à saúde: uma análise na atenção primária em municípios brasileiros; Organização social, Acesso a equipamentos sociais e políticas de financiamento: desafios da região rural; Atenção primária à saúde como estratégia de desenvolvimento econômico pós-pandemia na Ceilândia-DF; Concepções de gestores sobre a política de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade; Ligas Acadêmicas e extensão universitária: contribuições na aprendizagem do estudante de enfermagem; Problemas e prioridades para atenção hospitalar no SUS Bahia: análise dos planos estaduais de saúde; Performance financeira; Performance financeira no setor de saúde suplementar: uma análise da variância da rentabilidade das operadoras de saúde no Brasil; Gestão da qualidade em hospitais na pandemia do novo coronavírus; Análise por simulação de melhoria de processos na entrada de unidade de atenção primária de saúde.

Portanto, neste fascículo, há uma oportunidade de reflexão e discussão de temas que priorizam o momento que a sociedade tem vivenciado, fruto certamente da inestimável colaboração dos pesquisadores atentos em buscar respostas no conhecimento.