

9 de março de 2026

<http://justnews.pt/noticias/integrar-a-saude-social-um-imperativo-estrutural-para-o-sns>



«Integrar a Saúde Social: Um imperativo estrutural para o SNS»

Núria Costa

Assistente Social na ULS da Arrábida e mestre recente com trabalho académico desenvolvido especificamente sobre Saúde Social

Continuamos a repetir o mantra da Organização Mundial da Saúde a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social — como se citá-lo fosse suficiente para que se tornasse realidade. Mas Portugal persiste numa contradição arriscada: apesar de reconhecer esta definição há décadas, o Sistema Nacional de Saúde continua a tratar a saúde quase exclusivamente como um fenómeno clínico, circunscrito a consultas, exames, protocolos e decisões centradas no biomédico.

Esta visão é confortável. É simples. E, sobretudo, poupa o país ao esforço de promover mudanças profundas na forma como organiza cuidados, avalia necessidades ou define prioridades estratégicas. Mas é uma ilusão e uma ilusão com custos humanos, sociais e financeiros profundos.

A saúde real é aquela que as pessoas vivem no quotidiano, que nasce nas relações que sustentam a vida, nas condições que moldam possibilidades, nos apoios disponíveis quando surgem fragilidades e nas redes que garantem que ninguém enfrenta a doença isolado ou desamparado. É nesse território discreto, tantas vezes invisível às políticas públicas e aos próprios sistemas de saúde, que se inscreve a Saúde Social. E é precisamente aí que Portugal revela as suas fragilidades mais profundas.

Apesar da retórica recorrente sobre determinantes sociais, integração de cuidados e abordagem centrada na pessoa, as estruturas de decisão continuam consciente ou inconscientemente a ignorar que a saúde é produzida socialmente. Esta omissão torna-se visível em aspetos estruturais que persistem ano após ano:

- na quase inexistência ou redução progressiva de equipas sociais integradas nas unidades de saúde; existem assistentes sociais, mas são poucos e, nos cuidados primários, a sua presença é residual;
- na ausência de indicadores sociais nos sistemas de triagem e de gestão do risco, impedindo que necessidades reais sejam identificadas antes de se transformarem em crises;

- na dificuldade persistente em reconhecer que fatores como habitação, rendimento, sobrecarga familiar, redes de apoio ou acesso à proteção social são tão determinantes como qualquer exame complementar de diagnóstico.

Tudo isto traduz mais do que lacunas técnicas: revela um padrão de desconhecimento, desvalorização ou simples inércia, que continua a afastar o SNS da visão integral de saúde que proclama defender. Não é apenas falta de conhecimento especializado é, muitas vezes, ignorância institucionalizada, alimentada por uma cultura de gestão exclusivamente biomédica que persiste por hábito, inércia ou falta de visão estratégica. E, noutros casos, é mesmo uma desvalorização consciente: a saúde social é vista como algo externo ao SNS, quando na verdade é um dos seus alicerces mais decisivos.

Enquanto líderes, gestores e decisores continuarem a operar dentro de uma lógica em que apenas a produção clínica conta, a Saúde Social não será vista sequer como complemento, será simplesmente ignorada. Para muitos, o que não gera números, indicadores biomédicos ou “produção” mensurável, não existe.

E assim, mesmo quando reorganizamos urgências, investimos em tecnologia ou desenhamos programas clínicos indispensáveis, continuamos a fazê-lo sem a outra metade do sistema: a dimensão social que garante bem-estar, continuidade de cuidados, condições de vida dignas e acesso efetivo a direitos durante a doença. Sem essa parte, o que deveria fortalecer o SNS torna-se ação incompleta — porque nada disto funciona plenamente quando as pessoas não têm recursos, apoio, estabilidade ou redes que lhes permitam beneficiar do próprio tratamento.

É esta cegueira estrutural que reduz a saúde ao que é contabilizável, que condena o SNS a tratar sintomas em vez de realidades. O resultado é um sistema que intervém tarde, intervém mal e intervém caro.

Integrar plenamente a Saúde Social no SNS não é um luxo conceptual é uma exigência operacional. Significa redesenhar processos, reconfigurar prioridades, avaliar pessoas de forma integral e, sobretudo, admitir que a saúde se constrói muito antes da doença chegar ao consultório.

A questão não é saber se o SNS tem condições para integrar a Saúde Social. A questão é saber quanto tempo mais podemos permitir-nos ignorá-la.

A Saúde Social determina se alguém tem com quem contar, se consegue participar na comunidade, se vive com dignidade, se dispõe de estabilidade mínima e se sente parte de algo maior do que o seu próprio problema. No plano internacional, esta dimensão não é decorativa: é reconhecida como pilar operacional da saúde pública, assente em redes de suporte, confiança, participação e segurança material e emocional. Os países que a integram nos seus modelos de cuidados apresentam maior bem-estar, melhor prevenção e respostas mais coerentes às necessidades reais das populações.

E Portugal?

A resposta está menos nos slogans e mais nas escolhas e na coragem de as concretizar. Portugal continua preso a uma visão estreita e tecnicista, onde o debate se fixa quase exclusivamente em listas de espera, tempos de resposta e números de consultas, como se a saúde se esgotasse dentro das paredes das instituições. Porém, a vida das pessoas acontece fora desses muros, e é aí que ganham forma e peso dimensões tantas vezes invisibilizadas no plano político.

É precisamente nesse território que se afirma a Saúde Social: a esfera da saúde centrada no bem-estar relacional e comunitário, nas interações quotidianas, nas redes de suporte e nos apoios sociais efetivos. O seu propósito é claro: promover equidade no acesso aos cuidados e, por essa via, garantir condições reais para a qualidade de vida. Não é um adereço retórico nem uma extensão “humanista” da clínica é um fundamento operacional.

A saúde não vive apenas no corpo ou na mente; vive na relação, na participação, na segurança material e emocional, na capacidade de pertencer e exercer um papel reconhecido na comunidade. Ignorar esta dimensão é mais do que um erro conceptual: é uma injustiça estrutural e uma má decisão de gestão pública.

É impossível e profundamente injusto exigir que alguém esteja bem quando tudo à sua volta está a ruir. Nenhum sistema pode aspirar a ser moderno, eficiente e humano se continuar a tratar a Saúde Social como um apêndice, quando ela é, na verdade, a condição de possibilidade para que a clínica resulte, a prevenção funcione e o SNS seja sustentável.

A saúde não se constrói no vazio, constrói-se nas condições reais em que se vive.

A evidência que não podemos continuar a ignorar

Os resultados de um estudo nacional realizado no âmbito do Mestrado em Serviço Social do ISCTE, sobre a perceção que os cidadãos têm da sua própria Saúde Social — revelam um padrão inequívoco: as pessoas com doenças crónicas apresentam níveis significativamente mais elevados de vulnerabilidade social e relacional do que pessoas sem doença crónica. A realidade confirma o que a prática nos mostra diariamente: a vulnerabilidade social amplifica a vulnerabilidade clínica. Isto não é um detalhe metodológico; é um mecanismo estrutural com implicações diretas para a Saúde Social.

A evidência dá corpo à Saúde Social: mostra onde o risco se concentra, quando deve começar a intervenção e como ela deve articular-se com a clínica para produzir ganhos reais. Ignorar esta dimensão tem custo humano e financeiro; integrá-la é condição de eficácia clínica e de sustentabilidade do SNS.



Inês Espírito Santo e Núria Costa

E então, o que fazer?

1) Mudar práticas — com coragem e método

Os profissionais de saúde devem integrar sistematicamente a avaliação das condições de vida, do suporte social e do bem-estar relacional em todos os contactos assistenciais. Isto não é “extra”, não é acessório é clínico.

Nas doenças crónicas, onde as vulnerabilidades sociais e clínicas se reforçam mutuamente, esta avaliação deve ser tão obrigatória quanto medir sinais vitais.

A resposta do SNS precisa de sair da lógica reativa e aproximar-se do território, da prevenção e das redes reais das pessoas. É aí que se decidem a adesão, segurança pós-alta e resultados em saúde.

2) Reconhecer — finalmente — o papel estruturante do Serviço Social

Os dados apenas confirmam o que os assistentes sociais sempre souberam: a Saúde Social é o seu campo de ação. São estes profissionais que leem o contexto, identificam vulnerabilidades, constroem planos realistas, mobilizam recursos e devolvem controlo às pessoas.

A sua presença não é opcional nem “suplementar”: é estratégica. Sem Serviço Social integrado, não há Saúde Social; sem Saúde Social, o SNS falha.

É aqui que a Saúde Social deixa de ser uma ideia simpática para conferências e se afirma como urgência ética, política e estrutural que já não pode ser adiada. A saúde não se sustenta apenas em equipamentos modernos, tecnologias avançadas ou fármacos sofisticados. Sustenta-se, antes de tudo, nas condições de vida das pessoas, na qualidade das relações, na segurança material e emocional, na capacidade de participar e pertencer na existência de uma rede que não falha quando o corpo ou a mente vacilam.

Sem esta base, tudo o resto falha em cadeia.

Integrar a Saúde Social significa inverter décadas de políticas centradas quase exclusivamente no ato clínico e reconhecer que a prevenção verdadeira começa muito antes da consulta. Significa assumir que é possível evitar hiperfrequência, agravamentos escusáveis e internamentos que drenam recursos e fragilizam um sistema já tensionado — se olharmos para as causas sociais que alimentam o ciclo da doença.

Significa reduzir sofrimento que nunca deveria ter acontecido, proteger a dignidade humana no seu sentido mais elementar e, ao mesmo tempo, garantir a sustentabilidade financeira e organizacional do próprio SNS.

Não por idealismo — por realismo. A pergunta que o SNS tem de enfrentar, sem rodeios nem retórica superficial, é tão simples quanto incontornável: estamos a cuidar das pessoas ou apenas das suas doenças? É aqui que se traça a verdadeira fronteira entre um sistema que reage e um sistema que cuida; entre um SNS que se limita a sobreviver e um SNS capaz de responder, com dignidade, aos desafios do presente e do futuro.

Se Portugal quer um serviço de saúde moderno, justo e preparado para as transformações sociais, demográficas e económicas das próximas décadas, então tem de admitir o que já é evidente e incontornável: sem Saúde Social integrada, não há equidade; sem equidade, não há eficiência; sem eficiência, não há inovação; e sem inovação, não há futuro possível para o SNS. É uma relação direta, estrutural e intransigente.

Por isso, impõe-se retirar a Saúde Social da sombra: do rodapé das políticas, dos anexos das estratégias e da periferia das instituições. A Saúde Social tem de sair do ritual simbólico e entrar no centro das decisões, das prioridades e das práticas. Não se trata de um reforço acessório; trata-se de escolher entre um sistema sustentável e um sistema condenado ao colapso silencioso da sua própria miopia organizacional.

A Saúde Social tem de entrar nas agendas políticas com a mesma centralidade que a inovação tecnológica, o financiamento ou os recursos humanos. Tem de constar das estratégias institucionais e das práticas clínicas diárias. Não pode continuar refém de voluntarismos individuais, da boa vontade de alguns profissionais ou de projetos dispersos. Não pode continuar a ser o que fica de fora “porque não cabe no tempo da consulta”. Quando a realidade não cabe no tempo da consulta, é a consulta que tem de mudar — não a realidade.

Porque saúde não é sobreviver. É viver com dignidade, com ligação, com segurança, com pertença.