

3 de janeiro de 2015

<http://justnews.pt/noticias/os-csp-sao-a-parte-mais-importante-do-sistema-de-saude>

«Os CSP são a parte mais importante do sistema de saúde»

Em entrevista ao Jornal Médico, José Aranda da Silva, farmacêutico, membro do Conselho de Administração da Fundação Saúde e ex-bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, fala da “preocupante” situação vivida pelas áreas da saúde e farmacêutica. Considera que em ambas foram tomadas medidas menos corretas, mas afirma-se um otimista. Acredita que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) português vai continuar a ser um exemplo e que a reforma dos CSP – a parte mais importante do sistema – vai desenvolver-se.

Jornal Médico (JM) – Enquanto membro da Conselho de Administração da Fundação Saúde, qual considera ser a real situação do SNS?

José Aranda da Silva (JAS) – Quando se fala em SNS ressaltam duas grandes situações. Por um lado, a grande unanimidade política relativamente à necessidade da sua manutenção, por outro, o papel que desempenhou nos últimos anos.

É na generalidade aceite que, comparativamente a outras, a área da saúde é aquela em que há a perceção de que o dinheiro foi bem gasto. O que se passou nos últimos quatro anos, principalmente depois da intervenção da Troika, é preocupante. Se em algumas áreas foram tomadas medidas importantes e até positivas, a verdade é que noutras se foi longe demais.

Se compararmos com os cortes nas despesas feitos noutros países intervencionados, por exemplo, a Irlanda ou a Grécia, fomos dos estados em que estes foram mais acentuados. Isso pode ter criado alguns constrangimentos ao SNS, sendo que o impacto dessas medidas não é, muitas vezes, perceptível a curto prazo, mas sim a médio e longo.

Uma das características mais gravosas foram os cortes demasiado transversais e cegos que se verificaram em algumas áreas, nomeadamente na do Medicamento. Tal como está academicamente estudado, trata-se de medidas que podem ter efeito a curto prazo, porém, a longo não têm, porque não se atacam as questões de fundo, nem se tomam medidas com impacto estrutural.

JM – Isto coloca entraves à entrada de medicamentos inovadores?

JAS – A crise teve aspetos muito positivos e um deles foi a tomada de medidas que aumentassem a eficiência do sistema de saúde a nível da organização e da promoção do mercado de medicamentos genéricos, para dar dois exemplos significativos. Contudo, em relação à seleção dos medicamentos a entrar no mercado, foram tomadas medidas demasiado administrativas e pouco fundamentadas pela evidência científica.

Considero uma das medidas estruturais mais importantes rever o próprio sistema de financiamento dos medicamentos. O nosso tem mais de 20 anos e foi construído tendo em conta a situação económica do país e determinado perfil em termos de Saúde Pública. Passados 20 anos, a prevalência das doenças é diferente, a evolução do estado sanitário da população evoluiu de forma significativa, mas continuamos a ter os mesmos termos de referência. É necessário reformular e isso passa pela criação de um sistema de avaliação das tecnologias da saúde que permita utilizar instrumentos transparentes com base científica, que possibilitem selecionar as mais adequadas.

No início de agosto, foi posto em discussão um novo sistema de avaliação de tecnologias em saúde. Manifestei a minha opinião pública, referindo tratar-se de uma medida bastante positiva, porém, estou preocupado, por não ter a certeza se haverá condições para que esta proposta seja posta em prática.

Para mim, esta é uma questão fundamental, tal como a alocação de recursos humanos com capacidade científica para desempenhar as funções necessárias na avaliação dos medicamentos e a existência de sistemas de informação que possam fornecer dados epidemiológicos que permitam uma tomada de decisão mais adequada, com base na efetividade dos medicamentos.

Se isto não passar de um anúncio (farei de tudo para que não aconteça) vamos ter, dentro de cerca de dois anos, novamente, um ciclo de crescimento da despesa.

JM – Que outras prioridades o Estado deve ter relativamente ao sistema de saúde, além desta questão da avaliação?

JAS – Em primeiro lugar, é necessário garantir um adequado financiamento. O nosso sistema de saúde tem sido cronicamente subfinanciado. Se analisarmos os dados da OCDE, as despesas em saúde e as despesas com medicamentos em Portugal, nos últimos 10 anos, são as que têm crescido menos. Estamos num ciclo de contenção há vários anos, o que gera uma situação crónica de subfinanciamento.

Tal não aconteceu nos outros dois países intervencionados, que têm taxas de crescimento acima da média europeia. É preciso criar um sistema de financiamento do sistema de saúde, nomeadamente, dos hospitais -- que são os grandes geradores de despesa --, ajustado à sua própria realidade e baseado nos resultados, e não só na produção, para não haver uma desconformidade permanente. Continuar a melhorar a eficiência, utilizando as tecnologias de informação. Reconheço que este ministro tem feito um grande esforço para melhorar a utilização das tecnologias.

A despesa está relacionada também com a falta de informação que os profissionais têm na hora da tomada de decisão e com a falta de conhecimento dos próprios decisores sobre a realidade no terreno e isso pode ser combatido com um bom sistema de informação. Não se pode pensar que este serve apenas para combater a fraude.

Outra coisa importante é a literacia da população. Foi apresentado um estudo europeu em que Portugal aparece como um dos países em que a literacia é mais baixa. 60% da população tem uma literacia muito insatisfatória, não tem capacidade de entender o que se passa com a sua saúde e isto leva a que tome decisões tardias, o que não é só gravoso para a pessoa como para o aumento da própria despesa do sistema de saúde. Logo, considero que deveria haver um grande investimento também nesta área, que deve ser feito, nomeadamente, ao nível do próprio sistema educativo.

JM – Qual a sua opinião relativamente ao papel dos CSP neste período de crise?

JAS – Mesmo não estando em momento de crise, os CSP são a parte mais importante do SNS. São a porta de entrada do sistema e o seu bom ou mau funcionamento vai condicionar todo o sistema. Se há reforma recente na Saúde com grande impacto e que é um muito bom exemplo é a dos CSP, que envolveu os profissionais, foi feita, também, com os cidadãos e cujos resultados estão a ser extremamente positivos.

Mais do que nunca, num período de crise, os CSP são importantes. São a porta de entrada e de contacto com o cidadão e percecionam o que está a acontecer perante o impacto que as crises, inevitavelmente, têm no sistema de saúde. Por outro lado, a reforma iniciada há cerca de dez anos, com a criação das USF, é, na minha opinião, a mais importante reforma do Estado operada no último século.

JM – Esteve à frente da Direção-Geral dos Assuntos Farmacêuticos (DGAF) e foi o primeiro presidente do Infarmed. O que recorda da altura anterior à criação destas entidades e a uma série de decretos-lei anteriormente existentes?

JAS – A DGAF foi criada, digamos, por exigências comunitárias. A necessidade de Portugal aderir a um sistema regulador a nível europeu exigia a existência de uma entidade com capacidade para pôr esse tipo de regulamentação em prática. Neste contexto, a DGAF foi criada, também, num período de crise, em 1985, e nasceu “coxa”.

Na altura, apesar de ser bastante jovem, fui ouvido enquanto perito, dei opinião sobre a sua lei orgânica e participei ativamente na sua elaboração, que, tendo em conta o contexto económico, tinha muitas deficiências.

Em 2000, fui convidado a exercer funções como diretor-geral dos Assuntos Farmacêuticos e a primeira condição que coloquei ao ministro foi mudar o seu panorama, uma vez que aquele instrumento era já insuficiente e incapaz de cumprir a sua missão. O ministro, na altura, aceitou esse meu desafio e, passados três anos, criou-se um instituto público, com financiamento adequado e autonomia financeira e administrativa, o Infarmed.

Isso foi uma grande oportunidade. Não só para mim, como dirigente e motor dessa mudança, mas para uma

equipa de cerca de duas centenas de pessoas - peritos, economistas, médicos, farmacêuticos -- que me acompanharam. Na época, eram todos eles muito jovens, mas puseram Portugal no mapa, em termos de atividade regulamentar do medicamento.

Estávamos fora do processo de decisão europeu e algumas pessoas diziam que, por ter sido criada a Agência Europeia do Medicamento, era um erro criar, em Portugal, um instituto público regulador.

A minha opinião era contrária. Portugal tinha de aglutinar peritos de várias áreas, para intervir no sistema europeu, que dependia da participação dos estados-membros. Isso aconteceu e eu digo, com orgulho, que cerca duas centenas de pessoas contribuíram para que Portugal passasse a ter aquele que é, hoje, considerado um dos melhores sistemas reguladores europeus.

Nos últimos anos, a crise afetou, também, o Infarmed. Apesar de ter um financiamento adequado às funções, tem-lhe vindo a ser retirada capacidade financeira e autonomia técnica. Preocupa-me a situação pela qual está a passar, uma vez que, desde há cerca de cinco anos, tem vindo a perder capacidade de intervenção. O número de peritos não tem sido renovado, muitos dos funcionários estão em situações precárias e com um sistema remuneratório insuficiente e está a verificar-se uma grande migração de jovens para o setor privado. Portanto, o Infarmed está a ser uma escola para o setor privado, porque não tem capacidade de reter nos seus quadros as pessoas mais capazes.

Esta situação reflete-se no dia-a-dia, em alguns processos pouco transparentes que vão surgindo, apesar do enorme esforço que os dirigentes têm feito para evitar que isso aconteça. As organizações valem pelo valor dos seus recursos humanos, tanto no setor privado como público.

Quando se criam dificuldades na remuneração de peritos e recursos humanos, naturalmente, tem de haver consequências e é o que está a acontecer no Infarmed.

JM - Em que se refletem essas consequências? No acesso à inovação?

JAS - Por exemplo! Arriscamo-nos a recuar, a perder a capacidade de intervenção que temos a nível europeu, que é extremamente importante, e a não ter capacidade para acompanhar as exigências que são colocadas na avaliação de medicamentos.

O acesso à inovação é importante, tem um papel determinante no desenvolvimento das sociedades modernas. Há 40 ou 50 anos, a inovação era vista como um processo de domínio dos países mais fortes sobre os mais fracos e, de certa forma, também acaba por ser. Porém, atualmente, numa cidade global, não se pode minorar essa dependência.

O Infarmed tem de ter capacidade de responder a estes desafios e eu tenho receio de que isto possa vir a não acontecer no futuro. Mas, atenção, apesar de tudo, o Infarmed tem conseguido desempenhar papéis muito importantes noutras áreas. Por exemplo, o relacionamento com os países de língua portuguesa. Porém, isso é insuficiente, devemos ter capacidade para responder e não tomar uma atitude, muitas vezes, de avestruz.

JM - Uma das grandes alterações, nos últimos anos foi, como já referiu, a entrada dos medicamentos genéricos e o crescimento da sua quota de mercado. Como é que vê esta situação?

JAS - Foi positiva, aliás, sempre a defendi! Para termos capacidade para financiar a inovação, é preciso que existam medicamentos genéricos. Os países mais desenvolvidos já o fizeram, há 30 ou 40 anos. Os Estados Unidos da América e a Alemanha têm quotas de mercado de medicamentos genéricos muito elevadas há cerca de 20 anos. Nós levámos muito tempo a aceitar essa inovação. Atualmente, ainda estamos longe de alcançar as quotas de mercado que poderíamos atingir. O objetivo da Troika é 60%, mas, para que isso aconteça, é preciso tomarmos algumas medidas.

Contudo, alerta para o facto de estarmos a correr um risco: se o preço dos genéricos diminuir exageradamente, arriscamo-nos a que deixem de ser viáveis do ponto de vista económico e que possa haver um recuo grande na conquista de espaço por parte desses medicamentos. Isso aconteceu nalguns países, como o Reino Unido, há cerca de 10 anos, e exigiu que o Governo tomasse medidas de controlo dos preços dos genéricos. Há casos de empresas que entram na concorrência, não com o objetivo de ganhar espaço, mas sim de destruir mercado, e devemos estar atentos a esse aspeto.

JM - Já há uma proposta para regular esta situação?

JAS - Sei que existem propostas em cima da mesa, por parte da Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos, e conversas com o Infarmed. Penso que existem soluções que podem ser encontradas, para que a

quota de mercado cresça e se mantenha a oferta adequada.

JM – Relativamente ao exercício profissional do farmacêutico, houve também diversas alterações e evoluções ao longo do tempo. Quais são os principais marcos dessa evolução?

JAS – Se fixarmos um marco histórico de 30 anos, podemos dizer que houve uma grande evolução na profissão de farmacêutico em Portugal. O número de profissionais da área aumentou, têm uma melhor preparação técnica feita pelas universidades e uma reorientação profissional, no que respeita às atividades ligadas à produção, ao controlo e às análises e, ainda, às relacionadas com a farmacoterapia, à informação sobre o medicamento e ao apoio ao doente.

Houve uma mudança muito radical que se opera, fundamentalmente, nos anos 90. A farmácia muda completamente de aspeto, altera a sua forma de atuação e o número de profissionais qualificados aumenta exponencialmente. Quando tomei posse como diretor-geral dos Assuntos Farmacêuticos, em 2000, o número de farmacêuticos por farmácia era um e em muitas apenas passava lá umas horas. Hoje, a média aproxima-se de três.

Esta mudança foi importante para os cidadãos e para o sistema de saúde. O problema é que nunca se aproveitou qualitativamente essa oferta de mão-de-obra qualificada.

Houve sempre entre os sistemas de saúde e as farmácias uma situação muito negativa, de pouco entendimento. Esta situação agravou-se em 2005, com o ministro Correia de Campos, ao serem tomadas medidas de alteração do sistema farmacêutico português que desarticularam o setor, com a liberação da venda de medicamentos fora das farmácias e a diminuição brutal das margens dos medicamentos, entre outras.

Foram tomadas toda uma série de medidas que desarticularam o setor, que era um exemplo na Europa e satisfazia, com os mais elevados padrões de qualidade, as exigências do sistema de saúde. Passados 10 anos, muitas das consequências dessas medidas que foram anunciadas não aconteceram. Por exemplo, a baixa “espetacular” dos preços dos medicamentos não sujeitos a receita médica não se verifica, aconteceu nalguns casos, noutros cresceu brutalmente.

A liberalização do local de venda não se traduziu, passados dez anos, no facto que tinha sido anunciado e, com tudo isto, neste momento, há 600 farmácias insolventes, num universo de 2800. Houve uma grande evolução, sim. Porém, posteriormente, foi aplicada uma política, na minha opinião, absolutamente errada. Passados dez anos, acho que seria importante avaliarmos o que foi proposto e anunciado e o que na realidade aconteceu.

A atual crise financeira mundial, que se sobrepôs à que se iniciou em 2005, vai ter consequências nas farmácias. Por exemplo, a diminuição significativa da qualidade do serviço prestado, que já se nota, nomeadamente no acesso ao medicamento. Além disso, não havia farmacêuticos no fundo de desemprego e já há muitos atualmente. A emigração é brutal. Há centenas de farmacêuticos a trabalhar no Reino Unido, por exemplo, e são muito procurados devido às suas qualificações.

No fundo, temos universidades públicas que estão a formar farmacêuticos para trabalhar noutros países europeus.

De qualquer forma, sou um otimista, uma pessoa tem de ter sempre esperança no futuro. Julgo que o nosso SNS vai continuar a ser um exemplo para nós e para muitos outros países. A nossa reforma dos CSP é exemplar a nível mundial e tenho esperança de que continue e se desenvolva. Como farmacêutico, tenho esperança em novos dias para a farmácia e para os farmacêuticos portugueses, nomeadamente que sejam utilizados como profissionais de saúde. A sua qualificação pode ser muito útil para melhorar a eficiência do próprio sistema de saúde.

O contributo do farmacêutico na correta utilização de medicamentos, evitando o seu uso incorreto, detetando os seus efeitos adversos, deve ser desenvolvido de forma organizada e articulada com o SNS. A sua ação como profissional qualificado, com dispersão geográfica única entre as profissões de saúde, deve ser aproveitada na prevenção da doença e na promoção da saúde.