

CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL



A SAÚDE E O ESTADO

O SNS AOS 40 ANOS



Conselho Económico e Social
PORTUGAL

A Saúde e o Estado: o SNS aos 40 anos

DEBATE

2018

Conselho Económico e Social

A SAÚDE E O ESTADO: O SNS AOS 40 ANOS

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Paulo Couto Ferreira

EDITOR

CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

EDIÇÕES ALMEDINA, S.A.

Rua Fernandes Tomás, n.ºs 76-80

3000-167 Coimbra

Tel.: 239 851 904 · Fax: 239 851 901

www.almedina.net · editora@almedina.net

DESIGN DE CAPA

FBA.

PRÉ-IMPRESSÃO

João Jegundo

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

Dezembro, 2018

DEPÓSITO LEGAL

Esta publicação encontra-se reproduzida integralmente, em acesso livre, no endereço eletrónico: <http://www.ces.pt/actividades/publicacoes>

Os dados e as opiniões inseridos na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

Toda a reprodução desta obra, por fotocópia ou outro qualquer processo, sem prévia autorização escrita do Editor, é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infrator.



GRUPOALMEDINA

BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

PORTUGAL. Conselho Económico e Social

A saúde e o estado : o SNS aos 40 anos

ISBN 978-972-40-7762-8

CDU 614

Comentário: Evolução dos Recursos Humanos no SNS e Possíveis Motivos da Conflitualidade Laboral

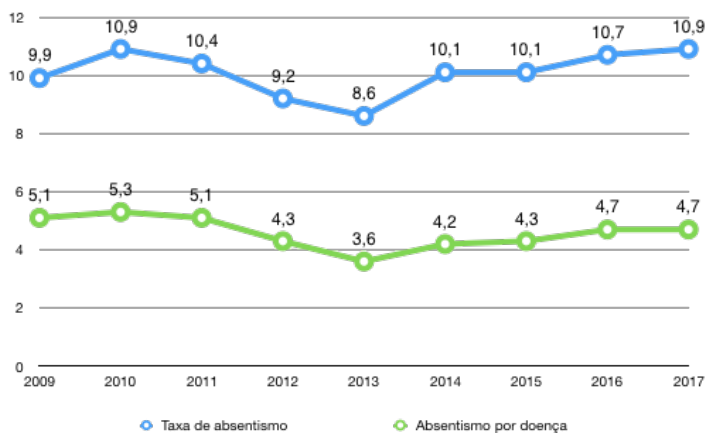
ALEXANDRE LOURENÇO*

Nos últimos três anos, as remunerações dos profissionais de saúde foram aumentadas (por exemplo, através de reposições dos cortes salariais impostos durante o programa ajustamento económico e financeiro, revalorização das horas extraordinárias ou contagem de tempo para progressões nas carreiras), foi reduzido o horário de trabalho de contratos em funções públicas (2015) e contratos individuais de trabalho (2018) das 40 para as 35 horas, e as carreiras estão a ser revistas ainda que de uma forma lenta. Em contrapartida, o absentismo mantém-se em valores máximos desde 2010 (10,9% em 2017, mais 735 552 dias de ausência que em 2014 – 10,1%) e as greves no setor atingiram os 120 886 dias de ausência (crescimento de 76,6% face a 2016)¹, esperando-se um agravamento durante o corrente ano. Apenas por motivo de doença, entre 2014 e 2017 verifica-se um crescimento de 25% do número de dias de ausência num total de mais de 357 mil dias. Os representantes dos trabalhadores e das classes profissionais têm apontado o desgaste profissional e deterioração das condições de trabalho para este crescimento.

* *Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, Administrador Hospitalar no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Doutorando da Nova School of Business and Economics.*

¹ Em 2010, verificaram-se 157 169 dias de ausências por greve.

Figura 6. Taxa de absentismo e taxa de absentismo por doença entre 2009 e 2017



Fonte: Ministério da Saúde, elaboração própria

Vivemos um período de um aparente paradoxo no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Como é possível melhorar remunerações e reduzir horário de trabalho e existir uma crescente insatisfação profissional? Importa, assim, perceber a raiz dos problemas subjacentes a esta aparente contradição.

A restrição orçamental

A forte restrição orçamental, quer pela via do financiamento operacional, quer pela via do investimento, tem condicionado a capacidade dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em melhorar os seus índices de desempenho qualitativo. As transferências do orçamento de estado para o SNS em percentagem do Produto Interno Bruto (PIB) têm vindo em queda desde os últimos 10 anos, sendo o ano de 2018 o mais baixo do período. Esta trajetória afasta-nos progressivamente dos restantes países desenvolvidos: em Portugal, a percentagem de despesa pública em saúde sobre a despesa total em saúde fica bastante abaixo do verificado na média dos restantes Países da OCDE – 66,2% versus 78,7%.

A baixa despesa pública é por sua vez agravada pela política de gestão orçamental que, ao invés de apostar na melhoria da capacidade gestonária das organizações, optou pela limitação da autonomia e agravamento da centralização da decisão no Ministério das Finanças – mais acentuada que

durante o Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF). A atual política de gestão orçamental para as entidades da saúde, e em particular para os Hospitais do Setor Empresarial do Estado (Hospitais EPE), resume-se à contenção da despesa por dois mecanismos: (1) restrição de tesouraria e (2) adiamento burocrático da despesa, gerando ineficiências e prejudicando o desenvolvimento das políticas de saúde.

Com efeito, o orçamento dos hospitais é subestimado face aos seus custos fixos, atribuindo-se “subsídios” (sob a forma de reforço de capital estatutário ou adendas aos contratos programa), no final de cada ano, às instituições menos eficientes, para pagar aos grandes credores, criando um incentivo perverso às equipas gestonárias. Os hospitais EPE veem assim dilatados os seus prazos médios de pagamento e os fornecedores repercutem este custo nos preços dos bens e serviços, aumentando desnecessariamente a despesa. Esta situação, é tanto mais grave por, tecnicamente, invalidar que a esmagadora maioria dos hospitais cumpra a Lei de Compromissos e Pagamentos em Atraso (LCPA). Assim, os hospitais são obrigados a remeter para fiscalização prévia do Tribunal de Contas (TC) todas as aquisições de bens, serviços e equipamentos cujo preço contratual (individual ou conjuntamente) ultrapasse os 350.000€. Este Tribunal tem vindo a recusar visto, inclusive à aquisição de medicamentos, tendo como fundamento que “nenhum compromisso pode ser assumido sem que existam fundos disponíveis, sob pena de nulidade, se demonstre inequivocamente a existência de fundos disponíveis com saldo positivo no momento em que foram assumidos os compromissos referentes aos presentes contratos”. A consequência da recusa, para além de não resolver o evidente problema de suborçamentação, agrava-o expondo a Instituição a preços mais altos (necessidade de celebração de ajustes diretos por urgência para aquisição de bens de consumo corrente), expõe a Instituição a riscos acrescidos (perdendo as garantias – caução – associadas a contratos estáveis) e expõe os órgãos de gestão a coimas para as quais não contribuíram na medida em que usaram todos os instrumentos disponíveis para dispor de procedimentos pré-contratuais válidos num contexto de ausência de recursos materiais e humanos.

Por outro lado, procura-se adiar administrativamente a despesa a nível da necessidade de autorizações centralizadas para investimentos relevantes, bens e serviços específicos, e contratos que ultrapassem um ano civil, conduzindo à incapacidade dos Hospitais em responder em tempo real aos

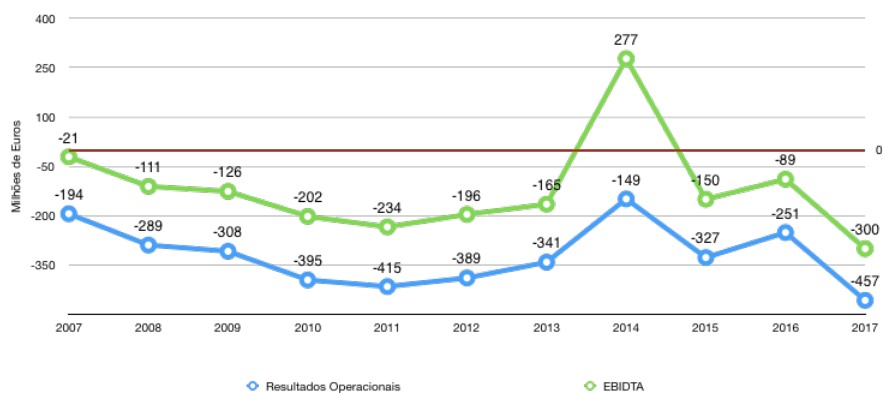
problemas existentes. Mesmo ao nível dos recursos humanos, a autorização de contratações tem sido realizada centralmente a conta gotas, sem que exista algum racional perceptível ou previsibilidade da decisão. Como agravante, limita-se a contratação de profissionais em regime de substituição por motivos de doença ou proteção na parentalidade.

Ainda assim, nos últimos anos, sem compensação orçamental adequada, os hospitais acomodaram com crescimento dos seus custos operacionais, entre outras:

- A passagem das 40 para as 35 horas de trabalho semanais nos contratos em funções públicas e, mais recentemente, nos contratos individuais de trabalho – sem compensação equivalente no número de profissionais;
- As reposições remuneratórias e revalorização das horas extraordinárias;
- A introdução de novas terapêuticas congeladas durante o Programa de Ajustamento Económico e Financeiro;
- Um regulamento de transporte de doentes não urgentes mais abrangente;

Repare-se que, os custos operacionais dos hospitais EPE aumentaram em perto de 600 milhões de euros nos anos de 2015 a 2017, tendo os proveitos operacionais aumentado perto de 290 milhões de euros. Como resultado, os hospitais EPE encerraram o ano de 2017 com o seu pior resultado económico de sempre: -300 milhões de euros de EBIDTA e -457 milhões de euros de resultados operacionais.

Figura 7. Evolução dos resultados operacionais e EBIDTA dos Hospitais EPE entre 2007 e 2017



Fonte: ACSS, elaboração própria

Apesar destes problemas, as equipas de gestão têm sido capazes de, em parceria com os profissionais de saúde, criar as condições para assegurar a prestação de cuidados e mesmo a melhoria de alguns indicadores de acesso.

A evolução dos recursos humanos

Ao observarmos a evolução do número de trabalhadores a exercer funções no SNS, verificamos uma inicial redução do seu número interrompida em 2014 – ano de finalização do PAEF. Nos anos seguintes observamos um aumento das contratações, sendo que em 2017 já tínhamos mais 832 médicos e 1 358 enfermeiros que em 2010.

Tabela 3. Evolução de trabalhadores pelos grupos profissionais mais representativos, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/10	Var. % 2017/10
Médicos (s/ internos)	17 415	17 092	17 028	16 891	16 530	16 978	17 800	18 247	832	4,78%
Enfermeiros	40 099	38 808	38 811	37 736	37 307	38 678	40 367	41 457	1 358	3,39%
TSDT	7 931	7 746	7 673	7 477	7 376	7 580	7 809	7 792	-139	-1,75%
Assistentes Técnicos	18 362	17 482	17 235	16 686	15 804	15 870	15 857	15 756	-2 606	-14,19%
Assistentes Operacionais	28 950	27 080	26 398	25 087	23 865	24 520	24 775	24 653	-4 297	-14,84%

Fonte: Ministério da Saúde, elaboração própria

Contudo, em relação aos restantes três grupos profissionais mais representativos (i.e. Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), Assistentes Técnicos (AT) e Assistentes Operacionais (AO)) verificamos que os valores ainda não foram repostos aos efetivos de 2010. É particularmente marcante a redução de AT e AO neste período – superior a -14%.

Dada a variabilidade de regimes de período normal de trabalho² (PNT) dentro das instituições do SNS valerá a pena considerar este fator para uma análise mais cuidada desta evolução. Em 2010, 67,2% dos trabalhadores tinham um PNT de 35 horas semanais, 24,3% tinham um PNT de 40 horas semanais, 7,2% tinham um PNT de 42 horas semanais e 1,3% tinham um PNT inferior ao praticado a tempo completo. Estas diferenças ocorreram pelos diferentes modelos de vinculação permitidos (e.g. contrato de trabalho em funções públicas, contrato individual de trabalho). O facto de durante o período em análise (2000 a 2017) terem sido publicados diplomas que vieram a alterar os PNT reforça a importância desta análise. Assim, importa salientar as seguintes mudanças:

- Em 2012, o Decreto-Lei nº 266-D/2012, de 31/08, procedeu à alteração do período normal de trabalho da carreira especial médica, que passou a ser de 40 horas semanais. Os trabalhadores médicos

² O período normal de trabalho (PNT) diz respeito ao número de horas de trabalho semanal que, em função dos dispositivos legais que o regem, cada trabalhador está obrigado a cumprir. Na mesma entidade podem coexistir diferentes períodos normais de trabalho.

que ingressaram na carreira após a entrada em vigor deste decreto-lei ficaram sujeitos ao regime de trabalho a que corresponde 40h semanais. Para os médicos que não estão abrangidos (ingresso anterior ao DL), a transição para o regime de 40 horas depende da iniciativa do médico e do correspondente interesse do serviço.

- Em 2013, a entrada em vigor da Lei nº 68/2013, de 29/08 veio aumentar o PNT dos trabalhadores da Administração Pública com contrato de trabalho em funções públicas para um horário normal semanal de 40 horas.
- Em 2016, da entrada em vigor da Lei nº 18/2016, de 20 de junho, repõe o PNT para os trabalhadores em funções publicas com exceção do pessoal médico, 35 horas semanais.
- Em 2018, o Ministério da Saúde acorda com sindicatos redução do PNT para os trabalhadores em Contrato Individual de trabalho (CIT), cujas funções são idênticas às desenvolvidas pelos trabalhadores com Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Com a informação disponível nos Balanços Sociais do Ministério da Saúde é possível analisar a evolução do número de trabalhadores através da sua equiparação a trabalhadores a PNT de 35 horas semanais (equivalente tempo completo a 35horas, ETC). Infelizmente, devido à publicação de dados dos médicos e médicos internos em formato agregado durante o PAEF, a análise é inviável para esta classe profissional. Por outro lado, o Ministério da Saúde não publicou Balanço Social em 2015, impossibilitando a consideração deste ano.

Nesta análise, quando comparamos 2010 e 2017, verificamos um défice no número de trabalhadores das classes profissionais analisadas, sendo este mais marcado para as classes dos assistentes técnicos (-17,9%) e assistentes operacionais (-18,26%). Os assistentes operacionais (onde se incluem os auxiliares de ação médica – carreira entretanto extinta) desempenham funções de extrema importância a nível hospitalar, incluindo a supervisão técnica, na prestação de cuidados de higiene e conforto aos doentes, acompanhamento e transporte de doentes, preparar refeições ligeiras e distribuir dietas, preparar o material para a esterilização, receção, arrumação e distribuição de roupas lavadas e à recolha de roupas, transporte de cadáveres, etc. O défice de auxiliares de ação médica veio obrigar a uma transferência das suas tarefas para os enfermeiros, sobrecarregando este corpo

profissional com especial ênfase ao nível do internamento hospitalar. Por outro lado, o défice de assistentes técnicos veio sobrecarregar outros profissionais com funções administrativas, incluindo enfermeiros e médicos. Ou seja, apesar de ao nível dos enfermeiros existir uma variação inferior a 1%, importa considerar a sobrecarga de tarefas que foram chamados a desempenhar pela escassez de outros profissionais.

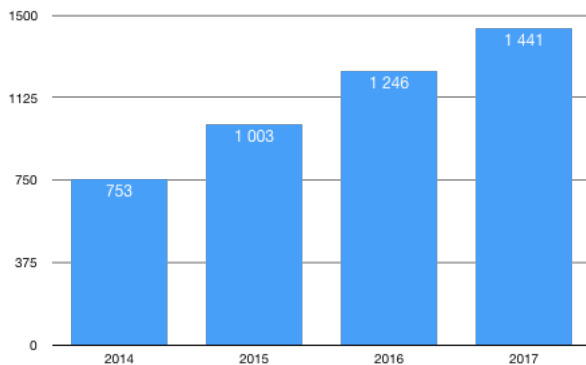
Tabela 4. Evolução de trabalhadores em equivalente tempo completo pelos grupos profissionais mais representativos (com exceção dos médicos), 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017	Var. 2017/10	Var. % 2017/10
Enfermeiros	41 443	41 438	40 825	43 437	42 480	40 106	41 194	-248	-0,60%
TSDT	8 085	8 042	7 995	8 535	8 301	7 789	7 754	-331	-4,27%
Assistentes Técnicos	18 778	18 213	17 698	19 023	17 927	15 972	15 929	-2 850	-17,89%
Assistentes Operacionais	29 979	29 135	28 124	29 191	27 506	25 432	25 349	-4 630	-18,26%

Fonte: Ministério da Saúde, elaboração própria

Apesar da insistência e demonstração de necessidade por parte dos Conselhos de Administração dos Hospitais do SNS, as poucas contratações de trabalhadores autorizadas são demoradas e não obedecem a um estabelecimento racional de prioridades. Ora, *per se*, este facto conduziu a uma sobrecarga dos profissionais disponíveis, e ao recurso, sempre que possível, a prestações de serviços e horas extraordinárias. Por exemplo, ao nível das horas suplementares, verifica-se um aumento crescente deste mecanismo nos enfermeiros, atingindo-se 2,5 milhões de horas em 2017, correspondentes a 1441 enfermeiros— praticamente o dobro do observado em 2014 (1,3 milhões de horas, correspondentes a 753 enfermeiros).

Figura 8. Número de enfermeiros equivalentes às horas suplementares realizadas entre 2014 e 2017



Fonte: Ministério da Saúde, elaboração própria

Com a agravante de serem limitadas as contratações de profissionais em regime de substituição por motivos de doença ou por proteção na parentalidade, a sobrecarga dos profissionais em exercício de funções é patente. Apenas em 2017, os dias de ausência equivalem a cerca de 15 154 trabalhadores (3 788 556 dias de ausência), dos quais 5192 enfermeiros, 3807 assistentes operacionais e 1767 médicos. No caso específico de ausências por doença, os dias de ausência equivalem a 7 014 trabalhadores, e por proteção na parentalidade a 4 982 trabalhadores. No que respeita às ausências por motivos relacionados com a proteção da parentalidade, mais de 50% dizem respeito ao pessoal de enfermagem, o que, naturalmente, está relacionado com o facto de se tratar de um grupo profissional predominantemente feminino e com uma idade média baixa. Assim, a limitação de contratação em regime de substituição veio ainda mais sobrecarregar os enfermeiros.

Mais recentemente, a aplicação das 35 horas de trabalho semanais para os trabalhadores com Contrato Individual de Trabalho, põe fim às situações de desigualdade entre trabalhadores, que no mesmo local de trabalho eram confrontados com horários de 35 horas e outros de 40 horas semanais. No entanto, a necessária contratação de profissionais não foi acautelada de forma a colmatar a redução efetiva de horas de trabalho disponíveis. Assumindo o número de trabalhadores em 2017 que veriam o seu PNT reduzido para as 35 horas, face a 2010 teríamos em falta 2026 enfermeiros (-4,89%),

625 TSDT (7,73%), 3340 assistentes técnicos (-17,79%) e 6064 assistentes operacionais (-20,23%). A anunciada contratação de 2000 profissionais por parte do Ministério da Saúde fica muito aquém do necessário.

Tabela 5. Comparação do número de trabalhadores em equivalente tempo completo pelos grupos profissionais mais representativos entre o ano 2010 e a estimativa para 2018 (tendo como base a redução do PNT para os trabalhadores com contratos individuais de trabalho em 2017)

	2010	2018 (estimativa)	Var. 2018e/10	Var. % 2018e/10
Enfermeiros	41 443	39 417	-2 026	-4,89%
TSDT	8 085	7 460	-625	-7,73%
Assistentes Técnicos	18 778	15 438	-3 340	-17,79%
Assistentes Operacionais	29 979	23 915	-6 064	-20,23%

Fonte: Ministério da Saúde, elaboração própria

Neste cenário, fica em causa a capacidade para manter os níveis de serviço até ao momento garantidos, sendo necessário proceder a uma reestruturação da oferta de cuidados de saúde programados de forma a manter os níveis de qualidade, mas com impacto sobre os indicadores de acesso. Ora tal cenário, poderá ter ainda impacto negativo sobre os doentes e os profissionais de saúde, já de si sobrecarregados.

Importa reconhecer a necessidade de contratação de profissionais de saúde de forma a que a redução do tempo de trabalho tenha um impacto positivo sobre os serviços de saúde, nomeadamente sobre os doentes, suas famílias, e profissionais de saúde.

Recomendações

Apesar da reposição de direitos e necessária equiparação entre trabalhadores com contratos de trabalho em funções públicas e contratos individuais de trabalho, verifica-se um crescente descontentamento dos profissionais de saúde. O motivo deste descontentamento é sobretudo justificado pela degradação as condições de trabalho. Por um lado, verifica-se uma limitação da capacidade dos órgãos de gestão em responder em tempo útil às necessidades diárias dos profissionais (e.g. necessidades de substituição de equipamentos, melhoria das instalações, contratação de pessoal, de bens

e serviços). Por outro, apesar da contratação de profissionais ocorrida nos últimos anos, as medidas de redução do PNT, vieram agravar o défice de recursos humanos no setor. Como agravante, tem sido vedada a contratação de assistentes técnicos e assistentes operacionais, sobrecarregando os restantes trabalhadores, particularmente dos enfermeiros. Mais, o facto de se verificar um impasse na negociação das carreiras profissionais tem contribuído para o aumento da frustração dos profissionais e o agravamento das reivindicações profissionais.

Teme-se que adiar a resolução dos problemas existentes venha a estimular formas menos razoáveis de contestação com prejuízo para os doentes e as suas famílias e para a confiança destas no SNS. Sendo esta uma situação de enorme complexidade, sugerem-se as seguintes recomendações de curto-prazo ao nível da gestão dos recursos humanos:

1. Autonomia aos conselhos de administração para contratação em regime de substituição por motivos de ausência prolongada;
2. Aprovação de mapas de pessoal plurianuais por instituição (em linha com Plano de Atividade e Orçamento) considerando a reposição progressiva do número de trabalhadores em equivalente tempo completo (35 horas). Neste quadro plurianual progressivo, cada unidade teria autonomia para proceder a contratações de recursos humanos;
3. Reintrodução de carreira equivalente a assistente/auxiliar de ação médica;
4. Revisão da carreira de enfermagem e carreira de TSDT, valorizando-se a especialização profissional de acordo com o seu exercício efetivo e as necessidades de cada instituição;

COLEÇÃO ENCONTROS E DEBATES

No cumprimento da sua obrigação constitucional de debater, em pluralismo de opiniões, os grandes temas da vida económica e social do país, o CES criou esta coleção "Encontros e Debates" com vista à recolha e disponibilização da informação pertinente.

Reúnem-se aqui as comunicações apresentadas no Seminário "A Saúde e o Estado: o SNS aos 40 Anos" que teve lugar em Lisboa, em setembro de 2018, por iniciativa do CES com a colaboração dos parceiros sociais e de especialistas nacionais.

O evento debateu o Serviço Nacional de Saúde e os desafios que hoje enfrenta, de organização, gestão e sustentabilidade financeira, tendo como objetivo uma cada vez maior qualidade e eficiência na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos, mantendo as suas características de universalidade, generalidade e tendencial gratuitidade.

ISBN: 978-972-40-7762-8



9 789724 1077628

Uma coedição  **ALMEDINA**