

APRECIÇÃO DO PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA

O Conselho Nacional de Saúde toma boa nota do Plano de Recuperação e Resiliência (síntese de 15 de fevereiro de 2021) e reconhece o esforço deste documento na identificação das necessidades sociais, económicas e de saúde do país e na definição antecipada das formas de investimento que melhor lhes poderão responder.

A relevância do documento exigiria uma avaliação mais cuidadosa e demorada, que o período de discussão não permitiu, integrando todos os sectores e saberes que deve abarcar. Esta é, assim, uma primeira apreciação, que não invalida uma análise futura, mais aprofundada.

O Conselho Nacional de Saúde considera que:

- É indispensável que o Plano forneça uma reflexão sólida sobre o percurso que nos trouxe até esta crise sanitária, como estávamos preparados para a sua eventualidade e, sobretudo, quais as aprendizagens que nos proporcionou. Desde já pode-se afirmar que se a crise sanitária revelou deficiências de estrutura, foram sobretudo importantes as deficiências aliadas à falta de recursos humanos e sua organização.
- O Ministério da Saúde deve integrar o núcleo central de acompanhamento deste Plano.
- Os investimentos colocados à disposição do setor da saúde parecem insuficientes tendo em conta a crise sanitária que afeta o país e que, em parte, justifica o presente documento. Mesmo reconhecendo que os investimentos em diversas áreas podem ter incidência indireta na saúde da população, seria de esperar que a saúde tivesse um reforço mais acentuado.
- Embora se designe como Plano de Recuperação e Resiliência, os investimentos planeados focam-se sobretudo no aumento de capacidade. Não deixando de ser importante, esta abordagem não esgota tudo o que é premente fazer para que seja possível fomentar a resiliência nos diferentes setores da sociedade.
- Há demasiada ênfase sobre estruturas e equipamentos, e muito pouco sobre os recursos humanos. É omissa sobre a interação entre os recursos humanos e essas estruturas, ou entre as estruturas e as comunidades. Para que as estruturas tenham o efeito esperado é necessário um reforço no número e na qualificação dos recursos humanos, explicitando os investimentos na formação e desenvolvimento profissional contínuos e a sua valorização. Não há informação neste Plano sobre se

existirão formas complementares de investimento, nomeadamente em termos de recursos humanos, com o que algumas das inconsistências detetadas poderiam ser supridas.

- A distribuição territorial das estruturas deve ter em conta fatores como a densidade populacional ou as distâncias geográficas, urgindo assim a criação de uma carta nacional de saúde que defina a relevância local, a complementaridade dos equipamentos e as necessidades de investimento, idealmente envolvendo desde início as estruturas do poder local.
- É de estranhar que, estando nós perante uma crise de saúde pública, a força formal de trabalho da saúde pública não seja um componente primordial da resposta e da reorganização da resposta em saúde, nisso incluindo o aumento de recursos humanos, equipamentos e um sistema de informação eficiente. O investimento na promoção da saúde e na prevenção de doença é essencial para a sustentabilidade das componentes curativas e das restantes áreas do sistema de saúde, assim como para garantir uma economia saudável. Assinala-se uma centralidade exagerada nas respostas curativas como se nada se tivesse compreendido após um ano a viver com uma epidemia.
- Há falta de uma visão estratégica sobre a organização dos níveis formais da resposta em saúde – nomeadamente um pensamento novo sobre a eficiência da articulação entre Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares – e, em especial, falta pensamento sobre onde nessa organização se colocam os interesses e as expectativas das pessoas. Considerando que os cuidados de saúde passam frequentemente pela resposta domiciliar, em particular às pessoas que apresentam limitações funcionais, seria esperado que houvesse um maior investimento nesta resposta e se compreendesse como está previsto que cresça. De novo, equipamentos e cuidadores precisam de ter os seus papéis identificados e as necessidades a suprir quantificadas, tornando-se indispensáveis processos de capacitação dos recursos humanos e revisão e atualização nas carreiras dos profissionais de saúde.
- Embora exista uma referência explícita à saúde mental, continua a faltar a visão de uma resposta estruturada e integradora, promovendo a saúde localmente e proximamente às comunidades. Pensando na necessidade de promover a saúde mental de crianças e jovens para uma maior resiliência das gerações futuras, denota-se que este Plano fica aquém na definição e suporte ao desenvolvimento de recursos humanos que permitam a sua implementação.
- A luta contra a pobreza e a proteção dos mais vulneráveis não deve ser considerado um problema fundamentalmente das grandes metrópoles. Reconhecendo que a saúde e bem-estar da população dependem diretamente destes determinantes sociais e económicos, estas respostas devem abranger e ser pensadas para todo o território nacional e fazem-se sentir de forma muito marcada nas regiões mais desiguais do todo nacional.
- O Plano deve informar sobre a interação – caso ela esteja prevista - com outras respostas já existentes ou anunciadas, de natureza financeira e política, baseadas em esforço nacional ou comunitário.

Importa dar a conhecer a harmonização entre recursos e respostas, assim como a sustentabilidade futura destes investimentos. Os investimentos só terão resultados relevantes se estiver garantido o financiamento do seu funcionamento nos anos subsequentes, sem o qual o risco de asfixia financeira será uma preocupação (e um desperdício do dinheiro gasto agora).

- O Plano é desequilibrado quanto ao nível de detalhe apresentado nas diversas secções: em alguns momentos pormenoriza elementos como o tipo de equipamentos a fornecer às unidades de saúde (como *holters*) ou serviços aí esperados (medição da proteína C reativa) enquanto noutros se mantém extraordinariamente vago (como quanto ao uso de inteligência artificial para a vigilância epidemiológica) quer quanto ao que se espera e com quem se poderá contar.
- Devia estar presente uma estratégia de fomento para a investigação em saúde, em áreas fundamentais e aplicadas. A ciência foi reconhecida como um elemento chave para a resposta internacional à pandemia e determinou múltiplos aspetos da nossa capacidade de lidar com a infeção. Estranha-se por isso que não esteja contemplada a investigação em saúde – particularmente nas áreas cuja fragilidade mais ficou demonstrada – através de investimentos específicos.
- Deve ser claro o propósito da digitalização, nomeadamente na área da saúde. Sublinha-se a sua relevância para o acompanhamento dos doentes, gestão integrada da informação entre parceiros e gestão dos cuidados de saúde, devendo ser considerada a integração num eventual espaço europeu digital de dados de saúde. Neste âmbito importaria considerar a cibersegurança como uma componente da Qualidade em saúde. No entanto, não é evidente como esta transborda para os cidadãos já que o acesso à internet não existe em todo o território. Há ainda uma grande percentagem de cidadãos com iliteracia digital e sem acesso aos equipamentos indispensáveis: ganhá-los para esta causa é prioritário e não se esgota no tempo de vigência deste Plano. Seria de enorme utilidade perceber para eles, como para a generalidade das medidas que se prolongam no tempo, como estão desenhadas as opções de continuidade e sustentabilidade.

Portugal, 01 março 2021

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Henrique Barros