

# O investimento no SNS, a pandemia e as opções futuras



*Vivemos o tempo em que a capacidade e a vitalidade das políticas públicas para enfrentar a pandemia se mede em perda de vidas humanas. Diversos países adotaram políticas liberalizantes de desmantelamento dos serviços públicos de saúde, com adoção da estratégia de não combate ao contágio para atingir rapidamente a imunidade de grupo sem afetação da economia e condenação à morte da população mais fragilizada. Outros países, incluindo Portugal, adotaram a política de confinamento atempado e contenção de contágios, apoiada por um serviço público de saúde bem estruturado e com resultados socialmente aceitáveis.*

por **João Durão Carvalho**

Neste caso, a existência de um Serviço Nacional de Saúde (SNS), universal, geral e tendencialmente gratuito, apesar de fustigado por sucessivas políticas de contenção, em particular desde a crise de 2010, demonstrou, apesar disso, a sua capacidade e importância como elemento de coesão social e até de soberania nacional. Neste contexto, o amplo apoio social ao SNS deve traduzir-se por uma opção estratégica, politicamente suportada, de investimento permanente para remodelação e substituição de infraestruturas (hospitais e centros de saúde) e substituição e atualização tecnológica de equipamentos em fim de vida útil e amortizados.

A consulta aos Relatórios e Contas do Serviço Nacional de Saúde permite-nos concluir que até ao Memorando de Entendimento os valores globais das amortizações, de cerca de 250 milhões de euros, eram cobertos pelos investimentos efetuados num imobilizado com valor atribuído de pouco mais de 2 mil milhões de euros. Sendo este critério correto, a sua aplicação é falseada por um valor patrimonial reduzido atribuído aos hospitais, centros de saúde e a todos os respetivos equipamentos (Figura 1).

Assim, são apresentados investimentos da ordem dos 10% do valor total das imobilizações. Numa análise pormenorizada das contas que compõem as imobilizações corpóreas, verifica-se que são relevantes as Contas 421 - *Terrenos e recursos naturais* e 422 - *Edifícios e outras construções*, que em 2017 foram valorizadas em cerca de 1.900 milhões de euros, e a Conta 423 - *Equipamento básico*, a qual representa o equipamento médico cirúrgico, valorizada naquele mesmo ano de 2017 em pouco mais de 200 milhões de euros, salientando-se a sua depreciação desde 2008 em 43%. Esta Conta, para além de demonstrar o desinvestimento no equipamento durante uma década, demonstra que lhe foi atribuído um valor patrimonial ridiculamente baixo, pouco superior ao existente num hospital central. Quebrar o atual ciclo de desinvestimento no SNS passa pela revalorização do respetivo património. Num breve cálculo, considerando as atuais cerca de 21 mil camas de agudos, as 908 instalações de cuidados primários e todos os equipamentos médico cirúrgicos do SNS, podemos afirmar que às imobilizações

Figura 1

Investimento e imobilizado no SNS								
Ano	Amortizações	Investimentos - fluxo das atividades de caixa	Investimentos autorizados SES e MF	Custos totais operacionais SNS (Contas 61...69)	Imobilizações corpóreas (Conta 421...448)	% Amortizações /Custos SNS	% Investimentos /Custos SNS	% Investimentos /Imobilizações
2009	247 140 348 €	257 777 257 €		9 852 419 000 €	2 309 797 000 €	2,51%	2,62%	11,16%
2010	246 989 632 €	261 789 979 €		10 271 151 000 €	2 437 689 000 €	2,40%	2,55%	10,74%
2011 (*)	225 746 353 €	225 820 043 €		8 973 132 000 €	2 575 062 000 €	2,52%	2,52%	8,77%
2012	219 351 787 €	124 689 169 €		8 875 700 000 €	2 508 900 000 €	2,47%	1,40%	4,97%
2013	202 165 226 €	64 737 629 €		8 906 200 000 €	2 507 900 000 €	2,27%	0,73%	2,58%
2014 (**)	188 083 164 €	64 795 000 €	49 013 165 €	9 022 502 000 €	2 423 562 000 €	2,08%	0,54%	2,02%
2015	178 309 344 €	102 649 000 €	10 628 774 €	9 103 485 000 €	2 386 012 000 €	1,96%	0,12%	0,45%
2016	175 127 648 €	91 052 000 €	35 270 542 €	9 397 187 000 €	2 361 709 000 €	1,86%	0,38%	1,49%
2017	165 776 055 €	72 301 000 €	75 077 782 €	9 693 503 000 €	2 364 394 000 €	1,71%	0,77%	3,18%
2018	164 511 000 €	102 114 000 €	69 226 536 €	10 195 000 000 €	2 360 298 000 €	1,61%	0,68%	2,93%

Fonte: Relatórios e Contas do SNS

(\*) Início do memorando de entendimento em 17 de maio 2011

(\*\*) Fim do memorando de entendimento em 17 de maio 2014

corpóreas do SNS deve ser atribuído um valor da ordem dos 5 mil milhões de euros.

O Memorando de Entendimento impôs, entre outras, reduções substanciais no investimento pelo que, depois de 2012, os valores das amortizações foram reduzidos e os fluxos de investimento foram acentuadamente inferiores àquelas amortizações. Sobre este cenário de degradação do investimento público, já em 2014 e no período pós “troika”, por despachos do Secretário de Estado da Saúde, foi imposta a necessidade de autorização pela tutela da Saúde e/ou das Finanças, para os investimentos em equipamentos e em instalações do SNS. Passaram a ser autorizados apenas cerca de 50% dos pedidos dos hospitais e os processos que, obrigatoriamente, circulam pelo Ministério das Finanças, ficam sujeitos ao respetivo “veto de gaveta”. O investimento efetivo no SNS durante os últimos oito anos foi irrelevante, muito inferior ao consumo de capital fixo. Inverter esta opção política é determinante para a sobrevivência e desempenho do SNS e motivação dos seus profissionais. Para as infraestruturas do SNS e para os respetivos ativos é necessária uma política de investimento de substituição para manter a operacionalidade das instituições. Também é necessária uma política de Investimento de inovação e atualização tecnológica e funcional com o objetivo de manter a prestação de serviços com a qualidade e eficiência e em condições de competitividade no “mercado”.

Anunciado o subsídio de 750 mil milhões de euros para a recuperação económica

dos países da União Europeia, com 500 mil milhões a fundo perdido, a Portugal serão atribuídos cerca de 15 mil milhões. Uma política patriótica e de coesão social exige um forte investimento no SNS, nas áreas das **infraestruturas hospitalares e de cuidados primários e equipamentos médico cirúrgicos**. Não sendo o tema do presente artigo, importa salientar que a política de recursos humanos tem de acompanhar os investimentos e é determinante para a eficiência e eficácia do SNS.

As decisões de **investimento em infraestruturas** têm de ser feitas com base em critérios técnicos, nomeadamente idade, ganhos e planeamento, aplicados objetivamente, sem “opiniões” e pressões políticas populistas. A **idade** das infraestruturas hospitalares é um critério a ter em conta na sua renovação. O parque de edifícios hospitalares do SNS, com cerca de 21 mil camas de agudos, apresenta-se hoje com uma idade média global de 46 anos, (abaixo de 30 anos de idade apenas 38%, acima de 50 anos são 31% e com mais de 75 anos são 11%), alguns dos quais instalados em edifícios com mais de uma centena de anos. Na Região de Lisboa e Vale do Tejo encontramos os edifícios hospitalares mais envelhecidos, com uma idade média de 54 anos. Desde 2006, ano da inauguração da ampliação do Hospital de Santo António, a construção e remodelação hospitalar estagnou, com exceção da construção de 1600 camas em regime de PPP, em vez das cerca de 5000 camas que no período de 14 anos deveriam ter sido construídas para atualização da rede hospitalar.

O **ganho** resultante do investimento a efetuar, é outro critério a considerar na decisão da remodelação da rede hospitalar. Pode ser de natureza económica, assistencial, de qualidade e, seguramente, de motivação dos profissionais de saúde. Como exemplo referimos o Hospital do Oeste, para substituição de três unidades com idade média de 50 anos, sem funcionalidade adequada, de complexa gestão clínica, que potencia baixa qualidade e elevada ineficiência. A construção de um hospital de substituição promoverá a recuperação da quota perdida de mercado, com redução da referenciação de doentes para os hospitais de Lisboa e uma poupança anual estimada em 15M€. A construção da nova Maternidade de Coimbra, para substituição das maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto, foi objeto de estudo que demonstrou uma poupança de 5M€ por ano relativamente aos custos das maternidades atuais. O mesmo se verifica com a construção do Hospital Oriental de Lisboa, que apesar de se manter o Hospital de São José como hospital de proximidade, terá um custo de funcionamento inferior em cerca de 56M€ relativamente aos hospitais substituídos. Como exemplo de remodelação apresenta-se o Hospital de Santa Maria, que mantém hoje a estrutura projetada na década de 1930, com área insuficiente para as atividades que nele se desenvolvem e geometria e estrutura desadequadas das necessidades funcionais atuais. A sua remodelação, de acordo com os estudos efetuados e publicados, terá um impacto na qualidade e eficiência com ganhos operacionais

estimados em 27 M€ por ano.

O **planeamento** da rede hospitalar é fundamental nas decisões de investimento. Foi abandonado, primeiro com a extinção do Gabinete de Estudos e Planeamento de Saúde e, posteriormente, com a extinção da Direção-Geral de Instalações e Equipamentos de Saúde. A realidade é que em 1995 estavam integradas no SNS cerca de 25 mil camas de doentes agudos, enquanto hoje contabilizamos cerca de 21 mil camas. Desta redução de cerca de quatro mil camas resultam taxas regionais de ocupação do internamento superiores a 90% e hospitais com taxas superiores a 100%<sup>1</sup>. Em consequência, Portugal apresenta-se com o total de 3,3 camas por mil habitantes, das quais 2,1 camas por mil habitantes são de agudos e do SNS. Contrariamente e a título de exemplo, a França e a Alemanha possuem respetivamente 6,2 e 8,2 camas totais por mil habitantes<sup>2</sup>. Quanto a camas de medicina intensiva polivalentes de nível II e III, Portugal tem cerca de metade das camas da média europeia. Todos estes números demonstram a ausência de planeamento, porventura intencional, incapacitando o SNS e integrando uma política de liberalização da prestação de cuidados de saúde. Importa salientar que o planeamento é uma atividade continuada, realizada a nível central com recursos próprios, garantindo a renovação da rede de infraestruturas de saúde e apoio a remodelações realizadas ao longo do ciclo de vida das instituições. Neste caso, com a elaboração de planos diretores e projetos realizados com base em critérios técnicos uniformes, impedindo a realização de obras sem projeto global para a instituição e alteração de lotação, encerramento de serviços

*O desinvestimento durante os últimos oito anos exige medidas excepcionais para repor a capacidade tecnológica de diagnóstico e terapêutica do SNS e corrigir aquisições de serviços com elevados e crescentes custos.*



de internamento e de ambulatório e desalinhas com a respetiva área de influência e área e redes de referência (Figura 2).

A aplicação dos critérios enunciados conduziu à elaboração da proposta constante do quadro anterior, exequível a 5 anos, com financiamento público, eventualmente da União Europeia. É necessário esclarecer que a construção do Hospital Oriental de Lisboa e o encerramento dos “Hospitais Civis de Lisboa” pressupõe a construção simultânea dos hospitais de Sintra e do Seixal, com a lotação total de 650 camas, conforme definido no Plano Diretor da Região de Lisboa e Vale do Tejo, por forma a garantir a capacidade de internamento nesta Região, facto teimosamente esquecido no Ministério da Saúde.

O **equipamento médico cirúrgico** do SNS constitui o respetivo parque de ativos diretamente responsáveis pela prestação de cuidados de saúde. Conforme já referido, a substituição e atualização tecnológica deve

ocorrer no fim da vida útil de cada ativo e após a respetiva amortização, cuja taxa anual é função da tecnologia utilizada e da função desempenhada. Independentemente da legislação publicada sobre amortizações, que raramente reflete a realidade, é sensato considerar a vida útil do equipamento médico cirúrgico no mínimo de 10 anos e no máximo de 15 anos. Para um método de amortização linear é aceitável a utilização de uma quota constante de 8%, desde que aplicada a um valor corrigido das Imobilizações corpóreas – Equipamento básico, que estimamos em 1,5 mil milhões de euros em vez dos pouco mais de 200 milhões referidos nas Contas do SNS. Em alternativa e entretanto, recomenda-se que seja utilizado como referência o valor dos custos operacionais dos serviços, em particular dos hospitais, utilizando a taxa anual de 2,5%, valor alicerçado na estimativa do investimento necessário para construir e equipar um hospital, semelhante ao seu orçamento de exploração.

O desinvestimento durante os últimos oito anos exige medidas excepcionais para repor a capacidade tecnológica de diagnóstico e terapêutica do SNS e corrigir aquisições de serviços com elevados e crescentes custos. A revisão da Carta de Equipamentos com o objectivo de recuperar o desinvestimento do período da “troika” e dos anos seguintes, através de um plano de investimento de emergência com particular atenção aos equipamentos pesados, muito deficitários nas áreas de radioterapia e da ressonância magnética nos hospitais, é uma medida de contenção de custos, melhoria da acessibilidade e da qualidade dos serviços prestados. O fornecimento de serviços externos ao

Figura 2

Proposta de remodelação da rede hospitalar para 5 anos						
Hospital	Classificação	Custo base estimado M€				Lotação
		Obra	Equipamento	Total	Total com iva	
Hospital Oriental de Lisboa	Substituição	334 500 000 €	80 610 130 €	415 110 130 €	510 585 460 €	782
Reconversão Hospital de São Jose	Remodelação	35 000 000 €	na	35 000 000 €	43 050 000 €	230
Hospital do Seixal	Novo	44 510 582 €	15 801 256 €	60 311 838 €	74 183 561 €	300
Hospital de Evora	Substituição	105 295 209 €	45 126 518 €	150 421 727 €	185 018 724 €	351
Hospital de Sintra	Novo	58 407 300 €	20 734 592 €	79 141 892 €	97 344 527 €	350
Hospital do Funchal	Substituição	205 900 000 €	46 200 000 €	252 100 000 €	310 083 000 €	558
Hospital do Oeste	Substituição	93 150 000 €	39 921 429 €	133 071 429 €	163 677 857 €	414
Maternidade Coimbra	Substituição	19 500 000 €	5 850 000 €	25 350 000 €	31 180 500 €	121
Hospital de São João	Remodelação	70 000 000 €	na	70 000 000 €	86 100 000 €	1042
Hospital de Santa Maria	Remodelação	135 400 000 €	19 600 000 €	155 000 000 €	190 650 000 €	1037
Plano de remodelação da rede	Pós 5 anos					
		<b>783 613 090 €</b>	<b>208 472 496 €</b>	<b>992 085 587 €</b>	<b>1 691 873 629 €</b>	<b>2985</b>

1 Benchmarking de hospitais – Produtividade – Janeiro 2020

2 Fonte Eurostat 2017

SNS, na estrutura de gastos, representa 39,2%, conforme Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do SNS de 2018. Integrando a atividade nuclear do SNS selecionámos os serviços constantes da tabela seguinte, cujo custo atinge quase mil milhões de euros. Para as áreas das análises clínicas, cardiologia, endoscopia gastroenterológica, medicina física e de reabilitação, radiologia e hemodiálise, com custos relevantes superiores a 700 milhões de euros, a internalização constituirá redução de custos e/ou reforço do orçamento próprio do SNS. Tendo em vista a rentabilização dos recursos existentes e sem necessidade de investimento relevante, mas apenas decisão política e organização, fazer a avaliação da capacidade instalada do SNS quanto à produção de MCDT e determinar a sua execução é um primeiro passo para a internalização de serviços, em particular na área da patologia clínica na qual os hospitais dispõem de capacidade instalada para responder à procura gerada nos cuidados primários. A grande heterogeneidade na capacidade instalada nas áreas referidas, e a elevada dependência do SNS de prestadores externos, sugerem a necessidade de investir nestas atividades promovendo a autonomia técnica, funcional e financeira do SNS. Para o caso da hemodiálise, em que o SNS apenas realiza cerca de 8% da atividade, recomenda-se a instalação de unidades de hemodiálise em todos os hospitais e centros hospitalares classificados nos grupos D e E (Figura 3).

**Figura 3**

Externalização de serviços do SNS	
Area	Encargos
Análises Clínicas	176 447 575 €
Anatomia Patológica	5 289 484 €
Cardiologia	25 032 543 €
Eletroencefalografia	219 381 €
Endoscopia Gastroenterológica	52 224 181 €
Especialidades Médico-Cirúrgicas	177 049 €
Medicina Física e de Reabilitação	100 571 597 €
Medicina Nuclear	3 351 511 €
Neurofisiologia	367 785 €
Otorrinolaringologia	168 222 €
Pneumologia e Imunoalergologia	2 275 509 €
Psicologia	402 €
Radiologia	107 631 520 €
Urologia	1 383 €
Total MCDT	473 758 141 €
Hemodialise	262 842 548 €
Cuidados continuados	157 216 513 €
Cuidados respiratorios domiciliarios	91 160 498 €
<b>SOMA</b>	<b>984 977 700 €</b>

Fonte: Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do SNS 2018

Para os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, fundamentalmente para doentes em regime de ambulatório, foi previsto um Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica (CIDT) em Lisboa, com perfil assistencial e dimensionamento para resposta a necessidades da Região de Lisboa e Vale do Tejo, em diagnóstico por imagem, entretanto abandonado. Com um investimento estimado em 6 milhões de euros, fundamentalmente em equipamento, a sua réplica em Coimbra e Porto constituirá um passo importante na internalização de serviços agora subcontratados.

### Conclusões

Neste contexto pós pandemia em que se decide a futura configuração do SNS, ou o defendemos, valorizamos e reforçamos agora, ou cruzamos os braços e assistimos à sua destruição. Os grupos económicos que operam na saúde tudo farão, política e economicamente, para reduzir a capacidade do SNS. Acreditamos que a política de desorçamentação e, em particular, o desinvestimento quer nas infraestruturas quer nos equipamentos médico-cirúrgicos, pode ser ultrapassada face à importância do SNS como elemento de coesão e soberania nacional. Ao nível das infraestruturas estabelecemos um conjunto de critérios que devem nortear as decisões de investimento: idade, ganhos e planeamento. A ausência deste, enquanto atividade continuada e realizada a nível central com recursos próprios, teve como consequência a situação atual da rede hospitalar com um número de camas muito abaixo da média europeia e taxas de ocupação por vezes superiores a 100%, com doentes em macas nos corredores. Apresentamos um plano de remodelação para o prazo de 5 anos, com cerca de 1,7 mil milhões de euros para compensar a estagnação dos últimos 14 anos. Sem esquecer que o planeamento e a sua execução devem manter-se no futuro.

Para o equipamento médico-cirúrgico, degradado pelo desinvestimento durante os últimos oito anos, exige-se uma revisão da Carta de Equipamentos e um plano de investimento de emergência, com destaque para os equipamentos pesados, geradores

de despesa e listas de espera. Também nesta área é indispensável uma política continuada de investimento com base nas amortizações que devem ser efetuadas sobre imobilizações reais ou com base no índice de 2,5% sobre os custos operacionais dos serviços. A boa gestão da capacidade tecnológica instalada no SNS é uma obrigação do Estado, salientando-se que nas áreas dos MCDT, hemodiálise, cuidados continuados e cuidados respiratórios domiciliários o SNS tem uma despesa anual que se aproxima dos mil milhões de euros, sem que nada se faça para internalizar estas atividades e dotar o SNS de capacidade negocial com os parceiros privados seus prestadores. Indicamos a possibilidade de promover a utilização completa dos recursos em MCDT através de medidas organizativas sustentadas por decisão política de alargar a capacidade de hemodiálise a todos os hospitais dos grupos D e E e instalar Centros Integrados de Diagnóstico e Terapêutica em Lisboa, Porto e Coimbra. Dotar o Ministério da Saúde de capacidade de planeamento, programação e projeto de instalações e de equipamentos de saúde e anular a Lei do Compromisso para a saúde e os despachos do Secretário de Estado da Saúde, condicionantes do investimento, são medidas indispensáveis à concretização da reestruturação da rede hospitalar, do investimento em equipamento, à boa gestão dos recursos tecnológicos e à efetiva defesa do SNS. [th](#)



**João Durão Carvalho**

Engenheiro. Ex-Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Membro da Ordem dos Engenheiros e da Direção da Associação de Técnicos e Engenheiros Hospitalares Portugueses.