

Ciclos políticos, em Portugal, e papel do Estado  
e dos setores privado e social, na saúde

Portuguese political cycles and the role of the State  
and private and social sectors in health

JORGE SIMÕES

INÊS FRONTEIRA

VOL. 6 Nº 1 ABRIL 2019

[WWW.E-PUBLICA.PT](http://WWW.E-PUBLICA.PT)



COM O APOIO DE:

**FCT** Fundação  
para a Ciência  
e a Tecnologia

ISSN 2183-184x

## CICLOS POLÍTICOS, EM PORTUGAL, E PAPEL DO ESTADO E DOS SETORES PRIVADO E SOCIAL, NA SAÚDE

### PORTUGUESE POLITICAL CYCLES AND THE ROLE OF THE STATE AND PRIVATE AND SOCIAL SECTORS IN HEALTH

JORGE SIMÕES<sup>1</sup>

Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa  
R. da Junqueira 100  
1349-008 Lisboa  
[jsimoes@ihmt.unl.pt](mailto:jsimoes@ihmt.unl.pt)

INÊS FRONTEIRA<sup>2</sup>

Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa  
R. da Junqueira 100  
1349-008 Lisboa  
[ifronteira@ihmt.unl.pt](mailto:ifronteira@ihmt.unl.pt)

**Sumário:** Introdução. 1. Primeiro ciclo; 2. Segundo ciclo; 3. Terceiro ciclo; 4. Quarto ciclo; 5. Quinto ciclo; 6. Sexto ciclo; 7. Sétimo ciclo; 8. Oitavo ciclo.

**Summary:** Introduction. 1. First cycle; 2. Second cycle; 3. Third cycle; 4. Fourth cycle; 5. Fifth cycle; 6. Sixth cycle; 7. Seventh cycle; 8. Eighth cycle.

**Resumo:** A relação entre Estado, sector social e setor privado tem oscilado consoante o pendor ideológico dominante em cada um dos ciclos políticos. Ao longo dos 40 anos de existência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) subsiste uma tônica comum a todos os ciclos políticos – a imprescindibilidade do SNS como sistema universalista capaz de garantir o direito à saúde dos portugueses. As divergências existentes nos diferentes ciclos políticos resultam essencialmente da interpretação sobre como gerir os serviços de saúde públicos, como aumentar a sua eficiência ou como garantir determinado tipo de prestações que não são tradicionalmente oferecidas pelo SNS. Resultam, ainda, da interpretação do papel do setor privado, ora apoiado e incentivado pelo Estado, ora colocado num plano supletivo e secundário em relação ao SNS.

**Abstract:** The relationship between the State, the social sector and the private sector has shifted in accordance with the dominant ideological mark of the political cycles. Throughout the 40 years of existence of the National Health Service (NHS), a common point subsists in each political cycle – the indispensability of the NHS *qua* a universalist system able to assure the right to health of the Portuguese citizens. Disagreements that have been taking place in different political cycles essentially arise out of the interpretation of how

---

1. Professor no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

2. Professora no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

to manage public health services, how to increase its efficiency or how ensure certain type of services which are not traditionally made available by the NHS. Such divergences also derive from the interpretation of the role played by the private sector, sometimes supported and encouraged by the State, other times relegated to a subsidiary and secondary role *vis-à-vis* the NHS.

**Palavras Chave:** Política de saúde; Serviço Nacional de Saúde; setores privado e social na saúde; ciclos políticos na saúde.

**Keywords:** Health policy, National Health Service, private and social health sectors, political cycles in health.

## **Introdução**

No sistema de saúde português existem três importantes atores institucionais: o Estado, que intervém simultaneamente como regulador de todo o sistema e planeador, prestador e financiador do Serviço Nacional de Saúde (SNS); o setor social, com uma intervenção relevante, em especial na área dos cuidados continuados; e o setor privado, que assume um papel importante na prestação de algumas tipologias de cuidados (1).

Ao longo dos últimos quase 40 anos, o papel do Estado, do sector social e do sector privado foi-se alterando, quer na sua definição, quer nas inter-relações que foram sendo estabelecidas entre estes três atores. É possível identificar oito ciclos que refletem os contextos políticos pelos quais Portugal passou e, em consequência, as opções ideológicas próprias de cada um dos ciclos.

### **1. O primeiro ciclo**

O primeiro ciclo - “fase otimista e de criação normativa do SNS”, que se segue imediatamente à revolução de 25 de Abril de 1974, até ao final da década de setenta, corresponde ao período de implantação da democracia. Em maio de 1974, o Programa do primeiro Governo Provisório anunciava o lançamento das bases para a criação de um SNS, ao qual deveriam ter acesso todos os cidadãos. Em 1976, a Constituição, no seu artigo 64º, consagrava o direito à proteção da saúde através da “*criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito*”, competindo, ainda, ao Estado a obrigação de “*orientar a sua ação para a socialização da medicina e dos sectores médico-medicamentosos*”.

Em 1979 foi criado o Serviço Nacional de Saúde, que estabelecia a gratuidade e o carácter supletivo do sector privado, afirmando a lei que o acesso aos cuidados abrangidos pelo SNS não sofria restrições, “*salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis*” e que o SNS deveria

assegurar os cuidados através dos seus estabelecimentos oficiais, mas, “*enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excepcionalmente, mediante reembolso directo dos utentes*”.

A oposição da direção da Ordem dos Médicos foi expressiva, acusando a lei de limitar o princípio da livre escolha do médico pelo doente, de transformar os médicos em funcionários públicos, de “sovietizar” o sistema de saúde, de afastar Portugal dos modelos de seguro-doença dos países mais desenvolvidos da Europa.

Quando se estudam os resultados observados neste período, é possível afirmar que, apesar das fragilidades do sistema, na segunda metade da década de setenta a cobertura da população quase duplicou, verificou-se uma melhoria substancial dos principais indicadores de saúde e foram afetos à saúde recursos que até então não se dispunha. Em 1974, apenas 58% da população portuguesa estava coberta por algum esquema de seguro de saúde, valor que atingiu os 100% em 1978, alcançando o SNS o objetivo da universalidade.

A responsabilidade do Estado quanto aos hospitais também se reforçou de uma maneira significativa: a proporção de camas hospitalares públicas passou de 45% para 83%, do início para o final da década de 70, com o reconhecimento e integração dos hospitais distritais e concelhios pertencentes às Misericórdias, na rede de hospitais públicos do SNS. Tratou-se de um sinal claro do carácter estratégico deste sector e do seu controlo estatal.

No respeitante à mortalidade infantil, Portugal apresentou uma melhoria substancial neste período, recuperando de 37,9 mortes por 1000 nados vivos em 1974, para 24,3 em 1980, representando esta recuperação uma taxa de decréscimo anual média de 7,2% e uma taxa global de, aproximadamente, 36%.

Relativamente à mortalidade perinatal, assistiu-se a melhoria substancial, de 32,2 para 23,9 mortes por cada 1000 nascimentos, com uma recuperação média anual de 4,8% e uma taxa de melhoria global de cerca de 26%.

Por seu lado, a esperança de vida à nascença, melhorou neste período, com o aumento de 68,7 para 71,5 anos.

Trata-se, portanto, de uma fase em que o Estado se atribui a si próprio um papel central e dominante sobre todo o sistema de saúde, remetendo os setores privado e social para um papel supletivo (2).

## **2. O segundo ciclo**

O segundo ciclo corresponde a um curto período, entre 1980 e 1983, que chamaremos de “o recuo dos princípios socialistas”, em que, de uma forma mais consistente e determinada, do ponto de vista ideológico, se colocou a possibilidade

de se desenvolver uma alternativa ao SNS, no sentido de rever estruturalmente a Lei de Bases do SNS, retirando ao Estado o papel central que detinha no período anterior. Portugal investiu menos em saúde e o Estado diminuiu percentualmente os seus gastos em saúde e os particulares aumentaram-nos, traduzindo a afirmação política de limitar a responsabilidade financeira do Estado, apesar da criação recente do SNS. Assim, neste período, os gastos públicos tiveram um decréscimo global de 7,5%, enquanto que os gastos privados aumentaram cerca de 45%.

### **3. O terceiro ciclo**

No terceiro ciclo, entre 1985 e 1995, que chamaremos de “aproximação à ideologia de mercado”, passado o interregno do governo do Bloco Central (Partido Socialista e Partido Social Democrata, entre 1983 a 1985), as políticas de saúde dos governos do Partido Social Democrata (PSD) pretendiam pôr em prática uma reforma do sistema de saúde, no qual o sector privado assumiria um papel mais ativo, com uma maior responsabilização individual pelo financiamento e uma orientação empresarial do SNS, prolongando, agora de forma consistente, o ciclo anterior.

As reformas eram fortemente influenciadas pela ideologia de mercado, sobretudo da competição entre prestadores, como forma de ganhar eficiência, e também por políticas de prioridades, escolhas e limites nos cuidados públicos de saúde.

Da legislação da época destaca-se a possibilidade da privatização de sectores da prestação de cuidados, devendo o Estado promover o desenvolvimento do sector privado e permitir a gestão privada de unidades públicas e a possibilidade da privatização de sectores do financiamento de cuidados, com a concessão de incentivos à opção por seguros privados de saúde e a possibilidade de criação de um seguro alternativo de saúde.

Do conjunto de propósitos ficou, em especial, a experiência do Hospital Fernando da Fonseca, na Amadora, como o primeiro hospital público com gestão privada, que abriu o caminho, na década seguinte, às parcerias público-privadas na saúde.

Com a segunda revisão constitucional, em 1989, o texto constitucional, em relação ao SNS, altera-se para “*serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*” e abandona-se a redacção radical da socialização da medicina e dos sectores médico-medicamentosos.

Nos resultados em saúde, o facto marcante a registar corresponde ao abandono de Portugal do último lugar da tabela europeia no que respeita à mortalidade infantil e mortalidade perinatal.

Também melhorou a esperança de vida, de 73,7 anos em 1987, para 74,9 anos em 1996.

Assistiu-se, ainda, a um crescimento dos gastos públicos de 3,3% para 5,5% do PIB, o que representa um aumento percentual de 66%, porventura influenciado pelo custo imputável ao novo sistema retributivo na função pública, criado em 1989.

O aumento da despesa privada não atingiu 10%, o que significa que neste período, ao contrário do que aconteceu de 1981 a 1986, foi o Estado quem mais contribuiu para financiar os custos da saúde.

#### **4. O quarto ciclo**

No quarto ciclo, “o retomar do SNS”, os governos do Partido Socialista, entre 1995 e 2001, oscilaram entre a manutenção de um forte sector público prestador e um Estado mais regulador e menos prestador direto. Surgem, neste período, as primeiras tentativas de separação entre pagador e prestador, com as agências de contratualização de base regional, peças essenciais da pretendida atividade reguladora.

O modelo defendido pelo primeiro governo do PS era, porém, marcadamente ideológico ao travar o afastamento do Estado na área da Saúde, que se desenhava anteriormente, afirmando-se como prioritário o investimento no potencial do SNS.

Desta época, as intervenções mais significativas residiram na criação de um *tertium genus* na gestão hospitalar, com o novo estatuto jurídico do Hospital de Santa Maria da Feira, a que se seguiu a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, adotando regras privadas na gestão de recursos humanos e na contratação de bens e de serviços, mas mantendo, o hospital, estatuto e gestão públicos; na criação da estrutura de missão “Parcerias Saúde”, que constituiria a base para a celebração de acordos do sector público com o sector privado, para o financiamento, planeamento, construção e gestão de unidades de saúde, ou seja, as parcerias público-privadas.

Em todos os anos deste período, Portugal consegue uma melhoria em relação à mortalidade infantil, na comparação internacional, aproxima-se da média comunitária e ultrapassa os resultados da Grécia, da Grã-Bretanha e da Irlanda.

Em relação à mortalidade perinatal, em 1999, Portugal tem já um resultado melhor do que a média comunitária.

Em relação à esperança de vida à nascença, Portugal apresenta sempre os piores resultados em relação aos homens. Mas no respeitante às mulheres, ao longo deste período Portugal tem valores melhores do que a Dinamarca e a Irlanda.

Ou seja, a constatação de bons resultados, em simultâneo na economia e nos indicadores sociais, dá razão à tese de que os determinantes da saúde se devem encontrar para além do sistema de saúde. O emprego, o combate à pobreza, a

formação, o crescimento económico, constituem motores de desenvolvimento dos níveis de saúde (2).

## **5. O quinto ciclo**

No quinto ciclo, “a procura da eficiência”, entre 2002 e 2004, a coligação de governo de centro-direita preconizava um sistema misto assente na complementaridade entre sector público, sector social e sector privado. Este “novo” Sistema Nacional de Saúde baseava a sua organização e funcionamento na articulação de redes de cuidados primários, de cuidados hospitalares e de cuidados continuados. Fora consagrada a ideia de um Sistema Nacional de Saúde onde deveriam coexistir as iniciativas pública, social e privada, regulado por uma entidade independente e autónoma, sem que o Serviço Nacional de Saúde se constituísse em referência preferencial. Este diferente entendimento do sistema de saúde teve tradução na criação de redes de cuidados hospitalares, primários e continuados.

Em 2002 é alterada a Lei de Bases da Saúde para permitir o contrato individual de trabalho como regime laboral genérico aplicável aos profissionais que trabalham no SNS, procedeu-se a nova classificação dos hospitais com modelos jurídicos de Sociedade Anónima e hospitais pertencentes ao Sector Público Administrativo. Foram transformados por decreto-lei trinta e um hospitais em sociedades anónimas de capital exclusivamente público.

Ainda em 2002, foi publicado o diploma que definia os princípios e os instrumentos para o estabelecimento de parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, entre o Ministério da Saúde e outras entidades, dispondo que as parcerias tinham por objeto uma associação duradoura de entidades dos sectores privado e social para a realização direta de prestações de saúde no âmbito do SNS, que podiam englobar os cuidados de saúde primários, os diferenciados e os continuados. As parcerias envolviam uma ou mais das atividades de conceção, construção, financiamento, conservação e exploração dos estabelecimentos integrados ou a integrar no SNS. Foi este enquadramento que possibilitou a utilização de parcerias público-privadas com a abertura da primeira unidade (de reabilitação) em abril de 2007 (São Brás de Alportel) e, posteriormente, dos hospitais em Cascais (2009), Braga (2011), Vila Franca de Xira (2011) e Loures (2012).

O papel do sector privado aumentou na primeira década do século XXI, passando de um modelo de oferta principalmente baseado em consultas de especialidade e serviços de diagnóstico e tratamento médico, para o investimento em serviços de saúde progressivamente mais diferenciados, capazes de competir em algumas áreas com os serviços públicos de saúde.

Depois, o sector privado assumiu, também, um papel relevante como operador em áreas nas quais o SNS era apenas financiador. Assim aconteceu nos serviços privados convencionados com o SNS, que representam uma importante

parcela da despesa em saúde que correspondem, em larga medida, a meios complementares de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas e imagiologia), medicina física e de reabilitação e hemodiálise.

O modo de gestão do sector público, incluindo o recurso a mecanismos de tipo mercado, a liberalização e a abertura ao mercado, e finalmente a participação do sector privado na prestação de serviços públicos, em complementaridade com o sector público, veio trazer novos e complexos problemas.

A criação da Entidade Reguladora na Saúde, que aconteceu no final de 2003, pareceu, pois, necessária para garantir, em especial, a universalidade e a equidade no acesso aos cuidados de saúde. A missão da ERS traduz-se na regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e as suas atribuições compreendem a supervisão desses estabelecimentos no que respeita ao controlo dos requisitos de funcionamento, garantia de acesso aos cuidados de saúde e da prestação de cuidados de saúde de qualidade, defesa dos direitos dos utentes, regulação económica e promoção e defesa da concorrência (3).

O seu âmbito de regulação inclui todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, social e cooperativo.

Neste período, os resultados em saúde, traduzidos pelas taxas de mortalidade infantil e perinatal continuam a revelar melhorias crescentes. Em relação à mortalidade infantil, na comparação internacional, Portugal ultrapassou a média comunitária em 2004, apenas a Suécia e a Finlândia apresentando melhores resultados. Em relação à mortalidade perinatal, a situação em Portugal aproximou-se do melhor valor comunitário e claramente acima da média UE15. Em relação à esperança de vida à nascença, Portugal apresentava sempre os piores resultados até 2004; neste ano saiu da cauda da tabela.

Nos cinco anos em análise constata-se, quanto à responsabilidade financeira, um crescimento da fatia do PIB afeta à saúde, superior à média comunitária, com uma forte subida em 2003. Esse crescimento faz-se sentir nos gastos públicos - mais 0,9 pp - enquanto os gastos privados registam uma pequena subida percentual.

## **6. O sexto ciclo**

No sexto ciclo, “a eficiência e o SNS”, a viragem eleitoral ocorrida em 2005 trouxe de novo ao poder o Partido Socialista. O seu programa pretendia conciliar princípios de afirmação ideológica do SNS com a necessidade de introduzir medidas para o modernizar e tornar financeiramente sustentável. Afirmava a necessidade de cumprir a Constituição que determina o SNS como o modelo de serviço público de saúde; valorizava os cuidados de saúde primários, focando uma parte importante da reforma no centro de saúde e nos cuidados de saúde familiares; mantinha a tendência crescente para o financiamento público da saúde, mas admitia o papel complementar do sector privado prestador, regulado nas suas práticas.



O programa do Governo descrevia a situação desta forma: *“A maior parte do sistema de saúde é de modelo público, o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Tem o crédito extraordinário de, em trinta anos, ter conseguido harmonizar resultados em saúde entre Portugueses e restantes Europeus. Todavia, o SNS tornou-se pesado, pouco ágil, desarticulado, relutante em acolher a inovação, presa fácil de interesses particulares, gastador sem controlo útil. O SNS tem que ser reforçado na sua competência estratégica e para isso tem que ser modernizado, centrado em prioridades”*.

O facto de na última década do século XX, a despesa em saúde ter aumentado, em termos reais, a um ritmo médio anual de 5,3% e no mesmo período, o crescimento médio anual da economia portuguesa ter sido de apenas 2,4% levava a concluir que, ao longo de muitos anos, a despesa pública em saúde não fora decidida de forma voluntária, racional, baseada em prioridades políticas.

Os objetivos centrais do programa do Governo traduziam-se, então, na melhoria do desempenho do SNS e na resposta a novas necessidades, através da criação das Unidades de Saúde Familiar, da criação da Rede de Cuidados Continuados Integrados e de assegurar boas contas no SNS.

## **7. O sétimo ciclo**

No sétimo ciclo, “a crise na saúde”, entre 2011 e 2015, as alterações estão ligadas à crise financeira e social em Portugal e ao Memorando de Entendimento (ME) assinado entre o governo português e três instituições internacionais e que estabeleceu um conjunto de medidas a implementar no setor da saúde com o objetivo de conter a despesa pública, melhorar a eficiência e promover a regulação. As principais medidas incidiram na redução dos custos no SNS, através da diminuição dos salários dos profissionais, redução do preço dos medicamentos e diminuição dos preços na contratação de prestadores privados.

A secção do ME dedicada ao sistema de saúde definia medidas de política destinadas a melhorar a eficiência com uma lista de 34 medidas que abrangiam um vasto leque de áreas do sistema de saúde.

A secção do ME dedicada aos serviços hospitalares é a que estabelecia as medidas mais complexas. As principais mudanças previstas foram a redução dos custos operacionais dos hospitais e a reorganização e racionalização da rede hospitalar.

Em Portugal, ao contrário do que se observa na média dos países da OCDE, a despesa total em saúde em percentagem do PIB apresentou uma tendência decrescente, diminuindo de 9,9% do PIB em 2009 para 8,9% do PIB em 2016.

As medidas de austeridade provocaram a redução da responsabilidade pública com os encargos financeiros dos cuidados de saúde: o seu valor relativo face ao PIB caiu desde 2009, havendo em 2016 uma diferença de cerca de 0,6 pontos percentuais do PIB face à média da despesa pública em saúde observada nos

países da OCDE.

Em 2014, a esperança média de vida à nascença em Portugal era de 81,3 anos, ligeiramente superior à média da UE para esse ano (80,9 anos).

## **8. O oitavo ciclo**

No oitavo ciclo, “um novo SNS”, com um governo do Partido Socialista apoiado, no Parlamento, por partidos à sua esquerda, a partir de 2016, assistiu-se a um crescimento do orçamento do SNS, em grande parte devido à reversão dos cortes salariais dos trabalhadores. Inicia-se, então, a discussão sobre a nova Lei de Bases da Saúde que tem na gestão privada de unidades públicas, no âmbito das parcerias público privadas, o principal ponto de discórdia entre diferentes formações partidárias.

Desde a criação do SNS, a relação entre Estado, sector social e sector privado tem oscilado consoante o pendor ideológico dominante em cada um dos ciclos políticos. Apesar do maior ou menor destaque dado ao sector privado e ao sector social ao longo dos 40 anos de existência do SNS, subsiste uma tónica comum a todos os ciclos políticos – a imprescindibilidade do SNS como sistema universalista capaz de garantir o direito à saúde dos portugueses. As divergências existentes nos diferentes ciclos políticos resultam essencialmente da interpretação sobre como gerir os serviços de saúde públicos, como aumentar a sua eficiência ou como garantir determinado tipo de prestações que não são tradicionalmente oferecidas pelo SNS. Resultam, ainda, da interpretação do papel do sector privado, ora apoiado e incentivado pelo Estado, ora colocado num plano supletivo e secundário em relação ao Serviço Nacional de Saúde.

Em suma, desde a criação do SNS, o sector privado e o sector social mantiveram uma presença marcante no sistema de saúde português, com as oscilações que decorrem dos diferentes ciclos políticos.

### **Bibliografia**

1. Simões J., Augusto GF, Fronteira I, Hernandez-Quevedo C. Portugal: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2017 Mar;19(2):1-184.
2. Simões J. *Retrato Político da Saúde – Dependência de percurso e inovação em Saúde: da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Almedina, 2004.
3. Simões J & Lima LV. A Entidade Reguladora da Saúde. In *Direito da Saúde: Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira* (João Loureiro, André Dias Pereira & Carla Barbosa, Coord.), Coimbra: Almedina, 2016.

\*\*\*