

“Saúde e capitalidade – um futuro para Coimbra”¹

Nota prévia

Há dias, pediram-me para identificar três linhas de força para a sustentabilidade e o crescimento de Coimbra, ao que respondi:

1. a aposta nas pessoas, pela valorização, sem preconceitos, das lideranças inteligentes e combativas, com ambição, coragem e irreverência, e pela construção colectiva de uma vontade de mudança que distinga e estimule quem ousa fazer melhor e diferente;

2. a valorização e o reforço da capitalidade na saúde e no ensino superior;

3. a valorização da centralidade regional e nacional através de políticas agressivas de fixação de empresas, para expandir o mundo empresarial a partir do conhecimento complementar e alternativo aos serviços.

Previamente, a 30 de Setembro de 2010, no Dia de S. Jerónimo, padroeiro dos HUC, tive oportunidade de dizer: “É consabido que em Coimbra há um “cluster” fortíssimo de saúde. Aqui convivem oferta pública e privada, sendo a prestação de cuidados de saúde de qualidade uma das áreas diferenciadoras e um dos suportes economicamente relevantes desta cidade, senão o mais relevante!

...

Mas também sabemos que existem redundâncias desnecessárias na oferta pública de serviços de saúde a nível hospitalar e que, nos tempos que correm, mais do que a concorrência, aqui geradora de fragilidades, se deve privilegiar a complementaridade e a concentração de recursos materiais e humanos para ganhos de massa crítica, de qualidade, de eficácia e de eficiência.

Num futuro próximo será perigoso manter as redundâncias actuais sem concentrar os seus recursos humanos, para que se potenciem saberes e se diferencie a resposta em patamares de excelência, estes sim atractivos e capazes de sustentar o prestígio alcançado.

(Se continuarmos como hoje) ... de nada valerá clamar que ninguém gosta de Coimbra, à semelhança do que hoje se clama em relação a outros sectores já perdidos por esta cidade. Um futuro sustentado ... apenas depende de nós e da nossa capacidade para actuar.

Recuando um pouco mais, a 2008 e à feitura do Regulamento Interno dos HUC, aí se defende que os HUC se devem constituir como “aglutinador de um centro hospitalar universitário”.

Recentemente, e em nome do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) criado pelo Decreto-Lei nº 30/2011, de 2 de Março, foi assinado um protocolo

1 Texto da autoria de Fernando Regateiro, elaborado para guião da conferência proferida em jantar-debate que teve lugar no Hotel Quinta das Lágrimas, a 26/5/2011, incluído na série “Quintas na Quinta”.

O autor agradece ao Prof. Doutor Alfredo Marques a identificação e cedência de bibliografia específica e a leitura crítica do texto.

de entendimento com a Universidade de Coimbra (UC), rubricado pelo Magnífico Reitor e pelos presidentes das três unidades hospitalares que integram o CHUC – Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra (CHPC) – e homologado pela Ministra da Saúde e pelo Ministro da Ciência e Ensino Superior.

Estas referências permitem perceber quanto o tema tem motivado a minha reflexão.

A definição dos termos

Para a OMS, a saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não, meramente, a ausência de doença ou debilidade”. Longe vai, pois, o tempo em que se definia saúde como um estado caracterizado pela ausência de doença.

Já em relação à capitalidade, não tendo encontrado definição concludente, ficar-me-ei pelas características que integram o conceito²:

- um limiar de massa e peso próprios relevantes;
- aglomeração populacional e densidade socioeconómica capaz de gerar interações relevantes com outros territórios;
- diferenciação de recursos humanos e produtivos;
- dinâmicas de evolução com intensidade espacial do crescimento e do reforço da qualidade do capital social disponível.

O efeito de capitalidade

Existirá efeito de capitalidade onde houver articulação com os mais desenvolvidos e benefício de “spillover”, ou seja, quando as externalidades geradas num território são absorvidas como benefícios noutra território.

São variáveis centrais numa capitalidade: a população, a natureza dos fluxos e das interdependências entre os territórios próximos (efeito de contiguidade), os graus de semelhança (efeito de similitude), a criação e a distribuição de valor, a especialização produtiva, as habilitações e qualificações das pessoas, a proporção de quadros médios e superiores, o nível de urbanidade e de poder de compra, a existência de especialização produtiva e as cadeias de valor em que se inserem, a grau de coincidência de dinamismos demográficos, produtivos ou organizacionais, o nível de crescimento e de inovação, as complementaridades, a capacidade para reduzir assimetrias entre espaços vizinhos (efeito de convergência) e para gerar coerência dos recursos partilhados (v.g., infra-estruturas de transportes e energéticas, compatibilização e complementaridade de equipamentos).

Um efeito de capitalidade para a saúde em Coimbra e na Região Centro

2 Reis J. Finisterra, XLIV, 88: 25-36, 2009.

Num trabalho concreto e orientado para colher benefícios do efeito de capitalidade para a saúde em Coimbra e na Região Centro, o que não tem sido explorado, há pressupostos que teremos de assumir, para desenvolver a acção:

- uma consciencialização forte do seu alcance político;
- uma visão clara da sua superior relevância para a sustentabilidade económica da Região Centro e para o seu desenvolvimento e afirmação;
- a certeza de que teremos que ser nós, cidadãos de Coimbra e dos territórios contíguos envolvidos (e não outros) a assumir a acção nos seus incómodos e benefícios;
- a certeza de que teremos de ser nós a sustentar o futuro com o que cada geração acrescenta ao “capital” herdado e com uma nova cultura de “escola” pela qual a transmissão do testemunho intergeracional signifique avanço técnico e científico e nunca retrocesso;
- a certeza de que, para o fazermos, teremos que ultrapassar registos atávicos e isolacionistas que, sendo modas antigas, como qualquer moda só nos hão-de continuar a puxar para baixo;
- a determinação no combate aos oportunismos;
- a certeza de que, neste desígnio, as diferenças devem ser vistas como vantagens, já que serão exactamente as diferenças que farão forte o projecto!
- a determinação para combater as redundâncias desnecessárias, a reduzida interacção, a competição sem sentido e a inveja. Cervantes foi lapidar: “Nunca o invejoso medrou, nem quem ao lado dele habitou.

Há razões que explicam o trajecto que nos trouxe até ao actual momento da saúde em Coimbra e nos territórios contíguos, no que de bom se alcançou e no que de pior nos inquieta. Há que exorcizar as condições que concorrem para o nosso declínio e que reforçar os trajectos e as atitudes que trouxeram ganhos efectivos e que edificaram alguns dos pilares que agora podem sustentar um efeito de capitalidade na saúde! Mas o exorcismo fica para o fim!

Antes, procuremos identificar condições existentes em Coimbra e nos territórios contíguos que evidenciem como é procedente investir no efeito de capitalidade como factor de desenvolvimento e de coesão da Região:

- a massa e a densidade das ofertas de saúde existentes (v.g., a elevada oferta hospitalar de Coimbra e dos territórios contíguos, as empresas de TIC dedicadas à saúde, as empresas farmacêuticas);
- um nível razoável de aglomeração de profissionais de saúde, capaz de gerar economias para os prestadores de saúde, para as actividades relacionadas e de suporte dos cuidados de saúde e para os utentes/cidadãos, em termos de ganhos de proximidade e prontidão;
- o peso elevado do conhecimento gerado nas universidades e escolas politécnicas e as qualificações e habilitações dos profissionais;
- a especialização produtiva inserida na cadeia de valor da saúde ³;

³ A cadeia de valor da saúde inicia-se com as matérias-primas e os componentes necessários para a produção de produtos farmacêuticos, dispositivos médicos e material de consumo clínico. Seguidamente, aparecem as actividades nucleares da cadeia – a indústria farmacêutica

- as contiguidades favorecedoras de uma dinâmica de partida;
- os previsíveis efeitos de cadeia entre os territórios contíguos envolvidos, a partir das economias de aglomeração;
- a existência de boas acessibilidades entre os territórios contíguos;
- a existência de escala mínima dos territórios contíguos de Coimbra e que podem beneficiar do efeito capitalidade, dado terem massa que permite absorver o efeito e estabelecer uma relação virtuosa;
- a existência de complementaridades que valorizam e tornam economicamente vantajosas as ofertas geradas em proximidade e permitem concentrar as situações que exigem recursos humanos e técnicos de elevada diferenciação.

Faltarão uma percepção clara da geração de valor que a feira da saúde pode representar, se for bem trabalhada, faltarão intérpretes comprometidos, faltam organização e acção. Mas o tempo é de agir! Para termos “saúdes do futuro” e não continuarmos a dar razão a António Gedeão:

*“Faz que anda mas não anda;
Parece de brincadeira.”*

Os HUC como um dos pilares do efeito de capitalidade

Nos HUC temos vindo a fazer o trabalho de casa, assegurando as exigências do elevado nível de prestação de cuidados que deles se espera, com o aumento da diferenciação e das áreas de ICM mais elevado, como sejam:

- Transplantação (hepática, medula óssea, cardíaca, renal)
- Tratamento de queimados;
- Medicina intensiva (doentes ventilados);
- Cirurgia cardíaca;
- Politraumatizados com intervenção neurocirúrgica;
- Cirurgia pulmonar;
- Neurocirurgia – cirurgia da epilepsia;
- Onco-hematologia;
- Cirurgia ortopédica (prótese total da anca, prótese total do joelho)
- Banco de ossos.

Temo-lo feito também ao assegurar áreas com atracção nacional. Nas áreas com maior ICM no internamento (transplantação hepática, transplantação renal e cirurgia cardiotorácica), verifica-se uma forte componente de atracção nacional (entre 40% e 30% dos doentes são oriundos de fora da Zona Centro). Sem esquecer outras áreas com atracção regional: cirurgia vascular, cirurgia plástica e reconstrutiva e cirurgia máxilo-facial, banco de ossos e banco de pele, diferenciação em MCDT (vg: PET), ou a medicina da reprodução com técnicas avançadas.

e de dispositivos médicos e consumíveis e a prestação de cuidados. No final da cadeia encontra-se o cidadão/doente que procura cuidados de diversa natureza (curativos, preventivos, de reabilitação, ou outros relacionados com a saúde).

Em termos organizacionais, também não descurámos as mudanças que têm permitido gerir melhor os recursos disponíveis e libertar meios financeiros para continuar a atender bem os doentes. Só uma gestão rigorosa permite a consolidação de uma estrutura de custos em que o pessoal consome apenas 50% do orçamento, comparativamente com outros hospitais em que esta proporção chega ao 66%, mas também a substituição de mais de 1.000 contratos precários por CIT sem termo e a renovação do quadro social de algumas especialidades para assegurar a sua sustentabilidade futura. Sempre sem prejudicar o doente, antes procurando melhorar a qualidade assistencial, procedemos à concentração de serviços, à realocação de outros, à redução do número de camas, à ampliação da urgência, à aquisição de novos equipamentos, à instalação das áreas de gestão integradas (AGI), ao incentivo aos ensaios clínicos, à elaboração de um novo Plano Director, à elaboração de um projecto já finalizado de um silo auto com 1.200 lugares e de um projecto para uma unidade de cuidados continuados, à instalação do Centro de Simulação Biomédica, à alteração dos termos dos CIT comprometendo os funcionários com a assistência, o ensino e a investigação, à elaboração juntamente com as demais unidades do CHUC de um protocolo de entendimento com a UC.

Sabemos que outros hospitais do distrito e da Região Centro também fizeram o seu trabalho de casa e se renovaram e fortaleceram.

É altura de pôr os talentos a render em conjunto e de criarmos a organização que afirme mais a Região de Saúde em que nos incluímos.

Impacto económico da saúde

A saúde tem um forte impacto na actividade económica.

Em Portugal, à semelhança dos países desenvolvidos, tem-se registado um crescimento progressivo dos custos da saúde, a um ritmo superior ao da criação de riqueza (PIB). Em Portugal, a percentagem do PIB alocada à saúde é, actualmente, de cerca de 10,6%, comparativamente com uma média europeia de 8,5%. Se não houver uma travagem do crescimento, serão atingidos níveis in comportáveis em poucos anos. Dentro da despesa da saúde, os medicamentos atingiram 21%, em 2006. O co-pagamento privado dos medicamentos foi, em 2008, de 34,4%, um dos valores mais elevados dos países da OCDE.

O paradigma da despesa com saúde em Portugal evidencia uma percentagem muito elevada para medicina curativa (71%) e medicina de reabilitação (25%), a valores de 2007. Estes dados obrigam a uma reflexão muito premente sobre a alteração do paradigma de alocação orçamental, no sentido de ser investido um volume mais significativo na saúde pública e nas áreas da educação para a saúde e do bem-estar, contemplando as implicações que decorrem da definição de saúde da OMS. Só dessa forma e consistentemente, se poderá contrariar o actual incremento da despesa em saúde e atingir, no futuro, um equilíbrio compaginável com a manutenção de um Serviço Nacional de Saúde que seja factor de coesão social e de legitimação e mesmo sustentação do Estado democrático.

Com estes níveis de investimento em saúde, atingimos patamares de eficiência e qualidade?

Qualidade da saúde e bem-estar em Portugal

Quando se comparam alguns parâmetros de avaliação da qualidade da saúde verifica-se que Portugal está bem colocado em comparação com outros países europeus. Assim, e para valores disponíveis em 2005:

- a taxa de mortalidade por cancro do colo uterino era de 2,9/100.000 mulheres, comparativamente com 3,0/100.000 mulheres na média da OCDE;

- a taxa de mortalidade para cancro da mama era de 19,2/100.000 mulheres, contra um valor de 20,8 como média da OCDE, e bem abaixo dos valores registados na França (23,1), na Alemanha (23,9) e no Reino Unido (25,8);

- a taxa de mortalidade por asma, entre os 5 e os 39 anos, é de 0,08/100.000 habitantes, muito abaixo dos valores registados na média da OCDE (0,18), dos EUA (0,33) ou do Reino Unido (0,49);

- a percentagem de casos fatais em hospitais observados no prazo de 30 dias após enfarte agudo de miocárdio é igual ao que se observa no Reino Unido (11,8%) e idêntico ao que se observa na Alemanha (11,9%), embora superior à medida da OCDE (10,2%).

A mortalidade materna também coloca muito bem Portugal. Segundo a OMS (2008), a taxa é de 7/100.000, igual à registada na Alemanha, Israel e Noruega, inferior à da França e Holanda (9/100.000), da Suíça (10/100.000) ou do Reino Unido (12/100.000), e bastante abaixo da dos EUA (24/100.000). Já países como a Irlanda, a Áustria, a Bélgica, a Dinamarca, a Itália e a Suécia apresentam um valor de 5/100.000, e a Espanha de 6/100.000. No Chade a mortalidade materna é de 1.200/100.000 e na Guiné Bissau é de 1000/100.000.

A mortalidade neonatal, de acordo com a OMS (2009), apresenta em Portugal um valor de 2/1000 recém-nascidos, idêntico ao da Alemanha, da Espanha e da França, mais baixo do que o registado na Holanda, em Israel, no Reino Unido e na Suíça (3/1000), nos EUA (4/1000), e bastante mais baixo do que a média europeia (7/1000).

A disponibilidade de médicos também coloca bem Portugal. O número de médicos em 2010, de acordo com a OMS, era de 37,6/10.000 habitantes, um valor próximo do da Noruega (40,8), da Suíça (40,7), da Holanda (39,2), de Espanha (37,1), da Suécia (35,8), da Alemanha (35,3), mas já bem superior ao do Reino Unido (27,4), dos EUA (26,7) ou do Canadá (19,1). A média da União Europeia é de 33,3/10.000.

A esperança média de vida à nascença, em 2009 e segundo a OMS, é superior à média europeia (79 anos vs. 75) e igual à dos EUA, embora inferior à registada em países como o Japão (83 anos), a Espanha, a Itália e a Suíça (82 anos), a França e a Holanda (81 anos).

Um estudo da OMS, publicado em 2000, colocou Portugal em 12º lugar no ranking mundial da qualidade em saúde.

O exorcismo necessário para um novo paradigma

Para se gerar capitalidade, como antes discutimos, há que crescer em interacção e em complementaridade vs. crescer com captura do valor. Este modo de actuar gera desconfiança, reacção e oferta redundante. Foi assim em Portugal durante séculos. Quando o conhecimento é transformado em valor e este é capturado como monopólio e posto ao serviço de poucos, sem gerar externalidades que sirvam territórios vizinhos, cresce a reacção tendente a ganhar alguma massa e capacidade de atracção. Contudo, e agora mais do que nunca, as fontes de financiamento são ainda mais finitas, mas também o são os bons recursos humanos. Dispersos, perdem energia regeneradora e de desenvolvimento de saber. Nem quem aparece de novo atingirá patamares de excelência, nem quem está já instalado os manterá. Ninguém ganha e a Região Centro perde. Assim, manda a inteligência e mesmo o espírito bem animal da sobrevivência que se use a energia disponível para trabalhar em conjunto.

Nem todo o valor gerado em Coimbra foi capturado sem criar externalidades. Basta lembrar exemplos de sucesso na indústria farmacêutica, como a Bluepharma, e nas tecnologias da informação e comunicação – Critical Software, ISA, MediaPrime, Netvita –, mas também noutras áreas, com a Crioestaminal e com dezenas de empresas saídas do Instituto Pedro Nunes, recentemente considerada a melhor incubadora a nível mundial. Sem esquecer iniciativas agregadoras de massa e ganhadoras de densidade como o Biocant, em Cantanhede.

Sempre nos perguntaremos onde encontrar meios financeiros para pôr a andar uma ideia. Preocupemo-nos antes com a qualidade da ideia, com a sua discussão sem tibiezas com os que estão habituados a pensar e têm experiência na gestão de investimentos e com as pessoas-recurso dos territórios contíguos, na perspectiva do efeito de capitalidade. Em conjunto, encontraremos respostas. E a boa ideia irá por diante!

Mas há aqui outra prática a exorcizar e a converter em finalidades úteis, numa ética de finalidades que sirva o Homem em sociedade e não apenas o indivíduo. Trata-se do velho hábito diletante e estéril, muito típico de Coimbra, de nos ficarmos pelo ambiente da tertúlia, sem passarmos à acção. E sem acção tudo fica pior, tudo irá ficando muito pior!

O tempo é de desafios

Os custos da saúde crescem, mas há determinantes fortes na origem deste aumento de custos:

- o envelhecimento da população;
- o aumento das doenças crónicas devido à urbanização e à adopção de estilos de vida não saudáveis;
- os avanços tecnológicos incorporados no diagnóstico e no tratamento das doenças;

- o aumento da procura gerado por uso indevido e desregrado;
- a desregulação, sem rigor no planeamento e sem responsabilização pelos resultados da gestão;
- o hospitalo-centrismo.

Como vimos, precisamos de alterar o paradigma, no sentido de enfatizar o valor da saúde pública e dos cuidados de saúde primários, de assumir os médicos de família como gestores da saúde dos cidadãos/utentes e dos episódios de doença e de colocar mais empenho e investimento na prevenção. Precisamos ainda de conceder aos doentes um maior “empowerment” esclarecido e sobretudo dirigido para a sua auto-responsabilização como co-gestores da sua saúde em sintonia com o seu médico de família, no sentido de conhecerem os custos da saúde e de se comprometerem com a adopção de estilos de vida saudáveis.

Precisamos ainda que o paradigma de avaliação das boas contas deixe de estar centrado apenas na despesa e passe a olhar para a receita. Para que a saúde contribua para a recuperação económica do País, é necessário prosseguir na senda dos equilíbrios das contas, e que seja introduzido um estímulo a que se invista no sentido de captar receita, nomeadamente agora que vai entrar em vigor a directiva comunitária sobre cuidados de saúde transfronteiriços.

Uma Europa de “saúde sem fronteiras” pode ser uma oportunidade para valorizar ofertas diversas que combinem cuidados de saúde de agudos, de reabilitação ou continuados, com lazer, turismo, clima, cultura, gastronomia. Um forte alerta para os autarcas que possuem no seu território oferta hospitalar e para os que possuem ofertas que podem complementar a oferta de saúde. E também para a vantagem que há em utilizar as redes que resultam das geminações e de outras ligações formais e informais para serem publicitadas as ofertas.

É aqui que tem de entroncar a organização para dinamizar os processos, desde a oferta de cuidados de elevada diferenciação e qualificação, até às ofertas que pouco têm a ver, directamente, com a saúde, mas que podem ganhar com a sua associação à oferta de saúde.

Um novo paradigma

Há muito para rever em consequência da mudança de paradigma sobre a visão da saúde, implícita na definição de saúde da OMS. A missão do prestador de cuidados de saúde passa a ser mais abrangente – proporcionar e promover o bem-estar, intervir para prevenir o desenvolvimento de doenças, tratar a doença quando esta está presente.

Dela decorre um carácter abrangente e multiplicador dos territórios técnicos e económicos relacionados com a saúde, um aspecto a que devemos ficar atentos como áreas para apostar na perspectiva da sustentabilidade económica dos diferentes territórios da nossa Região, à luz da capitalidade da saúde na sua forma extensiva, nomeadamente:

- a prática médica e de enfermagem;

- o medicamento e a indústria farmacêutica ⁴
- os dispositivos médicos e os equipamentos e consumíveis para MCDT;
- a educação;
- a investigação científica fundamental e aplicada à saúde;
- as tecnologias da informação e comunicação;
- a logística e os transportes;
- a hotelaria e o turismo;
- o património e a cultura;
- o termalismo;
- o ambiente, na dupla componente lúdica e de prevenção da doença;
- a indústria agro-alimentar;
- o “catering” hospitalar;
- o exercício físico e o desporto;
- a construção civil e o urbanismo;
- a indústria têxtil.

Síntese final

A área da saúde e a área do ensino superior constituem dois pilares essenciais da sustentabilidade económica e de afirmação de Coimbra. Falar de um futuro sustentável para Coimbra sem acautelar estes pilares é condenar esse futuro.

Empiricamente, temos consciência deste facto. Mas é necessária evidência. Para combater os mitos e as “certezas”, há que deixar os adjectivos, o diletantismo, e sermos práticos. Há que agir!

Coimbra tem massa crítica, qualificação, diferenciação, identidade, iniciativa, dinâmica contagiante e capital de confiança para uma capitalidade na área da saúde? A capitalidade não se “decreta”, ganha-se e merece-se pelo que dá e pelos benefícios que gera em territórios vizinhos. Uma capitalidade forte e sustentada rejuvenesce-se nas complementaridades que permite, exporta e atrai num mecanismo “win-win”.

Coimbra tem um capital de conhecimento invejável na saúde. Como tem lidado com ele? Transformou-o em valor e partilhou-o? Ou capturou o valor como monopólio e vantagem temporária? O valor, na forma capturada, degrada-se inexoravelmente e afasta outros territórios profissionais ou geográficos.

Ainda duas questões elementares e que podem condicionar o futuro: será que, em Coimbra, fora da área específica da saúde, as outras áreas de actividade e de especialização têm confiança nos seus concidadãos ligados à saúde e vêm vantagem em se associar a estes para criar valor em áreas afins ou derivadas da saúde? Numa capitalidade invocada por Coimbra, será que há realismo, clima e evidência capazes de motivar os territórios contíguos e outras áreas de actividade para a aglomeração sinérgica e complementar de parceiros e o estabelecimento de relações virtuosas geradoras de escala e de sentimentos de pertença numa capitalidade mais ampla para

⁴ Em média, o desenvolvimento de um novo medicamento envolve um investimento de cerca de 1300 M€.

além das fronteiras de Coimbra, num clube de interesses comuns que crie mais riqueza e influência e com capacidade de internacionalização?

Antes, é preciso que Coimbra perceba o seu momento. A recente criação do Centro Hospitalar e Universitário e a forma como o soubermos desenvolver, a recente assinatura do protocolo de entendimento entre a Universidade de Coimbra e o Centro Hospitalar e Universitário e a rapidez e eficácia como for passado à prática, são duas vias para demonstrar o estágio de compromisso de Coimbra com os desafios do futuro. A sustentabilidade futura joga-se no modo como os cidadãos de Coimbra e dos territórios geográficos contíguos souberem trabalhar em conjunto.

Quem quer chegar depressa corre sozinho, quem quer chegar longe corre acompanhado.

É tempo para agir!