

**PARCERIAS PUBLICO-PRIVADAS (PPP) NA SAÚDE :- O que são, e quais são as suas consequências para o Serviço Nacional de Saúde e para os portugueses****A PRIVATIZAÇÃO DO SECTOR PÚBLICO DA SAÚDE EM PORTUGAL POR MEIO DAS PPP**

Neste pequeno estudo de investigação, utilizando dados e informações oficiais, mostramos que:

1- O modelo de Parcerias Público-Privadas (PPP) que está a ser implementado em Portugal, contrariamente ao que tem afirmado o encarregado da Missão PPP, não é “o avançado do mundo”, representando mesmo um retrocesso em relação ao modelo inglês onde se inspirou. Efectivamente, na Inglaterra não foi incluído na parceria a prestação de cuidados de saúde por ser incompatível com a lógica económica que domina a actividade dos privados, enquanto em Portugal as prestações de saúde foram incluídas no modelo adoptado, o que certamente levará à degradação da qualidade dos serviços de saúde prestados e ao aumento dos custos a pagar pela população.

2- Os 10 Hospitais que o governo pretende construir no âmbito do chamado Programa PPP abrangerá mais de um quarto da população portuguesa, o que significa que num espaço de tempo muito curto – cerca de 4 anos – os grupos económicos privados alcançarão o controlo sobre uma parte significativa dos sector público de saúde em Portugal, o que corresponde a quase 7 vezes mais do que aquilo que já controlam actualmente como reconhece o grupo Mellos, embora achando ainda que é muito pouco.

3- Tomando como base a população abrangida pelos 10 Hospitais PPP e o custo para o OE dos contratos que o Estado assinará para o Hospital de Loures – 800 milhões de euros a preços actuais – estimamos que o custo total para o Orçamento do Estado dos contratos a assinar com os grupos económicos privados relativos aos 10 hospitais PPP representará um negócio que ultrapassará, a preços actuais, mais de 7.000 milhões de euros (1.400 milhões de contos), e ainda por cima é um negócio seguro porque é garantido fundamentalmente pelo Orçamento do Estado.

4- A lógica económica que está associada à forma como os grupos privados serão pagos determinará a degradação dos serviços de saúde prestados à população. E isto porque serão fixados anualmente preços para cada um dos actos de saúde prestados à população (consultas externas, urgências, hospitais de dia, internamentos, etc.), que se manterão inalteráveis pelo menos durante um ano. Assim, os grupos privados como não poderão manipular os preços durante aquele período de tempo como o fazem em consultórios, clínicas e hospitais privados procurarão aumentar os lucros reduzindo os custos, o que significa reduzir consumíveis, medicamentos, meios complementares de diagnósticos, tempo que cada profissional de saúde poderá dispor para cada doente, etc., ou seja, reduzindo a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A redução das remunerações dos profissionais da saúde que o governo pretende impor com a sua Proposta de ACT que enviou aos Sindicatos, se fosse aceite, representaria também uma “ajuda” que o governo daria ao aumento desses lucros, pois as condições de trabalho dos Hospitais SA seriam certamente aplicadas também nos Hospitais PPP.

5- O grupo Mellos exige mais. De acordo com declarações do seus responsáveis que estão disponíveis no seu “site” – [www.josedemello.pt](http://www.josedemello.pt) – este grupo exige a privatização imediata de metade do Serviço Nacional de Saúde no lugar dos 20% que o governo tenciona privatizar, e ficar já com 4 dos 10 Hospitais PPP cujos concursos o governo está a lançar. Para além disso pretende também apoderar-se de centros de saúde, como é já voz corrente entre os profissionais de saúde do concelho de Loures que dizem que os Mellos, para além do Hospital de Loures, pretendem também o centro de saúde construído recentemente com dinheiros públicos.

**COMO ESTÃO A SER UTILIZADAS AS PPP NA SAÚDE E O QUE NOS PROPOMOS FAZER**

Como ficará claro neste estudo, os grandes grupos económicos privados pretendem utilizar as Parcerias Público-Privadas para alcançarem rapidamente o controlo de uma parcela importante do sector público de saúde em Portugal.

Neste pequeno estudo de investigação vamos procurar provar isso, fornecendo ao leitor a informação necessária para que possa tirar as suas próprias conclusões sobre uma matéria vital para todos os portugueses, que é o direito à saúde garantido pela Constituição, que está em perigo. No entanto, apesar da ameaça real que as PPP representam para o SNS, as consequências destas parcerias estão a passar despercebidas quer à maioria da população quer aos próprios órgãos de comunicação social.

## **O QUE SÃO AS PPP NA SAÚDE EM PORTUGAL :- Um dos modelos “ mais avançados a nível mundial” ou um retrocesso ?**

Jorge Abreu Simões, um homem de confiança do governo, que é o encarregado da chamada missão das Parcerias Público-Privadas (PPP), afirmou à “Vida Económica da 1ª semana de Outubro de 2004 o seguinte:- O modelo de PPP que está a ser implementado em Portugal é “um dos mais avançados do mundo”.

E fez tal afirmação sem a explicar e sem a fundamentar como se fosse uma verdade inquestionável. Este é um tipo de discurso que caracteriza cada vez mais o pensamento único oficial dominante em Portugal, o qual espera que uma afirmação de tanto ser repetida acabe por passar como verdadeira.

Seguindo um caminho inverso vamos explicar o que são as chamadas Parcerias Público-Privadas, acrescentando mais alguns dados conhecidos sobre a sua aplicação, para que o leitor de posse de tal informação possa ele próprio tirar as suas próprias conclusões.

As Parcerias Público-Privadas (PPP) na saúde foram regulamentadas, no nosso País, pelo Decreto-Lei 185/2002, publicado em 20 de Agosto de 2002, portanto em pleno período de férias eventualmente para passar despercebido aos portugueses.

De acordo com o artº8º daquele decreto-lei o contrato de gestão de uma PPP “tem por objecto principal assegurar as prestações de saúde promotoras, preventivas ou terapêuticas correspondentes ao serviço de saúde “ (nº1) e “pode ainda ter por objecto a concepção, construção, financiamento, conservação e exploração do estabelecimento, ou de parte funcionalmente autónoma”. Isto significa que com base em dois contratos de gestão o Estado pode entregar a um grupo económico privado tudo, ou seja, a concepção, a construção, financiamento, conservação e exploração de uma unidade de saúde e os próprios cuidados de saúde.

E de acordo com o nº1 do artº 10 do mesmo decreto lei “a entidade gestora deve oferecer garantias de idoneidade, qualificação técnica e capacidade financeira que satisfaçam os requisitos que forem fixados no programa”. E como este negócio envolve muitos milhões é evidente que só os grandes grupos económicos é que terão “a capacidade financeira que satisfaçam os requisitos” para participar em parcerias. É uma forma de selecção com base no dinheiro.

Se compararmos o chamado “MPPP” (Modelo Português Parcerias Público-Privadas), que Jorge Abreu Simões considera “um dos mais avançados do mundo”, com o “MIPPP” (Modelo Inglês Parcerias Público-Privadas), onde o modelo português se inspirou e que é normalmente utilizado em Portugal como paradigma pelos defensores das Parcerias Público-Privadas, concluímos que na Inglaterra, contrariamente ao que se pretende fazer em Portugal, não se entregou à gestão e exploração privada as prestações de saúde.

O que faz parte das Parcerias Público-Privadas na saúde em Inglaterra são apenas os chamados serviços infra-estruturais e logísticos, ou seja, fundamentalmente as instalações, ficando de fora a exploração privada a prestação dos cuidados de saúde assim como a renovação e a actualização dos equipamentos.

E a razão é extremamente simples. É que tanto a prestação de cuidados de saúde como a renovação dos equipamentos de saúde pagos com dinheiros públicos são incompatíveis com princípios que regem uma gestão privada.

E para concluir isso basta ter presente o seguinte. O objectivo principal de qualquer “boa gestão privada” é maximizar os lucros para assim maximizar a rentabilidade das aplicações dos investidores. Sendo os preços fixados pelo governo embora com base numa negociação, e não podendo variar por simples decisão do privado, como sucede em qualquer consultório, clínica ou hospital privados, assim a única forma que têm os privados de aumentar os lucros é reduzir custos, o que na saúde pode significar degradação da qualidade do serviço de saúde prestado à população. Isto foi compreendido até pelo sr. Tony Blair que apesar de ter apoiado o desenvolvido as Parcerias Público-Privadas na saúde em Inglaterra não entregou a gestão e a exploração nem dos cuidados de saúde nem a os equipamentos de saúde e a sua modernização aos privados.

Assim, vista com esta luz transparente o modelo português de Parcerias Público-Privadas no sector de saúde transforma-se de “um dos mais avançados do mundo” num retrocesso mesmo quando o comparamos com o modelo que serviu de inspiração. Infelizmente o Presidente da República promulgou o decreto que o criou sem levantar qualquer objecção.

## O CONTROLO RÁPIDO DE UMA PARTE SIGNIFICATIVA DO SECTOR PÚBLICO DE SAÚDE PELOS GRANDES GRUPOS ECONÓMICOS PRIVADOS

Embora esteja a passar despercebido a muitos portugueses, as chamadas Parcerias Público-Privadas na saúde vão permitir aos grandes grupos económico controlar num espaço de tempo muito curto (4 anos é o tempo previsto) uma parte importante do sector público de saúde. E isto porque até 2008 entrarão em funcionamento, segundo os planos do governo, 10 novos hospitais em regime de Parcerias Público-Privadas.

Destes 10 Hospitais, dois são novos hospitais – Loures e Sintra – sendo os restantes hospitais que irão substituir hospitais existentes (Cascais, Vila Franca de Xira, Braga, Évora, Gaia, Póvoa/Vila do Conde, Algarve e Guarda).

O quadro I, que a seguir se apresenta, mostra as populações que serão abrangidas por estes hospitais assim como o número de camas, dando uma ideia clara da importância destes hospitais no sistema público de saúde.

**Quadro I – População abrangida e número de camas dos Hospitais PPP**

HOSPITAIS A CONSTRUIR EM PARCERIA PUBLICO-PRIVADOS	População abrangida por Hospitais PPP	Nº camas Hospitais PPP	% da população Total abrangida por cada Hospital PPP	% do Total de camas de cada Hospital PPP
1.Hospital de Loures	342.129	565	12,8%	12,5%
2.Hospital de Cascais	170.000	250	6,3%	5,5%
3.Hospital de Braga	274.000	780	10,2%	17,3%
4.Hospital de Sintra	215.000	230	8,0%	5,1%
5.Hospital de V. Franca de Xira	220.000	520	8,2%	11,5%
6.Hospital Central do Algarve	395.200	520	14,7%	11,5%
7.Hospital de Évora	460.000	420	17,1%	9,3%
8.Hospital da Guarda	180.000	360	6,7%	8,0%
9. Hospital de Gaia	288.749	620	10,8%	13,7%
10. Hospital da P.Varzim/V.Conde	138.000	250	5,1%	5,5%
<b>TOTAL</b>	<b>2.683.078</b>	<b>4.515</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

FONTE: Público, 25 Setembro 2004

Como mostram os dados do quadro anterior mais de um quarto da população portuguesa (cerca de 26% da população total) ficará abrangida por hospitais cuja gestão e exploração caberá a grandes grupos económicos privados.

Desta forma, e num período de tempo que é bastante curto ( a previsão oficial é até 2008), os grandes grupos económicos privados obterão o controlo de uma fatia importante do sector público de saúde em Portugal, o que nunca tinham conseguido até aqui.

### UM NEGÓCIO DE MAIS DE 7.000 MILHÕES DE EUROS (1.400 MILHÕES DE CONTOS) A PREÇOS ACTUAIS

Em 2003 foi lançado o concurso para o Hospital de Loures e em Julho de 2004 receberam-se as propostas dos interessados . Com base quer nos dados desse concurso quer nas propostas apresentadas é possível saber, com um mínimo de consistência, quem será beneficiado com o negócio da saúde, quanto ele custará ao Orçamento do Estado, e quais serão as consequências prováveis para os portugueses abrangidos pelos Hospitais PPP.

De acordo com dados fornecidos por Jorge Abreu Simões no seminário que teve lugar na Escola Nacional de Saúde Pública em 28 de Maio de 2004, só o custo do Hospital de Loures para o OE, a valores actuais, seria de 800 milhões de euros (160 milhões de contos), sendo 100 milhões referente às infra-estruturas hospitalares que seriam pagas pelo Estado durante 30 anos, e 700 milhões de euros referente às prestações clínicas a pagar para um período de 10 anos, que poderia depois ser renovado à semelhança do que sucedeu no Hospital Amadora-Sintra. É evidente que a parte fundamental do negócio são as prestações de saúde.

E os 800 milhões de euros são valores a preços actuais, pois ainda terão de ser actualizados (aumentados) com base na taxa de inflação. Por exemplo, admitindo uma taxa de inflação média de 4% ao ano, os 800 milhões de euros a preços actuais correspondem a 1.184 milhões de euros a preços de 2014.

No entanto, a importância a pagar pelo OE, mesmo a preços actuais, não serão apenas 800 milhões como constava do cadernos de encargos, mas um valor que poderá ser ainda superior

como revelam os valores das propostas apresentadas pelos quatro grupos privados que concorreram ao Hospital de Loures.

O grupo liderado pela Misericórdia do Porto pediu 798 milhões de euros, mas o grupo José Mellos já exigiu 876 milhões de euros, o grupo Espírito Santo 921 milhões de euros, e o grupo HPP (CGD)/Teixeira Duarte quer 1.073 milhões de euros. Destas propostas serão escolhidas duas, que não serão obrigatoriamente as mais baixas, que constituirão a “short list”, com cujos proponentes a comissão de avaliação irá negociar para escolher aquela com base na qual serão assinados dois contratos:- um de 30 anos relativo ao pagamento das infra-estruturas a construir, e outro de 10 anos relativo ao pagamento das prestações de saúde.

Tomando como base os valores da população que será abrangida pelos 10 hospitais PPP constantes do quadro I - 2.683.078 habitantes - e o custo do Hospital de Loures para a população a que se destina - 342.129 habitantes – estimamos que o custo dos contratos iniciais destes 10 Hospitais PPP para o Orçamento do Estado será certamente superior a 7.000 milhões de euros (mais de 1.400 milhões de contos ) a preços actuais, porque a preços de cada um dos anos em que terá de ser pago cada uma das parcelas daquele valor será certamente muito superior a este como mostramos na simulação realizada anteriormente para um valor de apenas 800 milhões de euros.

### **UM NEGÓCIO RENTÁVEL E SEGURO MAS QUE CAUSARÁ A DEGRADAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O pagamento quer das infra-estruturas a construir quer da prestação de cuidados de saúde a realizar será feito fundamentalmente pelo Orçamento do Estado, assegurando-se assim que os grupos privados escolhidos não corram riscos e tenham um lucro garantido.

E isto a começar pelo terreno em que serão implantados estes Hospitais PPP. Por exemplo, no caso de Loures (e isto sucederá para todos os outros hospitais), a autarquia teve de ceder gratuitamente um terreno com uma área de 166.000 m<sup>2</sup> cujo valor se estima em 15 milhões de euros (3 milhões de contos).

Depois, e como já se referiu, os contratos que vão ser assinados – 30 anos para as infra-estruturas e um de 10 anos, que poderá ser depois ainda renovado, para as prestações de saúde – garantem um mercado certo e seguro durante um longo período de tempo que nenhum outro fornecedor privado tem.

Em seguida a fixação dos preços a pagar pelo Orçamento do Estado. De acordo com o encarregado da Missão Parcerias Público-Privadas da Saúde, as infra-estruturas serão pagas pelo Estado durante 30 anos, e o valor anual a pagar pelo Estado ao chamado operador das instalações Hospitalares (Infraco) será constituída por duas parcelas :- uma fixa e outra variável que será revista (actualizada) anualmente com base no Índice de Preços no Consumidor. Desta forma garante-se que o lucro do privado não seja corroído pela inflação.

Relativamente à remuneração do Operador Clínico (Clinco), ou seja, em relação aos serviços clínicos a prestar à população, o valor a pagar pelo Estado durante 10 anos, período este que poderá ser renovado como sucedeu no Hospital Amadora-Sintra; repetindo, o pagamento ao privado terá como base um preço por tipo de prestação realizada – internamento, urgência, consulta externa, hospital de dia, actos específicos, etc. – preço esse por prestação que será actualizado todos os anos de forma também a evitar que seja corroído pela inflação, preço esse que depois será multiplicado pela quantidade de prestações de saúde realizadas pelo Hospital PPP.

A entrega das prestações de saúde a uma entidade privada, cujo objectivo principal é a maximização do lucro, associada àquela forma de pagamento (um valor fixo por cada prestação) determinará inevitavelmente a degradação da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, o que será imposto pela própria e férrea lógica económica. E para concluir isso basta ter presente o seguinte.

Diferentemente do que sucede actualmente num consultório, ou numa clínica ou num hospital privada, a entidade não pode manipular facilmente os preços. E isto porque com base no contrato que fez com o Estado eles só podem ser revistos ao fim de um ano.

Como é que o privado poderá aumentar os seus lucros? – Reduzindo os custos os quais não são fixados pelo Estado, e onde ele tem mão livre. E como é que consegue reduzir os custos na saúde? Em relação aos equipamentos, prolongando a sua utilização para além do período aconselhável ou não os substituindo quando aparecem equipamentos mais eficazes no tratamento ou identificação de doenças. Relativamente às prestações de saúde, reduzindo ou utilizando consumíveis de menor qualidade que têm custos mais baixos, não recorrendo aos

meios complementares de diagnósticos necessários, não dando os medicamentos necessários, encurtando as estadias dos doentes nos hospitais mesmo que isso seja prejudicial para os doentes, obrigando os profissionais de saúde a reduzirem o tempo que estão com cada utente a fim de no mesmo tempo realizarem mais prestações de saúde e assim poderem facturar mais prestações e o hospital alcançar maiores lucros, etc., etc..

É à luz deste objectivo – reduzir custos para assim garantir lucros aos grupos privados a quem o governo pretende entregar a gestão e a exploração de uma parte significativa do sector público de saúde – que deve ser interpretada a Proposta de ACT para os 31 Hospitais SA enviada recentemente pelo governo aos Sindicatos e que servirá naturalmente de modelo para os Hospitais PPP.

Como se mostrou no estudo feito a aplicação das condições da Proposta governamental determinaria uma redução dos custos, através da diminuição das próprias remunerações que são pagas actualmente aos profissionais de saúde, que estimamos entre 15% dos 25% dos gastos totais dos Hospitais com pessoal.

Para além disso, a Proposta de ACT contém uma disposição que agora se torna mais clara. De acordo com o nº2 da clausula 70 da Proposta “ a cedência de trabalhadores integrados no grupo profissional da prestação de cuidados de saúde, quando feita a outra entidade prestadora, situada no mesmo concelho ou em concelho limítrofe do local de trabalho habitual, por período não superior a 6 meses, não admite oposição do trabalhador”. Seria uma forma de garantir, como o apoio do Estado, também trabalho qualificado barato aos grupos privados.

Finalmente, para além de ser um negócio lucrativo é também um negócio seguro por ser garantido fundamentalmente pelo Orçamento do Estado.

### **O GRUPO MELLOs EXIGE MAIS**

No “site” do grupo José Mello, na parte dedicada a “Noticias do Grupo”, pode-se ler ainda textualmente o seguinte: “GRUPO MELLOs DEFENDE A PRIVATIZAÇÃO DE METADE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE – 3/6/2004” . “MEIA SAÚDE DEVERIA ESTAR EM MÃOS PRIVADAS – 23/9/2004- O dr. Salvador de Mello, um dos mais altos dirigentes do Grupo José de Mello Saúde defende que 50% do sector deveria estar na mão dos privados dentro de 10 anos, ao contrário dos 20% que o Estado prevê transferir até 2014. Actualmente, a iniciativa privada detém cerca de 3% do sector”, ou seja, pouco mais de um sétimo daquilo que o governo pretende privatizar, mas que os Mello's ainda consideram que é muito pouco.

Os objectivos são claros e as exigências são grandes, e já não existe qualquer pudor para as ocultar. Os números constantes da noticia anterior confirmam também a nossa estimativas sobre a parte do sector publico de saúde que o governo pretende entregar à exploração dos grandes grupos privados (20% dizem os Mello's embora as nossa estimativas sejam um pouco superiores), mas que não os satisfaz.

Relativamente aos 10 Hospitais PPP que o governo está a por a concurso público o apetite do grupo Mello's é também muito grande com revela a noticia seguinte retirada também do seu “site”:- “O Grupo José de Mello Saúde quer ganhar quatro dos dez concursos para a construção dos novos hospitais que o Ministério da Saúde vai lançar em regime de parceria público-privada – 1/10/2004”. Para além disso, corre já entre os profissionais de saúde de Loures que os Mello's além do Hospital também querem o Centro de Saúde de Loures, um centro novo e amplo construído recentemente com dinheiros públicos. Desta forma também se tornam claros os objectivos de uma medida anunciada recentemente pelo ministro da Saúde que é a de colocar os Centros de Saúde dependentes dos Hospitais.

Os comentários são desnecessários. Mas é evidente que Orçamento do Estado não tem possibilidades de suportar indefinidamente o aumento de custos que a privatização da saúde inevitavelmente determinaria. As chamadas taxas diferenciadas anunciadas pelo governo mostram isso, pois enquadram-se já na intenção clara de transferir para a população o pagamento de uma parte crescente do aumento dos custos da saúde determinado pela privatização crescente do sector público de saúde em Portugal, que o OE já não consegue suportar, garantido assim o mercado que os privados necessitam para poderem rentabilizar os investimentos que realizarem.

**Eugénio Rosa – Economista**

**Tel. 917 576 313**

**[edr@mail.telepac.pt](mailto:edr@mail.telepac.pt) , 3.10.2004**