

“O Estado manda todos os dias doentes para casa por razões económicas”

Isabel Vaz, estratega do negócio de saúde do grupo Espírito Santo, devolve a crítica feita aos privados e diz que “com os seguros ao menos sabe-se o que vendem”

BRUNO FARIA LOPES
bruno.lopes@ionline.com
RUTE ARAÚJO
rute.araujo@ionline.com

Gere um dos maiores grupos privados na saúde, que inclui o Hospital da Luz, em Lisboa. No ano passado, teve 219 milhões de euros de receitas. Em 2012 terá também a seu cargo o Hospital de Loures, a primeira experiência da Espírito Santo Saúde no serviço público – a “realização do sonho” de criar mais um hospital de raiz para esta enérgica engenheira química. Isabel Vaz, 44 anos, não respeita o politicamente correcto e corta a direito: a discussão que põe o público contra o privado é uma “hipocrisia”, ninguém no poder político pensa a longo prazo e todos deixam o Estado nas mãos dos “interesses instalados”. Quem paga – em mais do que um sentido – é o doente.

Como assegura um privado um serviço de saúde que no fundo é público e ao mesmo tempo conta tostões e pensa em lucro?

Mas os públicos não fazem o mesmo? Se não fizermos, a indústria farmacêutica é que ganha. A menos que o Estado planeie controlar também a indústria farmacêutica, a de dispositivos ou de resíduos, não estou a ver como não fazê-lo. O lucro de uns é o desperdício de outros.

O tratamento nos hospitais privados está quase sempre ligado à cobertura do seguro de saúde. Já rejeitam doentes porque o seguro não cobre?

As pessoas com seguro de saúde sabem que em média têm um plafond de 20 a 25 mil euros. Estão a comprar um backup à cobertura pública – há uns que pagam imenso, outras pagam menos e têm acesso a menos cuidados. Há seguros para tudo. Há muitas pessoas que não podem ser tratadas no nosso hospital e a quem nós dizemos isso claramente.

Avisam antes do início do tratamento? Avisamos. Na área cardíaca um CDI [para detecção e correcção de arritmias graves] pode custar 30 mil euros. Tratar a obesidade também é caro. O que fazemos sempre é analisar o seguro e o tratamento. Se for diagnosticada uma doença oncológica dizemos que o seguro cobre em média até 50%. Há pessoas que dizem “não faz mal”. Outras que não têm a mini-

ma hipótese. Então mandamos para o hospital público de residência. Lá têm de se sujeitar ao que há. Quando as pessoas não querem esperar, porque há listas de espera, nós iniciamos o tratamento, em articulação com o hospital.

Alguma vez dormiu mal à noite por não poder tratar alguém?

Não. Durmo sempre bem porque procuro pautar a minha vida pessoal e profissional por princípios éticos. Sou filha de um médico [cardiologista], adoro este sector e o que o grupo Espírito Santo permitiu foi realizar um sonho de vida. Procuro provar que é possível ter um hospital do melhor que há e mesmo assim ter lucro. No ano passado vimos mais de um milhão de pessoas.

Mas a imagem dos privados continua a ser de um sector mais insensível, que põe pessoas fora do hospital...

Ainda há pouco tempo vi uma entrevista de um presidente de um hospital público, que até prezo, e que disse que se gerisse um privado e tivesse de mandar um doente embora por causa do plafond do seguro se demitia. Eu acho que ele se devia demitir hoje. Porque o Estado todos os dias manda doentes embora por razões económicas. Não vamos ser hipócritas. Enquanto houver listas de espera significa que estamos a não tratar por motivos económicos. Ao menos com as seguradoras sabe-se o que vendem. O Estado dá a entender que temos direito a tudo e depois na prática as pessoas esperam anos e anos. Esse presidente do hospital público diz isso porque vive num ambiente onde as pessoas querem que esta baralhão exista.

Que baralhão?

A litigância entre público e privado. Não tenho a certeza que os custos hoje com a informalidade – leia-se corrupção – dentro do sistema [público de saúde], não existiriam se fosse o cidadão a escolher. E se não pouparíamos dinheiro. **Dê-nos um exemplo desses interesses.**

“Seria incapaz de gerir um hospital público”, garante Isabel Vaz. “São uns heróis, não sei como conseguem”

Na hemodiálise foi criada uma fundação com a qual o Estado terá assinado um protocolo. O que é isto? Porque é que há uns tipos, normalmente políticos do PS e do PSD, que fazem uma fundação? É sempre esquemas... Esses esquemas custam muito dinheiro. Toda a gente sabe que a informalidade é responsável por 40% do nosso défice estrutural. Porque é que há sempre esquemas? Se há falta [na prestação destes serviços] abram a convenções. O Estado todos os dias não só cria ineficiências no público como vem também criar no privado. Não quero convenções nos meus hospitais. Não quero, não preciso, não vou entrar nesses esquemas, é uma questão de ética empresarial. O mercado das convenções está fechado há anos, a antiguidade é um posto. Chega-se a vender convenções. Posso tratar mal, nem ter procura, pode haver outros muito melhores, mas para o Estado isso não interessa nada. Cria distorções de concorrência terríveis. O Estado faz todos os dias figura de urso e acha lindamente. São os interesses instalados. Hoje ninguém faz regulação técnica, ninguém quer que façam o trabalho deles.

Quem é que não quer?

Os tais interesses... e ficamos por aqui.

Imaginava-se a gerir um hospital público?

Não, não era capaz. Não consigo viver daquela maneira. Acho que muitos deles são uns heróis, tenho o maior respeito por eles, têm uma missão quase impossível. Não sei como conseguem. Primeiro porque muda tudo sistematicamente, não há o mínimo de estabilidade. E depois porque as mensagens que recebem são incoerentes. Com Luis Filipe Pereira [governo de Durão Barroso], disseram-lhes que eram empresas, o que significa aumentar as receitas e diminuir os custos para dar determinado lucro. Ter ou não ter fins lucrativos é indiferente, o lucro é um reinvestimento. De repente, este ano, chegam ao pé deles e dizem que os que tiveram mais lucro vão ter menos orçamento. Falta estratégia. É uma lógica de bloco soviético da saúde, completamente centralizado, ninguém deve crescer mais ou menos. Não há competitividade.

Devia haver competitividade dentro do Serviço Nacional de Saúde?



Se me perguntar o que eu acho que devia ser o SNS, essa é a one million dollar question. A saúde é um investimento demasiado precioso numa sociedade para ser encarado unicamente como custo social. E tem de ser bem gerido, sobretudo em países como o nosso, onde gastamos mais do que temos. Não acredito nos regimes soviéticos, de planeamento central, num SNS baseado apenas no Estado como único pagador. Um sistema que ignora que há privado e que há uma dupla cobertura é completamente errado e não promove a prevenção das doenças. Sozinho, sem um estímulo exterior de mercado, de desassossego, de inquietude, ninguém melhora. A saúde não é diferente. Só o facto de os hospitais não terem de lutar pelo privilégio da escolha dos doentes, já cria isso. Ou seja, o meu Hospital da Luz só é um bom hospital enquanto existir a José de Mel-



01 Cresceu apaixonada por hospitais, porque o pai era médico. A sua energia, diz, vem da "paixão pelo que faz"

ALEXANDRE ALMEIDA KAMERAPHOTO

02 A ministra da Saúde Ana Jorge "tem um pensamento perto do Partido Comunista e do BE", o do "bloco soviético na saúde"

JOSE PEDRO TOMAZ

03 A gestora não acredita em hospitais privados só para ricos porque os médicos precisam de ver muitos doentes para serem bons

PEDRO AZEVEDO

Não tenho a mais pequena dúvida. Nessa altura, já serão três PPP [Cascais e Braga]. Loures é extraordinariamente interessante porque é um hospital de raiz. Neste momento, diria que é extraordinariamente difícil comparar estes três com qualquer hospital público. Estão a gerir com orçamentos diferentes. Continua a não haver lógica no financiamento em Portugal. Todos os outros países evoluem para uma relação transparente nos prestadores. A mãe de todas as guerras não é quem faz, é quem paga e como se paga aos prestadores. O modelo de financiamento é a arma mais poderosa para a sustentabilidade na saúde. E em Portugal, não gosto do caminho que isto está a tomar.

Vão repetir-se os problemas do Amadora-Sintra?

Costumo dizer que quando não há boa fé, não há contrato que resolva. O Amadora-Sintra foi o primeiro, havia uma questão política. Mas com Loures, o modelo é completamente diferente, o contrato evoluiu. Agora, não é possível um contrato prever o que nos vai acontecer nos próximos dez anos. Ou há seriedade e valores éticos – empresariais e do Estado – ou corre sempre mal.

Haverá no futuro mercado para a diferenciação dos privados, uns para a classe A, outros para a ADSE...

Não acredito nisso. Há pessoas na Luz que acham que pelo facto de pagarem têm mais direitos do que as outras que têm subsistemas. A saúde é muito democrática. Os médicos para serem bons têm de ver muito doentes e só com muitos doentes é que os ricos têm acesso aos melhores tratamentos. É graças aos ADSE que os médicos têm o privilégio de ser cada vez melhores médicos.

Já aconteceu um doente de uma seguradora ter acesso a um tratamento inovador e um da ADSE não?

A ADSE tem feito um esforço enorme para acomodar a inovação. Mas a tabela de preços é a mesma há muitos anos, precisa de ser reequacionada, há muitas coisas que hoje não se conseguem enquadrar. Na Luz, um doente da ADSE tem exactamente acesso aos mesmos tratamentos, em condições diferentes, com vantagens e desvantagens.

Quais?

O facto de a ADSE não ter plafond é desde logo uma enorme vantagem.

03



lo Saúde. No dia em que for monopolista, vou ser um péssimo hospital. O que me faz correr é o Dr. Salvador de Mello. Fico piurisa de perder um doente para ele.

Desde Janeiro centenas de médicos pediram reformas antecipadas. Abriu a época oficial de contratações?

Não são três ou quatro hospitais privados que podem ameaçar o SNS, dá imenso jeito dizer isso, mas é uma tolice. Como não há estratégia, os administradores têm muita dificuldade em motivar os seus recursos. Os médicos são pessoas altamente qualificadas, estudam 12 a 14 anos, são elites. E é evidente que detestam viver na confusão. A grande força de contratação que temos é o facto de as pessoas estarem claramente desgastadas, em modelos de organização que não entendem e estratégias sempre a mudar. Esse é o cerne do problema. Não é o

dinheiro. Enquanto não perceberem isso vão continuar a perder pessoas. Mas há médicos que não quiseram vir porque eu não lhes consigo pagar o que o Estado lhes paga. A concorrência existe muito mais dentro do público.

Para um privado, o que muda se estiver no poder o PS ou o PSD?

Rigorosamente nada.

Mas o discurso político é diferente...

Acha? Eu acho que têm todos medo de falar do privado. Achrom que perdem votos. A discussão certa não é público versus privado, palermices há nos dois sítios. Portanto é um tema de votos e de curto prazo. Não vejo nenhum político, com excepção talvez de Correia de Campos e de Maria de Belém, que tivesse pensado a longo prazo. Correia de Campos tramou-se logo. Maria de Belém também. Aprecio mais um BE e um PCP, ao menos são coerentes. Não concordo, por-

que defendem o bloco soviético de saúde, assente na ideia e que a economia podia ser nacionalizada e isto tudo era controlado pelo Estado e era uma utopia bestial. Mas ao menos sabemos o que pensam. PS e PSD defendem exactamente a mesma coisa e, no fundo, o que estão a tentar é sobreviver no curto prazo, o que na saúde nos vai sair muito caro.

Mesmo que a ministra diga que não vai ao privado e que a ADSE na Luz foi um erro...

Acho que a ministra tem um pensamento próximo do PCP e do BE em termos de política de saúde. Não acredita nas virtudes de um sistema misto quer do lado do financiamento, quer da prestação de serviço. Isso é claro.

Faz sentido afastar os privados da gestão clínica na segunda vaga de hospitais em parceria público privado [PPP]?

Sempre disse que se este casamento fosse por amor, iria durar. Se fosse por interesse, para desorçamentar, rapidamente acabaríamos só com a construção. Confirmou-se. Com as PPP, o investimento é amortizado ao longo dos anos, em pagamentos de serviços. O Estado endivida as gerações futuras, investindo o que não tinha dinheiro para investir agora. O que pode ainda justificar isto? No mínimo que seja mais barato – abaixo do valor público comparável. O problema é que, quando se tira a gestão clínica, é impossível as propostas serem abaixo do comparador. O sector da construção consegue na banca juros muito superiores aos do Estado.

Quando Loures abrir, terá de provar mais por ter gestão privada?