

GRANDE ENTREVISTA
Germano de Sousa



JOSÉ GERMANO DE SOUSA

Actualmente, José Germano de Sousa é Médico Patologista Clínico pela Ordem dos Médicos e European Clinical Chemist pela EFCC [European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine]; professor catedrático e director do Colégio de Ensino Pós-Graduado da Universidade Atlântica; director do Serviço de Patologia Clínica do Hospital Fernando Fonseca; conselheiro do Conselho Nacional de Ética das Ciências da Vida. Preside à Sociedade Portuguesa de Química Clínica e é sócio da New York Academy of Sciences. Preside à Administração e é o director clínico do Grupo Germano de Sousa, que inclui todos os Centros de Medicina Laboratorial Germano de Sousa.

No passado, foi professor associado da Faculdade de Ciências Médicas, durante 20 anos, onde fundou o Curso de Mestrado em Patologia Química; director dos Serviços de Patologia Clínica dos hospitais do Desterro e dos Capuchos. Presidiu à Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica, à Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Metabólicas e à Associação Nacional dos Laboratórios Clínicos. De Janeiro de 1999 a Fevereiro de 2005, foi bastonário da Ordem dos Médicos.

“ESTAMOS CONSTANTEMENTE ATENTOS À INOVAÇÃO E À EVOLUÇÃO DA CIÊNCIA MÉDICA”

por Patrícia Vicente

Os Centros de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, geridos pelo antigo bastonário da Ordem dos Médicos, são já uma referência nacional em termos de inovação, qualidade e rigor. Com cerca de 200 postos de colheita em Portugal, aí é possível executar “todos os exames possíveis”.

Em entrevista à *FRONTLINE*, Germano de Sousa falou ainda de outros temas como o estado do Sistema Nacional de Saúde, as listas de espera ou a contratação de médicos estrangeiros. Independentemente de tudo isto, o patologista clínico acredita que em Portugal os profissionais da saúde prestam “um bom serviço”.





Qual é o estado da Saúde em Portugal?

Eu diria que a Saúde em Portugal está bem e recomenda-se. Foram, ao longo do tempo, criadas condições para que os indicadores da saúde dos portugueses fossem idênticos à média europeia, sendo mesmo superiores em alguns aspectos. Desde a longevidade às doenças cardíacas ou às doenças oncológicas, ou no que à mortalidade infantil respeita, que é hoje a mais baixa do mundo. Assim funcionassem tão bem a Justiça, a Educação e a Economia. Seríamos outro país...

Como vê o Serviço Nacional de Saúde?

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem sido o grande obreiro da qualidade da saúde. Sou indiscutivelmente um defensor do Serviço Nacional de Saúde. Defendo um país solidário em que os que mais podem pagam, através dos impostos, por eles e pelos que não podem ou podem pouco.

E que uns e outros tenham idêntico acesso a cuidados de saúde. Sem discriminações para ninguém. Garantir e proteger a essência do SNS como símbolo de coesão e solidariedade nacionais torna-se fundamental, em especial nestes difíceis tempos que Portugal atravessa.

Gasta-se demasiado...

A grande questão é a sustentabilidade económica do SNS. De ano para ano revela-se mais problemático manter a qualidade e os serviços prestados pelo SNS. O envelhecimento crescente da população, o elevado preço das novas tecnologias e novos medicamentos, o aumento das doenças crónicas, as consequências da obesidade crescente, etc., vão dificultar cada vez mais a sustentabilidade do SNS. Há que encontrar novas soluções para o seu financiamento e para o seu modelo de funcionamento...

Temos pois um futuro bem difícil?

O PIB médio da saúde europeu em 2003 era de 8,6% e em 2020 seria de cerca de 10,3%. Em Portugal, considerando o crescimento do PIB e a recessão prevista para os próximos anos, a continuar com este modelo de gestão, esses gastos serão quase insustentáveis: de 9,6% do PIB em 2003 passar-se-á para 12%, ou até mais em 2020.

Como poderemos manter o direito à saúde gratuita ou tendencialmente gratuita? Afirmou recentemente que



Os hospitais do SNS devem assim subsistir num clima de *sã concorrência*?

“OS HOSPITAIS DEVEM COMPETIR SAUDAVELMENTE PELO DOENTE, QUE DEVE PODER ESCOLHER O SÍTIO ONDE SENTE OU SABE QUE SERÁ MAIS BEM TRATADO”

o SNS deveria sofrer uma mudança. O que acha que deveria ser alterado? Quais são os modelos viáveis?

Uma maior eficácia do SNS decorre da busca de soluções que, respeitando embora e obrigatoriamente o princípio da gratuitidade e da universalidade de acesso aos cuidados de saúde, permitam libertar o Estado duma prestação directa de cuidados em que a falta de estímulo, derivada duma *sã concorrência* entre os protagonistas do sector, torna a gestão desresponsabilizante e desestimulante. Ao Estado deverá ser reservada predominantemente a gestão do financiamento. A uma entidade autónoma competiria a contratualização, a avaliação e a regulamentação da prestação de serviços. Criar-se-á assim um sistema nacional de saúde que englobe e aproveite todos os prestadores públicos, sociais e privados deste sector que desejem receber beneficiários do SNS a preços fixados administrativamente, para cada acto ou intervenção em saúde pelo financiador, em função do orçamento disponível para a saúde, que criará simultaneamente mecanismos de controlo anuais que permitam rigidez orçamental ao Ministério da Saúde criando tectos orçamentais rígidos, que, se ultrapassados,

a absorção do excesso recairá sobre os prestadores e condicionando o pagamento das tecnologias e medicamentos à sua comprovada eficácia. Do mesmo modo deverão ser introduzidos *guide-lines* e protocolos na relação prescritor – prestador e mecanismos que ponham fim à medicina defensiva.

Os hospitais do SNS devem assim subsistir num clima de *sã concorrência*?

Como corolário está subjacente o princípio de que o dinheiro segue o doente, isto é, o doente beneficiário do financiamento atrás referido, ao procurar livremente a entidade prestadora de serviços de saúde, é a natural e única ou predominante fonte de rendimentos dessa entidade, que passará a ser financiada em função dessa procura e não de orçamentos prévios que se tornam inesgotáveis ou de directrizes administrativas como a área de residência. Será fundamental deslocar a concorrência, na área dos custos, sempre de evitar na prestação de cuidados de saúde, para o nível da qualidade na execução destes, devendo a Entidade Reguladora liderar o processo de medição da qualidade dos prestadores (públicos, sociais e privados) e

dos resultados e colocar essa informação à disposição do doente, pois a informação é um elemento decisivo para a livre escolha. Por fim, há que premiar o mérito, a eficiência e a qualidade. Num modelo de *sã concorrência* entre as diversas instituições, em que o financiamento de cada uma decorrerá da procura e escolha livre dos doentes, depende do médico e da sua satisfação profissional a eficácia e qualidade e tipo de oferta dos serviços a prestar e consequentemente o sucesso ou o insucesso das estratégias de gestão.

Podíamos cortar, por exemplo, na contratação de médicos estrangeiros?

Não tem grande significado económico, mas tem aspectos anedóticos. A Colômbia é famosa pelo enorme número de faculdades de Medicina e de médicos que produzem. Os que vieram, se o fizessem sem a protecção do Estado e da Faculdade de Medicina do Porto, muito dificilmente teriam equivalência do curso em Portugal. Porque não contratar especialistas reformados para esses lugares ou oferecer aos que estão em exercício uma remuneração suplementar para atenderem um maior número de doentes?

Os doentes são tratados de maneira diferente no SNS e no privado?

“A QUALIDADE DA MEDICINA PRATICADA É ATÉ AGORA IDÊNTICA NOS DOIS. OS HOSPITAIS PRIVADOS TÊM NA REALIDADE OUTRAS CONDIÇÕES, COMO RAPIDEZ DE ATENDIMENTO, QUE OS HOSPITAIS PÚBLICOS NÃO TÊM”



Na sua opinião, existem médicos suficientes em Portugal? Estes profissionais estão bem divididos entre o SNS e o privado?

Sempre tivemos médicos em quantidade suficiente em Portugal. O que também sempre tivemos foi uma errada distribuição desses médicos por especialidade e no País. Excesso de médicos hospitalares e *deficit* em médicos de família. Excesso de médicos no litoral contra um *deficit* no interior. Quando eu fui bastonário, propus à ministra da Saúde, Manuela Arcanjo, condições para fixar os médicos onde faziam falta. Esta matéria foi por ela plasmada em forma de lei, mas não lhe foi dado seguimento pelos ministros que a substituíram. A possibilidade que sempre foi dada aos médicos no público e privado era um equilíbrio que se alterou recentemente, e desfavoravelmente em relação ao público, não só pelo número crescente de excelentes unidades privadas que surgiram, mas também pela proibição aos médicos do público, quanto a mim errada, do exercício de funções de chefia nos privados.

Como é que se podem reduzir as imensas listas de espera no SNS?

Já diminuíram bastante e eu não conheço

nenhum sistema de saúde que não tenha listas de espera. No entanto é ainda um problema a resolver, que tem várias questões de ordem organizacional e burocrática que ainda não foram resolvidas.

Os doentes são tratados de maneira diferente no SNS e no privado?

A qualidade da medicina praticada é até agora idêntica nos dois. Os hospitais privados têm na realidade outras condições, como rapidez qualidade de atendimento, que os hospitais públicos não têm.

Acredita que, cada vez mais, os portugueses vão passar a usar o sistema privado de Saúde? O papel das seguradoras é decisivo?

A tendência é e vai ser essa, apesar da crise e talvez mesmo por causa dela que, com os cortes que fez na Saúde, fará com que os portugueses que economicamente o possam fazer e que até agora não têm seguro de saúde procurem essa segurança.

O doente que tem um seguro tem mais autonomia de escolha: sabe onde vai e vai onde quer ir. As seguradoras podem ter um papel decisivo, adaptando-se inteligentemente à crise.



Temos faculdades de Medicina em excesso?

As faculdades estão a admitir mais de 1700 estudantes por ano. Mais do que suficientes para as necessidades futuras do País. Abriam duas faculdades que não têm pés nem cabeça, a Faculdade de Medicina de Aveiro e a de Faro, que contrariam tudo o que deve ser feito. Passamos a ter nove faculdades de Medicina. Contrariando tudo o que os melhores peritos de educação médica aconselham. Para haver qualidade e dinheiro para o seu funcionamento, deve existir uma para 2 milhões de habitantes. Nós temos uma para um milhão. Somos um país ou muito rico ou caminhamos para o terceiro mundo. Por este andar, vamos ser a Colômbia da Europa.

Os portugueses preocupam-se com a sua saúde?

Não. Tirando uma franja mais ou menos esclarecida, os portugueses não se preocupam com a sua saúde. Veja a obesidade que não pára de aumentar, a má alimentação que praticamos. Estamos a substituir a nossa alimentação mediterrânica, de que tanto nos orgulhávamos, pela comida gordurosa servida num qualquer balcão de café. Depois queremos que os médicos façam milagres.

Mas muitas vezes também não são dadas à população as condições necessárias para que possam cuidar da melhor forma da sua saúde. Por exemplo, no que toca à vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) e o cancro do colo do útero, existem muitas mulheres que não podem pagar o seu valor, que ronda os 500 euros...

O cancro do colo do útero mata, habitualmente, 300 mulheres por ano em Portugal e indiscutivelmente a vacina pode ser útil. No entanto, eu acho que há algo que tem de ser feito: o rastreio. E não apenas pela pesquisa do HPV através de métodos de biologia molecular e que identificam se uma mulher está infectada ou não. Mas a presença do vírus só significa possibilidade de cancro numa baixa percentagem. Em caso de positividade deve fazer-se o diagnóstico também molecular. Se há já ou não alterações nesse sentido. É algo feito regularmente também no nosso laboratório de Lisboa.

Que tipo de exames podem ser realizados no Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa?

Temos um conjunto de laboratórios onde se executam praticamente todos os exames

possíveis, desde a área da hematopatologia, passando pelas doenças oncológicas, pelo estudo da próstata por via de biologia molecular ou o estudo das doenças auto-imunes até às análises mais banais. Cobrimos todas estas áreas e temos estado sempre na vanguarda da inovação.

No sector da Medicina Laboratorial, o Grupo Germano de Sousa é tido como estrutura de experiência, rigor e profissionalismo. Como chegou até aqui?

Sem garantias de estabilidade por parte do Ministério da Saúde e com dificuldades económicas acrescidas, a grande maioria dos profissionais detentores de pequenos e médios laboratórios não teve a força anímica necessária para resistir à investida que grupos financeiros, de capital de risco e poderosos, fizeram no sector, e em poucos anos a grande maioria destas unidades foi vendida a esses grupos. Também fui abordado nesse sentido. Porém — com o acordo e apoio constante e inultrapassável dos meus dois filhos, também patologistas —, decidi enfrentar essa investida e manter-me independente. Não podia ser incongruente com os princípios que sem-

pre tinha defendido enquanto fui bastonário da Ordem dos Médicos. Para isso ser possível, para fazer frente à nova realidade, era necessário que o laboratório crescesse e se estendesse a todo o País. Assim o fizemos e soubemos encontrar e fazer parcerias com outros patologistas, muitos deles detentores de laboratórios, que se juntaram a nós e que decidiram fazer esta difícil mas digna caminhada connosco e aceitaram fazer parte do Grupo Germano de Sousa, que actualmente integra e gere 14 laboratórios de Braga a Évora. A insistência da família em manter o laboratório e o Grupo como uma unidade detida e gerida por médicos foi inspiradora.

A nossa essência é isso, é sermos um grupo de médicos que colocam os seus deveres éticos e deontológicos acima de qualquer outra consideração, designadamente económica, e cuja única obrigação é para com o seu doente. E essa obrigação consubstancia-se numa palavra: exercer com grande qualidade. Qualidade na tecnologia utilizada, qualidade no *background* e formação académica do excepcional grupo de colaboradores que temos, qualidade no atendimento dos doentes, qualidade na execução dos exames e testes, qualidade na interpretação dos resultados e na informação e no apoio prestado aos nossos colegas clínicos. Por outro lado, estamos constantemente atentos à inovação e à evolução da ciência médica em todas as suas especialidades. Tem sido esta aposta constante na excelência e no profissionalismo que tem merecido a confiança de médicos e doentes e explica o modo como o Grupo e os seus laboratórios se afirmaram no mundo da Saúde, designadamente junto de outros grupos nacionais, como é o caso do Grupo José de Mello Saúde, referência de qualidade na prestação de cuidados de saúde que nos honrou ao escolher-nos como parceiros na área da Medicina Laboratorial.

Falemos agora de patologias como a Aterosclerose e a Doença Coronária. Quais são os novos caminhos de diagnóstico?

Para além das doenças oncológicas, as doenças cardíacas são a grande preocupação das pessoas. Sempre me dediquei à bioquímica dos lípidos, porque são eles os responsáveis pela obstrução das artérias coronárias que conduzem à trombose final, ao enfarto de miocárdio fatal. Devem por isso ser mantidos dentro de valores ideais.

Sabe-se hoje que, apesar de muitas pessoas terem atingido mediante terapêutica um colesterol LDL – o chamado colesterol “mau” – dentro dos valores normais ideais, tal não impede o aparecimento de doença das coronárias. No meu laboratório vou mais além do que se faz habitualmente nessa matéria e estudo este tipo de colesterol, obtendo elementos suficientes que permitam ao colega que assiste determinado doente reforçar ou mudar para uma terapêutica mais eficiente.

No caso das doenças auto-imunes, o diagnóstico laboratorial é de extrema importância. Porquê? É possível prevenir este tipo de doenças?

Cada vez mais temos a noção de que as doenças provocadas por mecanismos de auto-agressão imunitária são muito mais vastas do que se pensava. Vão desde as doenças reumatológicas às neurológicas. O que é mais apaixonante é que a evolução da tecnologia médica nos tem permitido a nós, “homens do diagnóstico”, evoluir muito e oferecer diagnósticos cada vez mais afinados, que nos permitem não só despistar doenças que estão latentes, como identificar, com alguns anos de antecedência, as mesmas e alertar para o seu perigo. É um dos núcleos de excelência dos meus laboratórios.

Qual é a doença mais comum deste grupo?

Sem dúvida a artrite reumatóide.

Qual a importância do despiste pré-natal do risco da Trissomia 21 no feto?

Há sempre o risco de qualquer grávida ter um bebé com Trissomia 21 e a mãe ou o casal têm o direito de o saber no primeiro trimestre da gravidez, para tomarem a decisão de a continuar ou não. Efectuamos um despiste, certificado pela Fetal Medicine Foundation, que permite informar os pais se existe essa possibilidade ou não.

Todas as mulheres grávidas, independentemente de serem seguidas no SNS ou no privado, são alertadas para a importância deste exame?

No privado são. No público, habitualmente não são informadas ou sensibilizadas para tal.

Este exame pré-natal é participado pelo Estado?

Só um dos parâmetros que o compõem é que é participado.

Qual a importância da descoberta dos biomarcadores PSA e PCa3 para o cancro da próstata?

O PSA já é utilizado desde há muito e permite levantar suspeitas se há ou não o cancro da próstata. Só que não é muito específico e um valor alto em inúmeros casos nada tem a ver com cancro, criando uma grande ansiedade e levando a desagradáveis biopsias que se revelam na sua maior parte negativas. Havia necessidade de ir mais além, de ser mais preciso. O nosso grupo laboratorial foi pioneiro da introdução em Portugal e é o único que realiza um teste, o PCa3, que melhora grandemente essa precisão diagnóstica. O PCa3 é um teste em que usamos tecnologias da biologia molecular para verificarmos se há ou não a produção de um elemento relacionado com a existência de células cancerígenas.

Estamos a ir mais além e iremos continuar nesse caminho. É esse o nosso dever para com os doentes portugueses.

