

uma aposta no futuro

SNS

uma aposta no futuro

SNS

António Arnaut
Mário Mendes
Miller Guerra

serviço nacional de saúde

SNS

uma aposta no futuro

E 14 (69) x 1979

ARN

Perspectivas & realidades

CD25A

182M

J.P. Doleó No

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

CD 251



Nº 10216

1979

614 (469) - 1979 - ARN

CD25A

Introdução

A ideia deste livro foi-me suggerida por alguns amigos que julgaram útil a reunião em volume das principais intervenções que produzi em defesa do SNS, desde a minha passagem pelo 2.º Governo Constitucional até à aprovação da Lei pela Assembleia da República. Tantas foram, porém, tais intervenções que se tornou necessário seleccioná-las para não engrossar excessivamente esta publicação, que se deseja de fácil acesso popular para alcançar o seu objectivo.

Aqui ficam, pois, alguns testemunhos de uma luta a que dei tudo quanto podia e que valeu a pena, não só porque foi uma luta vitoriosa, mas também porque permitiu sensibilizar a opinião pública para um dos mais graves problemas nacionais e desmistificar um sector onde os preconceitos e privilégios tinham sido erigidos à categoria das coisas intocáveis.

O livro, porém, não ficaria completo se não incluísse o contributo de dois queridos companheiros de jornada, professores ilustres e médicos distintos: Mário Mendes, Secretário de Estado da Saúde do 2.º Governo e, nessa qualidade, responsável técnico do projecto, e Miller Guerra, antigo Bastonário da Ordem dos Médicos e principal porta-voz do Partido Socialista na Assembleia Constituinte para as questões da Saúde.

Os leitores julgarão da validade do nosso trabalho, que vai enriquecido com a publicação, em anexo, da lei do S. N. S.

Agora é preciso que a lei seja aplicada. Mas isso já não depende de nós. Tarefa nacional e patriótica, terá de ser o povo a tomar a bandeira e a transportá-la para a outra margem do rio — lá, onde construiremos um futuro melhor, mais livre e mais fraterno, porque a saúde não será uma mercadoria que se compre e se venda, mas um bem colectivo como o ar e o sol, as flores e os frutos, que tornará a vida numa alegria quotidiana.

A. A.

ANTÓNIO ARNAUT

CD25A

CD25A

INTERVENÇÃO NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Apresentação do programa do Ministério dos Assuntos Sociais

(Diário da A. R., N.º 36, de 9-2-78)

Senhor Presidente:
Senhores Deputados:

O programa do Ministério dos Assuntos Sociais não constitui um simples rol de boas intenções, mas um compromisso conscientemente assumido perante o povo e os seus legítimos representantes.

É nossa firme determinação enfrentar com humildade e coragem as questões que nos serão colocadas. Humildade, face à sua magnitude e complexidade; coragem, para as resolver, ultrapassando as dificuldades naturais e artificiais, num espírito de diálogo permanente, de entendimento democrático e cooperação construtiva.

Os portugueses estão preparados para suportar alguns sacrifícios decorrentes da conjuntura económico-financeira e dos recursos disponíveis. Pensamos, porém, que tais sacrifícios não devem ser exigidos nos domínios da segurança social e da saúde, porque deles depende, em grande parte, a qualidade de vida e a concretização da esperança da esmagadora maioria dos portugueses, especialmente dos reformados, dos desprotegidos e dos trabalhadores pobres.

O Ministério dos Assuntos Sociais terá de ser, assim, um verdadeiro Ministério da Justiça Social que responda eficaz e prontamente às justas ansiedades do povo e às expectativas abertas pela Revolução de Abril.

Por isso, será necessário que todos — do Ministro ao mais modesto funcionário — se sintam impregnados por um espírito dinâmico, renovador e solidário no desempenho da tarefa aliciante que ora nos está confiada: a correcção das desigualdades e injustiças, o reconhecimento efectivo do direito de todos à saúde e ao bem-estar social, a protecção da infância e dos cidadãos, na doença, velhice, invalidez, viuvez, orfandade e desemprego, em suma, assegurar uma existência digna aos portugueses, para que possam viver a liberdade em segurança.

Vozes do PS: — Muito bem!

Fazer o que puder com os meios que tiver. Consolidar as conquistas sociais alcançadas pelos trabalhadores e arrancar pragmaticamente para medidas inovadoras de fundo, procurando deixar uma marca progressista no sector da saúde e da segurança social.

Não se trata de uma utopia. Porque o sonho se faz obra pelo trabalho, pela perseverança e pelo calor humano dos actos. Realizaremos o possível e procuraremos modelar o impossível para que o futuro o torne viável.

Não repetirei aqui os passos fundamentais do nosso programa de governo, que procurámos fosse esquemático e objectivo. Daí esta intervenção, à guisa de preâmbulo, a demarcar as linhas de força e o sentido político que o norteiam. Mas seja-me permitido aproveitar esta tribuna para sublinhar aos senhores deputados e à nação as principais medidas que vão ser tomadas.

Em primeiro lugar, a criação e a instalação progressiva do *Serviço Nacional de Saúde*, para o que nos compromete-

mos a elaborar, no prazo de 5 meses, o diploma legal que defina as suas bases jurídicas, técnicas, administrativas e financeiras.

Aproveito, aliás, para pedir aos senhores deputados, especialmente aos que integram a Comissão de Segurança Social e Saúde, a todas as entidades e organizações do Sector, e aos trabalhadores do Ministério, a sua prestimosa colaboração.

O S. N. S. será finalmente uma realidade. Como foi anunciado pelo Senhor Primeiro-Ministro, o Governo escolheu os distritos de Vila Real, Guarda e Beja, dos mais carenciados do país, como zonas-piloto para a implantação acelerada do S. N. S.

A criação deste serviço e o início do seu funcionamento ainda no corrente ano é um *ponto de honra* do Ministro e do Secretário de Estado da Saúde. Assumimos solenemente esse compromisso perante a Assembleia da República.

Sem embargo e como consta do programa, adoptaremos medidas imediatas que garantam uma actuação qualitativa da situação actual, apelando à participação dos utentes, das organizações autárquicas e sociais para o melhor funcionamento dos serviços.

No campo da Segurança Social, mobilizaremos os nossos esforços para a criação de um sistema unificado e descentralizado, de acordo e com a participação das associações sindicais e outras organizações dos trabalhadores, como resulta imperativamente do art. 63.º da Constituição, sem prejuízo, naturalmente, do apoio às instituições privadas de solidariedade social não lucrativas.

Intensificaremos as acções relativas à protecção dos nossos emigrantes, da infância, dos inválidos, dos idosos e dos trabalhadores rurais.

Assim e de acordo com o programa, será revisto o regime de abono de família em correspondência com a fixação de «mínimos vitais familiares», serão actualizadas as pensões

de velhice, invalidez e sobrevivência, e serão uniformizadas as pensões dos trabalhadores rurais, acabando-se com a diferenciação entre as pensões para homens e para mulheres.

Vozes do PS: — Muito bem.

Será intensificada a rede de equipamentos sociais para a 1.^a infância e para a terceira idade, procurando alcançar-se uma cobertura territorial que proteja a infância desvalida e evite a marginalização do idoso.

Vai-nos ser exigido um grande esforço e por isso não haverá complacência para os que pretendam entorpecer ou sabotar a realização da justiça social. Seremos rigorosos para os que faltem ao seu dever perante a colectividade ou dissipem em despesas acessórias o que é indispensável para ocorrer às necessidades inadiáveis dos utentes.

Uma grande disciplina orçamental, o controle das baixas, a eliminação e repressão dos abusos, a racionalização dos consumos e gastos, a economicidade dos recursos e a moralização dos serviços, são condições imprescindíveis à eficácia do sistema que nos propomos ajudar a construir.

Este programa pode ser acusado de excessivamente audacioso e talvez o seja, face às limitações financeiras do país em geral e do sector em particular. Mas a audácia é uma qualidade dos portugueses e por vezes a sorte protege os audazes. Foi por isso que dobrámos o cabo e chegámos à Índia e que as «tormentas» se transformaram em «boa esperança».

O tempo dirá se conseguimos dobrar este cabo.

Está em causa o destino dos portugueses. Assumiremos o povo que somos e a Pátria a que pertencemos.

Aplausos do PS e dos membros do Governo.

SOBRE A ACTUAÇÃO DO M.A.S. FALAREMOS EM 1980

(Da entrevista concedida ao *Diário de Notícias*, em 24-2-78)

... Acredito que é possível ir diminuindo as injustiças e acredito que é possível acabar com o fosso que ainda separa amplas camadas do povo português, com vista à construção de uma sociedade mais livre e mais justa...

Quando o primeiro-ministro me convidou para este cargo apenas me disse para cumprir o meu dever e esse dever é, para um homem do povo como eu, lutar pela justiça e pelo bem-comum, manter viva a esperança dos mais desfavorecidos num futuro melhor...

A criação do Serviço Nacional de Saúde e a sua implantação acelerada nos distritos de Vila Real, Guarda e Beja, foi um compromisso que este ministério assumiu solenemente e a que o próprio primeiro-ministro deu o devido relevo, na sua intervenção na Assembleia da República. Foi já constituído o grupo de trabalho para elaborar o diploma legal que defina as suas bases jurídicas, técnicas, administrativas e financeiras. Esse estudo deverá estar pronto até finais de Março e, a partir dessa data, o anteprojecto será submetido à apreciação de todas as pessoas ou entidades interessadas, designadamente, a Comissão de Segurança Social e Saúde da Assembleia da República, a Ordem dos Médicos e os trabalhadores do sector. No prazo de cinco meses deverá estar elaborada e, porventura, promulgada, essa lei de bases, de modo que, ainda no corrente ano, o Serviço Nacional de Saúde deve estar a funcionar, pelo menos nos três distritos já referidos...

DAQUI A CINCO MESES MOSTRAREMOS QUE AS PROMESSAS FORAM CUMPRIDAS

(Da entrevista a *A Capital*, de 8-3-78)

O Serviço Nacional de Saúde será, em termos simples, um serviço unificado de prestação de cuidados de saúde; quer dizer que desaparecerão as várias formas diversificadas de assistência médica (Caixas, postos clínicos, A. D. S. E., caixas autónomas) em benefício de um único serviço. Todo o cidadão beneficiará, assim, de um tipo de serviço independentemente do grupo social e profissional a que pertença e do seu próprio contributo pecuniário.

É claro que ao lado do S. N. S. continuará a existir a medicina privada que, naturalmente, exercerá um papel importante na saúde pública. Deverá ainda dizer-se que o S. N. S. não será um serviço burocratizado e desumanizado. Pelo contrário, procurará assegurar a livre escolha do médico pelo doente, pois não se ignora que o acto médico reveste uma certa «intimidade» e os seus resultados dependem muitas vezes da confiança que o doente deposita no seu médico...

Compreendemos o cepticismo de alguns, a descrença de outros e a frustração de muitos. Mas pedimos-lhes que nos dêem, pelo menos, o benefício da dúvida e cinco meses de prazo. Após esse período nós lhes mostraremos que não fizemos demagogia e que a promessa foi cumprida...

Penso que este ministério terá de ser, efectivamente, um ministério da justiça social. E não só. Também da fraternidade e da solidariedade. Isto significa que a filosofia

e a vontade política que nos inspiram é de reduzir progressivamente as injustiças sociais e de fazermos incidir o nosso trabalho e as nossas preocupações sobre os problemas que afectam os trabalhadores pobres.

A solidariedade que lhes devemos resulta da nossa concepção de sociedade e das obrigações que incumbem ao Estado neste sector. Por isso devemos eliminar do dicionário a palavra caridade e agirmos apenas em termos de solidariedade. A colectividade tem obrigações perante os seus membros mais desfavorecidos, entre os quais destaco as crianças desvalidas, os deficientes, os inválidos, os velhos e os reformados.

Do que se trata, portanto, é de construir uma sociedade mais justa, mais livre e mais fraterna, isto é, para dizer as coisas mais claramente e sem subterfúgios, de criar as condições para uma sociedade democrática e socialista. E como se compreenderá, não podemos aspirar a tal sociedade sem realizarmos em todos os sectores a justiça social...

DECLARAÇÃO NA CONFERÊNCIA DE IMPRENSA PARA DIVULGAÇÃO DO ANTEPROJECTO DO S.N.S.

(Jornais de 3-4-78. Ver *O Médico*, de 14-4-78)

O art. 64.º da Constituição da República consagrou, como uma das mais importantes conquistas do povo português, o reconhecimento do direito de todos à Saúde, mediante a criação de um Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito.

Por isso, um dos pontos mais importantes do programa do II Governo Constitucional, na área da competência do Ministério dos Assuntos Sociais, é a criação e a instalação progressiva do Serviço Nacional de Saúde.

No discurso que proferi na Assembleia da República, durante a discussão do programa do Governo comprometi-me a «elaborar, no prazo de cinco meses, o diploma legal que definisse as suas bases jurídicas, técnicas, administrativas e financeiras». Decorridos menos de dois meses após a aprovação do programa, é grato ao Ministro dos Assuntos Sociais submeter à discussão pública o anteprojecto das bases do Serviço Nacional de Saúde. Uma velha esperança dos portugueses, para quem a doença representa o espectro do infortúnio, começa a tomar corpo e está em véspera de se transformar em realidade.

O anteprojecto, elaborado no curto prazo de um mês por um grupo de trabalho, orientado superiormente pelo Secretário de Estado da Saúde, não constitui, nem pretende constituir, obra acabada. Trata-se antes de uma base de

trabalho que deverá ser aperfeiçoada e enriquecida pelo contributo indispensável da discussão democrática dos cidadãos e entidades interessadas.

Na verdade, o Governo pensa que um projecto desta natureza e importância, deve ser assumido colectivamente pelo povo português, a quem se destina.

Por isso o entregamos hoje ao seu destinatário, para que o discuta nos campos e nas escolas, nas fábricas e nos hospitais. Para que faça dele o seu projecto, a sua esperança, a sua força. Para que o imperativo constitucional se concretize num imperativo nacional...

Têm sido feitas algumas críticas ao modo como foi designado e desenvolveu a sua actividade o Grupo de Trabalho criado para elaborar as bases gerais do S. N. S. Essas críticas são inteiramente carecidas de fundamento, pois como tenho dito e repetido, o nosso propósito não era o de apresentar ao país, como facto consumado, o diploma legal do S. N. S., mas sim e apenas fornecer-lhe urgentemente um elemento de trabalho e de reflexão para o debate público e dos organismos interessados.

Agora que o primeiro passo foi dado, é altura de apreciar o nosso labor. O povo português, a classe médica e, em geral, todos os trabalhadores da saúde poderão verificar que, ressalvadas muitas imperfeições, o anteprojecto é inspirado pelo desejo sincero de servir o povo, criando um sistema eficaz de protecção da saúde, humanizando a medicina e dignificando os utentes e os trabalhadores do sector. De todos espero o indispensável apoio nesta tarefa ingente e patriótica. Ao povo, pedimos compreensão pelas deficiências que, por mais algum tempo, se continuarão a verificar; aos médicos, aos enfermeiros e a todos os que levam a sua vida nos hospitais, nos centros de saúde e nos postos clínicos, tantas vezes em precárias condições, ao serviço do bem-comum, exprimimos a nossa confiança e a nossa gratidão. Trabalhador da saúde que também sou, por força

das circunstâncias, estou com eles, com todos os que acreditam na fraternidade e na solidariedade, com todos os que colocam a sua nobre profissão ao serviço do povo, para, juntos, vencermos esta causa, na qual empenhei a minha honra.

Saúde e Fraternidade é a filosofia intrínseca do S. N. S.

Um serviço para o Povo — será a sua dinâmica permanente.

Como resulta do programa do Governo, o Serviço Nacional de Saúde será instalado progressivamente, de modo a cobrir todo o território nacional. De facto, os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, e a conveniência do seu lançamento numa base de progressiva adaptação às realidades nacionais, aconselham o início da sua implantação em apenas alguns distritos, considerados como zonas-piloto.

Isto não impede que nos outros distritos se tomem, desde já, as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua adequação ao futuro funcionamento do Serviço Nacional de Saúde. A sua extensão gradual far-se-á à medida que forem criadas as condições necessárias.

Assim, no corrente ano, o Serviço Nacional de Saúde entrará em funcionamento em quatro distritos-piloto — Beja, Bragança, Guarda e Vila Real — e, numa segunda fase, será alargado a outros distritos, preferencialmente dos mais carenciados. A conjuntura existente aconselha a actuar com prudência e realismo mas também com a determinação resultante de se tratar de um grande projecto nacional, de uma das mais caras esperanças do povo português e de uma das maiores conquistas da Revolução de Abril.

Não poderia terminar sem agradecer a V. Ex.^a, Senhor Ministro-Adjunto do Primeiro-Ministro, a sua presença neste acto histórico. V. Ex.^a simboliza a vontade do Governo na concretização do projecto constitucional do S. N. S. Peço-lhe que transmita ao Senhor Primeiro-Ministro, Dr. Mário Soares, o empenhamento deste Ministério no

cumprimento escrupuloso do programa do Governo e a certeza de que sob a sua superior orientação continuaremos a trabalhar, humilde mas devotadamente, pela justiça social.

Quero também dirigir uma palavra de público apreço e de grande admiração pelo trabalho realizado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde, Prof. Mário Mendes, meu querido amigo e companheiro de jornada.

Igualmente agradeço a todos e a cada um dos membros da Comissão o seu esforço e entusiasmo na elaboração do anteprojecto que, dentro de momentos, terei o gosto de vos oferecer.

Finalmente, agradeço aos órgãos de Comunicação Social o tratamento objectivo que têm dado ao trabalho deste Ministério, pedindo-lhes e assegurando-lhes a mais franca colaboração.

ENTREVISTA A «OPÇÃO»

(6-4-78)

— O que pretende o Governo ao criar o SNS?

— Assegurar aos portugueses o efectivo direito à protecção da saúde. De facto, não basta proclamar teoricamente tal direito, mas é preciso assegurar a sua realização concreta. Isso só se consegue, como resulta da Constituição pela «criação de um SNS universal, geral e gratuito e pela criação de condições económicas, sociais e culturais que garantam a protecção dos cidadãos e ainda pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular e pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo».

Assim a saúde dos indivíduos e das populações deve ser considerada «como resultado da interacção de múltiplos factores do eco-sistema humano e não apenas consequência da actividade de serviços de saúde por mais desenvolvida que se apresente a sua organização.

«O objectivo essencial do SNS é o de atingir a situação de completo bem-estar físico, mental e social, para além da ausência de doença ou de enfermidade, a que corresponde a definição internacional de saúde. E completa-se pelo objectivo paralelo de conseguir um estado de equilíbrio favorável nas relações entre os indivíduos e o meio comunitário em que vivem, traduzindo o novo conceito de saúde de comunidade».

Um objectivo tão ambicioso não pode atingir-se a curto prazo, mas é imperativo e urgente começar desde já a implantar o SNS no interesse do povo português e especialmente da população pobre. O tempo permitirá corrigir as deficiências, desenvolver o sistema e aperfeiçoar o Serviço. É por

isso que costumo dizer que se trata de uma tarefa nacional e patriótica.

— Mas qual é o conteúdo concreto deste projecto que deve ser aprovado e tornado público dentro destes dias ?

— É uma lei do Governo e envolve por isso o seu comprometimento colectivo e necessariamente a coordenação de diferentes ministérios para se atingir o objectivo acima enunciado. Sem habitação condigna e as infra-estruturas necessárias à qualidade de vida não pode haver um bom SNS. A verdade, porém, é que nós temos as nossas próprias limitações, temos de fazer o que podemos com os meios de que dispomos.

— Há meios que estão a priori contra o SNS. Há outros que, embora a favor, se sentem marginalizados. Quais são os meios indispensáveis ao funcionamento do SNS e como pensa garanti-los ?

— Há limitações de ordem técnica, humana e financeira. E até mesmo de ordem política, na medida em que alguns sectores, seguramente minoritários, não estarão interessados no funcionamento do SNS. Tais dificuldades, porém, poderão ser vencidas pela nossa determinação e vontade política em abrir novas perspectivas à sociedade portuguesa.

No que respeita aos recursos humanos e técnicos vai ser necessário um grande esforço de mobilização. Mas se aproveitarmos integralmente todas as nossas potencialidades podemos superar algumas dessas dificuldades.

Há, em Portugal, mais de treze mil médicos. O que acontece é que cerca de metade deles se encontram na zona de Lisboa e cerca de um quarto nas zonas do Porto e Coimbra. Esta assimetria poderá ser corrigida se dermos aos médicos melhores condições de trabalho no interior do país.

O mesmo se passa com os enfermeiros — cerca de nove mil — e com os demais trabalhadores de saúde. Quanto a instalações e equipamentos temos também algumas carências, mas, por outro lado, há em todo o país, a começar por

Lisboa, muitas instalações e edifícios devolutos ou subaproveitados. Urge, pois, mobilizar racionalmente todos esses recursos. É o que faremos a curto prazo.

Quanto às dificuldades financeiras e apesar das bem conhecidas limitações orçamentais, deveremos também fazer um grande esforço de compressão e de disciplina dos gastos. Eliminaremos as despesas supérfluas e em alguns casos sumptuosas. Administraremos com rigor os dinheiros públicos. E assim, com ligeiro acréscimo orçamental, no próximo ano poderemos realizar o **milagre** da saúde em Portugal. Pensamos despende no sector da saúde vinte e dois ou vinte e três milhões de contos, afinal um pouco mais do que está orçamentado para o corrente ano. Investir na saúde é investir no futuro. E se há que praticar rigorosa austeridade noutros sectores, aqui embora devamos ser comedidos, não podemos ser **avarentos**.

— Um SNS nessas condições implica que deixe de existir a distância entre a medicina dos pobres e a medicina rica. Exige um prática muito diferente. Prevê-se alguma reciclagem e reconversão dos médicos, enfermeiros e outro pessoal de saúde?

— A medicina que vamos realizar envolve as actividades de promoção de saúde e prevenção da doença, a medicina curativa e a reabilitação médica. O acesso às prestações abrangidas pelo SNS é, em princípio, gratuito para os utentes sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras tendentes a racionalizar o referido acesso. Como já tive oportunidade de dizer publicamente o SNS será inteiramente gratuito para as crianças até completarem cinco anos, para as mulheres grávidas e em período **post-partum**, para as pessoas com mais de 65 anos, para os deficientes incapazes de angariar meios de subsistência e para os titulares de pensão social. Isto significa que cerca de dois milhões de portugueses terão desde já acesso gratuito ao SNS.

Está ainda prevista a formação acelerada de alguns técnicos, até através de cursos leccionados no estrangeiro e prevista uma campanha de esclarecimento e dinamização do povo português. Vamos fazer a revolução cultural na saúde.

— Espera, pois, que vai ter a colaboração de quem, nessa revolução?

— O projecto da lei das bases do SNS foi já aprovado em Conselho de Ministros que o considerou «um grande projecto nacional que urge levar à prática para bem do povo português e especialmente dos mais desfavorecidos». Está agora terminada a redacção final do referido projecto. Em breve, talvez na próxima semana, o projecto será entregue à Comissão de Saúde e Segurança Social da Assembleia da República, à Ordem dos Médicos e aos Sindicatos profissionais mais ligados ao sector.

Será então divulgado publicamente para ser amplamente discutido durante um mês. Recolhidas as críticas e sugestões será então objecto de uma reformulação de modo a transformar-se num verdadeiro projecto colectivo. Voltará ao Conselho de Ministros e será transformado em diploma legal.

Sabemos que contamos com o apoio da grande maioria dos médicos, dos trabalhadores da saúde, dos sindicatos e do povo português. Haverá certamente alguns **senhores doutores** que levantarão velada ou claramente dificuldades à concretização do SNS. Estamos num país democrático, pluralista e é natural que assim suceda. Mas o que interessa e disso temos a certeza é que o nosso trabalho vai ser bem acolhido pelos trabalhadores, pela classe médica e por todos os profissionais da saúde.

Ainda quanto à classe médica desejo, aliás, salientar que o nosso projecto visa, além do mais, assegurar-lhe condições de trabalho e dignificar a carreira médica. Não me assustam pois certos «velhos do Restelo». Enquanto eles carpirão as suas mágoas, o SNS avançará...

— Faz parte do projecto a remodelação das carreiras dos profissionais de saúde?

— As carreiras médicas e de outros profissionais de saúde serão naturalmente reformuladas e estabelecer-se-á um novo esquema, com a participação dos utentes, de planeamento, gestão e administração dos serviços de saúde. Numa concepção descentralizada e operante.

Prevêem-se também condições vantajosas tendentes a aliciar os profissionais da saúde pelo trabalho na província.

— Mas, e a medicina privada?

— A medicina privada continuará naturalmente a existir e serão estabelecidas formas de articulação com o sector público. Estão, aliás, previstos convénios entre o SNS e instituições não oficiais ou privadas, designadamente no campo da hospitalização e dos meios de diagnóstico. A medicina privada fica naturalmente sujeita a regulamentação e fiscalização do Estado, como decorre da Constituição. O recurso à medicina privada sob tutela dos Serviços Médico-Sociais só será possível nos casos em que estes não tenham capacidade de resposta.

O reembolso directo dos utentes só é admitido também quando seja impossível o recurso aos estabelecimentos da rede oficial ou às entidades convencionadas do serviço privado.

De qualquer modo é garantido aos utentes a possibilidade de escolha do responsável pelos cuidados de saúde e é garantido a este o direito de recusar o utente, salvo em caso de urgência. O projecto do SNS consagra, aliás, os direitos dos doentes num capítulo que pode considerar-se um verdadeiro estatuto do utente.

— A descentralização que parece ser indispensável será feita através de instituições (autarquias, antigas delegações de saúde...)? Não será impedida pelo hábito de longos anos de centralização na Administração Pública, e que continua em todos os outros sectores? O que garantirá a auto-

nomia dos trabalhadores de saúde local e a participação dos utentes?

— A participação dos utentes na gestão e no planeamento dos serviços de saúde consagrada neste projecto será objecto de decreto regulamentar. E poderá fazer-se por representação indirecta (autarquias, sindicatos) ou por participação directa.

Está prevista a criação do que podemos chamar **o médico de uma comunidade**. Trata-se de um médico a quem é cometida a assistência médica de uma comunidade de mil e quinhentos a três mil habitantes. Trabalhará a tempo completo e prestará a essa comunidade os cuidados primários de saúde. Essa é uma forma de humanizar a medicina, fazendo com que o médico se integre nessa comunidade e crie com ela laços de convivência e afectividade. Já não é o velho João Semana, figura tradicional e simpática das nossas aldeias, mas um clínico moderno dotado dos meios indispensáveis e apoiado por hospitais concelhios, distritais ou centrais e que, vivendo o dia-a-dia de uma comunidade, se impregnará do verdadeiro espírito de solidariedade social.

— **Como prevê a recuperação de instituições (hospitais) e serviços (caixas) que deixam hoje muito a desejar?**

— Há de facto estabelecimentos hospitalares que atingiram uma degradação extrema. Pela deficiência de instalações e equipamentos conjugada com o enorme afluxo de utentes. É o caso, designadamente, dos serviços de urgência das grandes cidades. Teremos que tomar as medidas adequadas com a urgência que se impõe e de acordo com as nossas disponibilidades financeiras.

Há previsão de reajustamento da remuneração do pessoal de saúde que terá de se adequar à sua responsabilidade e à sua função específica. Está em preparação o estatuto das carreiras médicas e do demais pessoal de saúde que deverá estar concluído ainda este mês.

Gostaria de lhe dar mais pormenores sobre o funcionamento do SNS (planeamento familiar, integração da saúde mental — pontos, aliás, em que as posições dos técnicos são muito divergentes) mas infelizmente não o posso fazer, não só porque o projecto elaborado por nós não foi ainda divulgado, mas também porque se trata de um diploma de bases gerais que só será posteriormente regulamentado nas suas diferentes alíneas.

— Quando começará a funcionar o SNS?

— Assim que este projecto for transformado em diploma legal, provavelmente no início do Verão. E será então posto em funcionamento nos distritos-pilotos já designados. Foi um compromisso que tomámos e nós cumprimos os nossos compromissos... (1).

(1) O projecto estava agendado para ser aprovado no Conselho de Ministros de 12-7-78, mas a crise que deu origem à queda do 2.º Governo foi, por «coincidência», aberta na véspera...

ARNAUT PROMETE LUTAR PELO S.N.S.

(O Diário, 29-8-78)

Ao terminar as suas funções no Governo, o ministro cessante dos Assuntos Sociais, António Arnaut, agradeceu publicamente «a todas as pessoas ou entidades, às autarquias, aos Sindicatos e aos profissionais do sector», o apoio que lhe manifestaram e à política seguida e, «em particular, à criação do Serviço Nacional de Saúde».

O ministro cessante exprimiu também, através de uma nota distribuída pela Direcção-Geral de Informação, o seu apreço pela «importante contribuição dada pelos órgãos de comunicação social, que souberam assumir as suas responsabilidades perante o país e trataram objectivamente os problemas da segurança social e da saúde, com destaque para o grande debate nacional das Bases Gerais do SNS».

Finalmente, na sua mensagem, António Arnaut assegura ao povo português que a criação do Serviço Nacional de Saúde continua a ser para si «um ponto de honra» e que, «como deputado, tudo fará para a rápida concretização desse imperativo constitucional e patriótico».

ARNAUT NÃO DESISTIRÁ DO S.N.S.

(O Jornal, 1-9-78)

Arnaut não desiste. O SNS aparecerá brevemente, na Assembleia da República, numa iniciativa legislativa que não vai tardar. «No meu lugar de deputado, tentarei prosseguir uma política de justiça social que tinha começado a desenvolver no MAS. Posso dizer que deixei o cargo com mágoa, por não me ter sido dado tempo para pôr em prática a política social do II Governo. Estou, porém, convencido que as esperanças suscitadas no povo português — reformados, idosos, crianças e trabalhadores pobres para quem essa política era especialmente dirigida, não será iludida porque a luta continua e a vitória é certa».

Arnaut pensa que o SNS já não é um projecto pessoal — mas um grande projecto colectivo que foi como tal assumido pelo povo. «Será ele próprio que se encarregará de lhe dar o impulso que o levará a transformar-se, a curto prazo, numa das mais caras realidades da Revolução de Abril.»

A mágoa sentida por António Arnaut envolve uma certa amargura por muitas outras coisas que ficaram em suspenso. «Fico com pena de não poder ultimar o programa de reestruturação da Mitra. De qualquer modo, como cidadão e deputado não deixarei de lutar para que desapareçam todas as Mitras ainda existentes e que constituem como que marcos trágicos do longo caminho que há a percorrer para se atingir a Sociedade, verdadeiramente democrática e socialista.»

NÃO AO FATALISMO

(Da entrevista a *A Luta*, de 25-10-78)

«Não aceito as injustiças sociais, as gritantes desigualdades que ainda existem, não aceito, sobretudo, que certas coisas que se verificam no campo social sejam um fatalismo, porque acredito na justiça social, acredito que seja possível a pouco e pouco construir uma sociedade mais justa. Ora, um homem com a minha sensibilidade — eu devo dizer-lhe que sou um homem profundamente empenhado nas transformações sociais, sensível aos males, às dores e às misérias alheias, como homem do povo que nunca cortou a raiz que o liga à sua aldeia — colocado num Ministério daquela natureza, que herdou uma situação tremenda sob o ponto de vista das carências sociais, naturalmente que, ou aceitava resignadamente um papel passivo, e portanto poderia limitar-me a dar conta do expediente, ou então procurava deixar uma marca progressista, que assinalasse a passagem, não direi propriamente da minha pessoa, mas da equipa que tive o prazer e a honra de chefiar. Porque nós trabalhávamos em equipa. Eu, o secretário de Estado da Saúde, Mário Mendes, e o secretário de Estado da Segurança Social, Vítor Vasques. Procurámos, assim, deixar um sinal da nossa passagem, procurámos fazer alguma coisa no vasto campo social que nos foi destinado. Onde, de facto, se pode falar e sentir com mais propriedade a pesada herança do fascismo é no campo social. Não é por acaso que o Ministério dos Assuntos Sociais tem sob a sua alçada a Mitra. A Mitra de Lisboa, como tantas Mitras que existem no País, constitui uma

chaga social, a assinalar o muito que há a fazer ainda no campo social. Julgámos, portanto, que era necessário vencer a rotina e a inércia, dar uma sacudidela profunda em todos esses problemas para chamar o País à realidade e dizer-lhe que *ainda* há Mitras em Portugal. Dizer-lhe que ainda há pessoas que nascem, vivem e morrem em Portugal sem assistência médica, dizer-lhe que é possível acabar com essas injustiças, e dizer-lhe que nada justifica que as pessoas possam estar meses e meses à espera de uma consulta e morram, muitas vezes, sem serem sequer chamadas para ela. Dizer-lhes, afinal de contas, que não se justificam as reformas de miséria, que é possível aumentar essas reformas, enfim, dizer-lhes que é possível uma sociedade mais justa, a pouco e pouco, tendo em conta as nossas realidades, as nossas insuficiências, os nossos limitados recursos. E que, se é legítimo aceitarmos sacrifícios noutros campos, no campo da saúde e da segurança social, não nos podemos resignar a esses sacrifícios. Por isso, no curto período em que estive à frente do Ministério procurámos insuflar um espírito novo, criador e solidário, e talvez tenha sido essa circunstância que trouxe para a ribalta da discussão política esse Ministério, anteriormente tão pouco falado. Nessa medida, talvez tenha sido um homem polémico, mas as grandes reformas nunca se fazem pacificamente e sem polémicas. E foi um bom sinal que as pessoas tenham começado a discutir os grandes problemas da saúde e da segurança social, foi bom que se tivesse feito um grande debate nacional sobre o Serviço Nacional de Saúde e foi bom que, pela primeira vez, o povo português tomasse consciência das grandes carências, das insuficiências e das degradações dos serviços daquele Ministério. Repare que é da saúde e da segurança social que depende, decisivamente, a qualidade de vida do povo português.

— Mas que é para si o povo português?

— É evidente que quando falo no povo português, não falo do povo em sentido abstracto, falo do povo em

sentido concreto, falo nos trabalhadores alentejanos, falo nos trabalhadores rurais das Beiras e de Trás-os-Montes, nos pescadores, nos reformados pobres, nas crianças desvalidas, em todos aqueles que precisam de protecção eficaz da comunidade. E foi, sobretudo, para esses que eu procurei dar um sinal de esperança, procurei que a Revolução de Abril não fosse apenas uma abstracção, e que procurei que as palavras Liberdade e Socialismo não fossem também simples abstracções. Dar um conteúdo à Liberdade, à segurança, ao Socialismo, à fraternidade e à solidariedade, foram as nossas preocupações. Nós não conseguimos realizar aquilo que sonhámos, mas estou convencido que demos um passo decisivo e irreversível no caminho das grandes transformações sociais necessárias e urgentes para que a nossa sociedade seja cada vez mais humana e menos selvagem.

O SNS — A luta continua

— O dr. Arnaut falou no Serviço Nacional de Saúde e eu queria perguntar-lhe o que vai fazer agora do «seu» projecto. Desistiu dele?

— Antes de mais quero dizer-lhe que o projecto do Serviço Nacional de Saúde não pode ser personalizado. Começou naturalmente por ser um sonho de uma pessoa, depois transformou-se num sonho de muitas pessoas e hoje é uma esperança de todo o povo português. Devo até dizer-lhe que, embora o Partido Socialista tenha, desde sempre e sobretudo nos últimos tempos, assumido o patrocínio do projecto do Serviço Nacional de Saúde, nós não podemos considerar esse projecto como um projecto partidário. Ele é hoje, felizmente, um grande projecto nacional e patriótico, que mobilizou grandes camadas do povo português e, justamente por isso, porque é um imperativo nacional, porque é um imperativo constitucional, e porque é, como já tenho

dito, uma exigência histórica da Revolução, nós temos de fazer o possível, tudo aquilo que estiver ao nosso alcance, para o transformar em realidade, o mais urgentemente possível. Eu disse, quando tomei posse do cargo de ministro dos Assuntos Sociais, que o Serviço Nacional de Saúde era um ponto de honra. Continuo a ser fiel a essa afirmação, como deputado, como cidadão, como homem político, como homem profundamente empenhado nas transformações sociais, como homem solidário com o meu povo. E lutarei por todas as formas ao meu alcance para a sua rápida concretização.

— **A propósito de erros, acha que os cometeu como ministro?**

— Claro que cometi. E o principal foi o de, homem de boa fé que sou, ter acreditado que os outros, incluindo os meus adversários políticos, também estavam de boa fé. Não estavam, mesmo tratando-se, como se tratava, de uma coisa tão clara e inequívoca como fazer algo para minorar a situação de largas camadas do povo português.

«QUEM SÃO OS BARÕES DA MEDICINA E OS LATIFUNDIÁRIOS DA SAÚDE?»

(Da entrevista ao *Jornal do Fundão*, em 27-10-78)

... Felizmente esses casos não são muito numerosos. Entre os médicos e como em todas as classes sociais, há as pessoas que exercem honestamente as suas actividades e aquelas que as exercem desonestamente...

Essa expressão foi mal interpretada nalguns meios, da Ordem dos Médicos especialmente, para concitar contra nós a classe médica...

Portanto, os barões da medicina e os latifundiários da saúde são profissionais desonestos, que se servem dos vícios do sistema para a exploração dos doentes. Esta é a definição correcta. Isto não significa um ataque à classe no seu todo que, reconheço, é no geral honesta. Mas significa, realmente, um desejo profundo e determinado de acabar com todas as irregularidades e indisciplinas, para se organizarem e valorizarem os serviços...

APRESENTAÇÃO DO PROJECTO-LEI DO SNS AO PLENÁRIO DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

(*Diário da A. R.*, N.º 19, de 20-12-78)

Senhor Presidente:
Senhores Deputados:

Cabe-me a honra de apresentar formalmente ao Plenário da Assembleia da República o projecto de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde, da iniciativa do Grupo Parlamentar do Partido Socialista. Usando uma expressão consagrada, começo por dizer que o projecto não carece de apresentação. O povo conhece-o bem, porque o discutiu amplamente, nos campos e nas fábricas, nos sindicatos e nas autarquias, nas escolas e nos hospitais — e vai continuar a discuti-lo —, no que pode considerar-se o primeiro grande debate público de um projecto legislativo. O povo conhece-o bem, porque o compreendeu e assumiu como uma nova esperança e uma nova perspectiva de vida.

Por isso, o Serviço Nacional de Saúde já não é um projecto de uma pessoa ou de um partido, mas um grande projecto colectivo, nacional, e patriótico que urge levar rapidamente à prática para que a saúde deixe de ser um privilégio de alguns e se torne um direito de todos.

Alavanca de progresso e de justiça social, o SNS contribuirá decisivamente para mudar o rosto deste país e dar uma nova dimensão ao futuro, que queremos mais livre, mais justo e mais fraterno.

Srs. Deputados, dispenso-me de vos repetir as considerações desenvolvidas no longo preâmbulo do articulado, onde se contém a filosofia inspiradora e interpretativa do diploma em apreço. Importa agora e apenas, deixar-vos aqui alguns esclarecimentos complementares.

Começo por afirmar-vos que o projecto do SNS é autenticamente revolucionário, profundamente humanista e verdadeiramente patriótico.

Revolucionário, porque quer transformar as obsoletas estruturas existentes e operar uma mudança qualitativa nos serviços e mentalidades; porque quer vencer a rotina, a inércia, a degradação e os interesses estabelecidos.

Humanista, porque visa libertar o homem do espectro de doença e o doente da angústia do desamparo; porque toma o homem como sujeito de direitos e elo da grande cadeia solidária da comunidade, e não como objecto de negócio da cibernética capitalista que mercadeja o sofrimento, contabiliza o sangue... mas não contabiliza o suor e as lágrimas!

Patriótico, porque sendo um serviço para todos, se destina, fundamentalmente, ao povo, ao país real, das crianças desvalidas, dos trabalhadores e reformados pobres. Ao país real que vai dos inóspitos povoados transmontanos às esquecidas aldeias dos Açores e Madeira, passando pelos bairros de lata de Lisboa. Esses, cuja principal riqueza é a saúde, mas se vêm obrigados a vendê-la ou a trocá-la pelo pão ázimo da sobrevivência! E que, quando a perdem, ficam longos dias ou meses à espera de uma consulta, de um exame, ou de uma cama no hospital. Esses que são o Portugal para quem Abril foi uma esperança ainda não cumprida.

A criação do Serviço Nacional de Saúde constitui, assim, como já o tenho dito várias vezes, um imperativo nacional, um imperativo constitucional e uma exigência histórica da Revolução.

Falamos de saúde no seu verdadeiro sentido, de completo bem-estar físico, mental e social, para além da ausência de doença ou deformidade, e no seu tríptico aspecto de prevenção, cura e reabilitação.

Srs. Deputados, a situação actual no sector da saúde pode caracterizar-se, em linhas gerais, da forma seguinte:

Insuficiência e degradação das estruturas e serviços, traduzindo índices sanitários dos mais baixos da Europa — em 1975 por cada 100 nados-vivos morreram 38 — 57 em Vila Real, 47 em Ponta Delgada — e em cada 100 nascimentos 20 ocorreram fora de estabelecimentos próprios e sem qualquer tipo de assistência;

Predomínio acentuado das estruturas verticais, anquilosadas, desarticuladas, dispersas e, em muitos casos, sobrepostas e concorrenciais — há serviços de saúde na dependência de vários ministérios, e mesmo no âmbito do MAS os departamentos existentes actuam descoordenadamente, por falta de uma política global de saúde;

Permanência de distorções e assimetrias quantitativas, qualitativas e geográficas na rede de serviços, instalações e recursos — 90 % do pessoal médico e técnico está no litoral do País, 80 % dos médicos especialistas e 75 % dos clínicos apenas nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, onde, aliás, se localizam os grandes hospitais;

Subsistência de consideráveis faixas populacionais e geográficas sem cobertura sanitária, especialmente no interior do País — há populações que são obrigadas a deslocar-se dezenas de quilómetros para o posto médico mais próximo, por vezes o único do concelho, ou centenas de quilómetros em busca de cuidados diferenciados ou de urgência;

- Insuficiência de acções de prevenção, profilaxia, informação e educação para a saúde;
- Necessidade de moralização e humanização dos serviços, assegurando o seu funcionamento permanente, controlando os gastos e os consumos e disciplinando as baixas;
- Inadequação dos esquemas de formação de base e pós-graduação dos técnicos do sector;
- Inexistência de estatutos integrados e unificados dos profissionais e falta de regulamentação das actividades privadas;
- Iminência de desemprego ou de subemprego a curto prazo para milhares de médicos jovens.

A grave situação descrita, conhecida de todos, mas sentida sobretudo por aqueles que precisam de recorrer aos serviços de saúde públicos, ou iniciam a sua carreira profissional, não se compadece com reformas pontuais, antes exige medidas urgentes e profundas, que produzam uma alteração estrutural do sistema, sem prejuízo, evidentemente, de imediatas melhorias correctoras.

Há em Portugal, ainda hoje, gente que nasce, vive e morre sem assistência médica, enquanto os hospitais das grandes cidades têm médicos a mais — o de Santa Maria, como já disse e repito, poderia dispensar uns mil médicos — que nem aprendem nem fazem ali qualquer trabalho útil. Por tudo isto e o mais que se não disse — mas o povo sabe — é que o Serviço Nacional de Saúde constitui um imperativo categórico de consciência e, por isso mesmo, um imperativo nacional.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Mas também é, como disse, um imperativo constitucional. Na verdade, a Constituição da República

consagrou, no seu artigo 64.º, o direito à protecção da saúde como um direito fundamental, quer dizer, inerente à condição humana. Consequentemente, incumbe ao Estado a co-respectiva obrigação social de garantir o exercício efectivo desse direito, o qual, nos exactos termos do preceito constitucional, se realiza pela criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e gratuito.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Por tudo quanto se disse, o Serviço Nacional de Saúde é uma exigência histórica da Revolução de Abril, dos seus ideais de fraternidade e justiça social. De facto, logo em 15 de Maio de 1974, o Decreto n.º 203/74 cometia ao Governo Provisório o «lançamento das bases para a criação de um Serviço Nacional de Saúde ao qual tenham acesso todos os cidadãos». Foi por isso que os Deputados constituintes — nos quais orgulhosamente me incluo — aprovaram por unanimidade a ideia da criação do SNS. Foi por isso que os Governos de Mário Soares se empenharam tanto na consecução desse objectivo. É por isso que o povo continua à espera que a promessa seja cumprida e que a Revolução de Abril chegue à saúde.

Aplausos do PS.

Havendo, pois, por imperativos morais, éticos e constitucionais, que criar um Serviço Nacional de Saúde, importa encontrar o modelo que corresponda aos interesses do País e aos ditames constitucionais. São estes os dois grandes princípios que devem nortear o nosso caminho, e não quaisquer interesses de sector ou classe profissional.

Como se sabe, há três modelos-tipo de serviços de saúde: o estatizado, o liberal e o misto.

O *modelo estatizado* é aquele em que o Estado chama a si, de forma exclusiva ou praticamente exclusiva, a titula-

ridade e a responsabilidade dos serviços e da prestação de todos os cuidados de saúde. É o que acontece na União Soviética e, de um modo geral, em todos os países do Leste.

O *modelo liberal* é aquele em que o Estado se desintere-ressa, praticamente, dos serviços de saúde, que ficam, assim, entregues a empresas ou entidades privadas que, na base do lucro e da economia de mercado, operam no campo da saúde. É a filosofia do *laissez faire, laissez passer*, que, neste domínio, já foi traduzida por *laissez faire, laissez mourir!* Este é o modelo vigente nos Estados Unidos e, embora temperado pelo sistema do seguro-doença ou da «medicina convencionada», praticado na maior parte dos países da Europa.

O *modelo misto* — caso do National Health Service britânico — é aquele em que o Estado assegura a todos os cidadãos, através da rede oficial de serviços, a satisfação de todas as necessidades de saúde da comunidade, sem encargos directos para os utentes. A medicina livre é permitida, mas funciona como complementar ou até meramente supletiva. Como se escreveu num opúsculo de 1974, da Secretaria de Estado da Saúde, «trata-se de um serviço que assenta numa política unitária de âmbito nacional, organizada por forma a assegurar uma protecção universal de serviços» e que representa, em países de economia capitalista, «o grau mais avançado de *contrôle* governamental sobre a medicina e o exemplo de uma medicina organizada em moldes rigorosamente democráticos, uma vez que as entidades gestoras do serviço são constituídas por representantes de todos os interessados».

Qual o modelo que devemos, pois, escolher para o nosso país? Não se trata, como já tenho dito outras vezes, de adoptar um modelo teórico para um país abstracto, mas antes um modelo prático para um país concreto. Um país com 20 % de analfabetos e mais de 30 % de população que vive do sector primário. Um país em que mais de 40 %

das casas não têm saneamento nem água canalizada. Um país torturado pelo medo da doença, que tem, estatisticamente, um médico para 700 habitantes, mas em que, ao mesmo tempo, há comunidades de milhares de pessoas sem um posto clínico!

O modelo do SNS não precisa de ser teoricamente discutido, por isso que a Constituição, no já citado artigo 64.º, indica clara e inequivocamente as suas linhas fundamentais. É um serviço nacional pelo qual o Estado assume a obrigação social de garantir o direito à protecção da saúde. É um serviço geral, universal e gratuito.

Geral, porque se destina a todos os portugueses, sem qualquer discriminação. *Universal*, porque visa a prestação de todos os cuidados de saúde, no seu triplice aspecto: prevenção, cura e reabilitação. *Gratuito*, porque é financiado pelo Estado e não implica o pagamento directo dos utentes.

Só a conjugação destas três características realiza a igualdade dos cidadãos perante a doença, que é, de todas as igualdades por que lutamos, a mais imperiosa e urgente, posto que, sem assegurarmos eficazmente a protecção da saúde a todos os portugueses, não poderemos falar em justiça social e, muito menos, em socialismo.

Aplausos do PS.

Para tanto, incumbe prioritariamente ao Estado nos precisos termos do preceito constitucional, e na perspectiva da socialização da medicina e dos sectores médico-medicamentosos, promover a racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o País, disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso dos produtos biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico.

Foi atendendo a estes princípios e tendo sempre presente os profundos interesses do nosso povo que se elaborou o

projecto ora em apreço, largamente inspirado, como se sabe, no modelo inglês.

Este projecto não pretende ser obra acabada, insusceptível de correcções, por isso mesmo que, em saúde, nunca nada está perfeito. Reclamando-se da estrita fidelidade aos princípios, não se arroga a intocabilidade da forma ou dos aspectos adjectivos. Por isso, os seus opositores terão de demonstrar como, onde e porquê o nosso projecto se afasta daqueles princípios ou interesses.

É neste terreno — e não no terreno dos interesses menos justos — que devemos discutir, procurando afeiçoar e melhorar o texto para o transformar numa lei à altura da nossa responsabilidade histórica. O Partido Socialista aceita e deseja todas as contribuições que venham naquele sentido, mas quer deixar bem claro que não cederá uma vírgula nos princípios essenciais consagrados na Constituição.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Cabe por isso aqui uma palavra sobre o modelo apresentado como alternativa, baseado na «*medicina convencionada*». Como se sabe, neste modelo ou sistema de saúde o Estado ou uma entidade pública celebram com os médicos ou com o seu organismo representativo uma convenção ou contrato, segundo o qual os médicos se obrigam a prestar os seus serviços mediante o pagamento de quantia estipulada por cada acto médico. O pagamento pode ser feito pelo Estado ou entidade pública, ou directamente pelo utente, que é, depois, total ou parcialmente reembolsado. Um tipo de medicina convencionada está em vigor entre nós para o funcionalismo público, através do esquema da ADSE, no qual, como também é sabido, o doente escolhe o médico da sua preferência de entre os que aderiram ao sistema, paga-lhe a consulta ou o tratamento, e é depois reembolsado em 250\$00.

Os defensores deste sistema invocam a seu favor dois argumentos principais. O primeiro, que respeita aos médicos, com o qual se pretende dignificar a profissão, é o pagamento *por acto*. O clínico ganha, pois, consoante o seu trabalho e esta forma de remuneração é considerada como um incentivo profissional. O segundo argumento, que respeita ao doente, é a liberdade de escolha do médico. O doente — diz-se — deve ter confiança no seu médico, que é uma espécie de confidente, e só este sistema garante o «direito sagrado» da livre escolha.

Qualquer destes argumentos carece de valor e fundamento como facilmente se demonstrará. O pagamento por acto é próprio de um trabalho eventual e não de um serviço permanente para uma entidade certa. Ora, mesmo no sistema de medicina convencionada, a entidade servida e pagadora é sempre a comunidade, por isso que todos os cidadãos têm de estar protegidos pelo esquema. Assim, é perfeitamente normal que o pagamento se processe como que por «avença», ou seja, por um vencimento mensal, independentemente do trabalho prestado. Aliás, todos os servidores do Estado — os funcionários públicos — recebem por mês e não por cada serviço ou tarefa que desempenham. E os próprios médicos que servem o Estado, quer na carreira da saúde pública, quer na hospitalar ou no ambulatório, sempre receberam vencimentos mensais, sem qualquer objecção... De resto, o pagamento por acto seria financeiramente incomportável, dada a natural tendência de multiplicar desnecessariamente os actos médicos. (O Prof. Gonçalves Ferreira, director do Instituto Nacional de Saúde e uma das personalidades que mais se tem dedicado a esta problemática, cita, na sua recente monografia «Serviço Nacional de Saúde», casos escandalosos ocorridos na Austrália, um dos países que acaba de ensaiar o sistema convencionado, de médicos que receitam na rua, festas e piqueniques, de doentes que visitam os consultórios cinco vezes por semana e de — pas-

mem, Srs. Deputados — 60 % das apendicectomias feitas sem necessidade...)

O segundo argumento também não tem o menor cabimento, pois o direito à escolha do médico pelo doente é reconhecido expressamente no artigo 8.º do nosso projecto. Deve dizer-se, porém, que, se tal direito constitui um valor importante, mais importante é, antes da possibilidade de escolher entre dois ou mais médicos, a garantia de acesso a um médico...

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — Contudo, o que interessa acentuar é que o sistema convencionado — que é, na prática, a medicina liberal paga pelo Estado — não integra um Serviço Nacional de Saúde, não corresponde aos interesses do País e ofende frontalmente o artigo 64.º da Constituição.

Vozes do PS: — Muito bem!

O **Orador**: — Não é um serviço nacional, porque abrange apenas, praticamente a medicina curativa e não permite o planeamento global, a direcção unificada, integrada e participada de todos os serviços prestadores de cuidados de saúde. Não corresponde aos interesses do País, porque não garante a distribuição dos médicos em todo o território, conduzindo antes ao agravamento da actual situação de concentração dos médicos nos centros urbanos, com sacrifício intolerável para as zonas rurais.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

Ofende o artigo 64.º da Constituição porque, como já se deixou entender, não assegura os princípios da universalidade e da generalidade. E também não garante a gratuidade, pois haveria sempre, neste sistema, que fazer um reem-

bolso pelo doente. E, assim, também o princípio da igualdade seria posto em causa, pois os ricos teriam mais facilidade de acesso aos cuidados de saúde. Além disso, cabendo ao Estado, segundo a alínea c) do artigo 64.º da Constituição da República, «orientar a sua acção para a socialização da medicina e dos sectores médico-medicamentosos», é evidente que a «medicina convencionada» não corresponde, antes pelo contrário, a qualquer etapa desse caminho...

Vozes do PS e do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente e caros colegas, o projecto de lei n.º 157/I é bem conhecido de todos vós. Isso me dispensa de entrar em detalhes que, de resto, não viriam a propósito nesta apresentação na generalidade, isto é, dos grandes princípios que o enformam. Sem embargo, importa dizer-vos, em síntese, quais são as traves-mestras do nosso articulado: respeito absoluto pelos princípios consagrados no artigo 64.º da Constituição. E daí a responsabilidade do Estado na definição, execução, direcção e financiamento da política de saúde e na prestação de cuidados globais de saúde; autonomia administrativa e financeira do SNS; organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais de competência técnica normativa, de estudo e planeamento, órgãos regionais e órgãos locais; gestão democrática, com ampla participação das populações e dos profissionais do sector em todos os órgãos e a todos os níveis — a Assembleia da República, os sindicatos, as autarquias e a Ordem dos Médicos têm aqui um papel importante a desempenhar; regime de carreira para todo o pessoal do SNS; sua articulação com o sector privado; início do funcionamento do SNS nalguns distritos ou zonas-piloto e a sua implantação progressiva e gradual a todo o território (salvaguardadas as especificidades das regiões autónomas) à medida dos recursos disponíveis e do orçamento a afectar

anualmente pela Assembleia da República, sob proposta do Governo; fixação de prazos para o Governo elaborar os regulamentos complementares, incluindo os estatutos profissionais — que o II Governo Constitucional deixou prontos —, e para o início do funcionamento do SNS.

Srs. Deputados, não quero concluir sem expressar, desta tribuna, o muito apreço e simpatia pelos trabalhadores da saúde, desde o mais modesto servente ao mais destacado clínico, por todos aqueles que fazem da sua nobre profissão, tantas vezes exercida em condições precárias e difíceis, um sacerdócio quotidiano de devoção ao bem comum.

Aplausos do PS e do CDS.

Sem eles não seria possível fazer o Serviço Nacional de Saúde. Mas importa dizer que o Serviço Nacional de Saúde também é para eles, pelo que representa e acrescenta em dignidade profissional, humanização da vida, promoção técnica, garantia da carreira e segurança social.

Aqui lhes rendo a minha homenagem, citando Miguel Torga, poeta e médico, que mais um vez recorro nesta Câmara, no crepúsculo deste ano de 1978, em que comemoramos meio século da vida literária do grande escritor e mestre: «O amor do próximo, que os discípulos oficiais de Cristo pregam de cor, é isto que a profissão diariamente me ensina: estar sempre disponível para acudir ao semelhante de dia, de noite, a toda a hora, com a mesma solicitude, a mesma paciência, a mesma compreensão. Ouvir queixas, enxugar lágrimas, minorar sofrimentos, inculcar confiança (*Diário XI*, p. 151).

Sr. Presidente, abusei da vossa paciência, ...

O Sr. **Salgado Zenha** (PS): — Não apoiado!

O **Orador**: — ... mas seja-me permitido ainda, a terminar, um agradecimento e um apelo.

Ao longo destes meses de luta muitas foram as pessoas ou entidades, sindicatos, autarquias, órgãos da comunicação social e forças políticas — não levem a mal que destaque as bases e as federações do Partido Socialista e a Juventude Socialista —...

Aplausos do PS.

... que manifestaram um apoio constante ao nosso projecto, sem o qual essa grande ideia-força, essa grande esperança-realidade, se teria perdido por agora. É de elementar justiça agradecer-lhes essa solidariedade, na qual envolvo o povo anónimo que acreditou em nós e, ao cerrar os punhos em defesa do SNS, mostrou aos seus detractores que o direito à saúde não é demagogia...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Quero ainda agradecer àqueles que antes de mim sonharam com um Serviço Nacional de Saúde e o começaram a construir, elaborando o notável documento das «carreiras médicas» que, ao tempo — já lá vão vinte anos —, constituiu um acto de coragem cívica e profissional. Lembro aqui esses médicos ilustres na pessoa do meu camarada Prof. Miller Guerra, cuja militância pelo SNS é para mim um exemplo admirável de firmeza e coerência socialista.

Aplausos do PS.

Agradecer também à «equipa da saúde» do II Governo Constitucional, chefiada por outro querido camarada, o Prof. Mário Mendes, também relator das «carreiras médicas», que em tempo *record* elaborou o anteprojecto do SNS, que foi o sinal da arrancada irreversível para a concretização do direito à saúde de todos os portugueses.

Aplausos do PS.

Finalmente, o apelo. Apelo dirigido aos Srs. Deputados: o Serviço Nacional de Saúde é uma tarefa colectiva e patriótica que não pode nem deve ser obra de um partido, mas deve ser construído por todos nós, por todos aqueles que estão verdadeiramente empenhados nas olidarietàade e na justiça social, para que os Portugueses possam ser, como costuma dizer o Sr. Presidente Ramalho Eanes, «homens de parte inteira».

Passou a época das palavras vazias e das promessas aliciantes. Passou a época de clamar e invocar o «santo nome do povo» em vão.

O Sr. **Amândio de Azevedo** (PSD): — Passou, sim senhor!

O **Orador**: — Hoje é tempo de ajuste de contas...

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): — É preciso que assim seja!

O **Orador**: — Eu repito: hoje é tempo de ajuste de contas entre o prometido e o devido, é o tempo da verdade.

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): — Já não é sem tempo!

O **Orador**: — O artigo 64.º da Constituição foi votado por todos os partidos que aqui se sentam em nome do povo. Chegou a altura de materializar a palavra e de cumprir a promessa do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS e do Deputado do PCP Vital Moreira.

O Partido Socialista assume as suas responsabilidades. Que os demais partidos assumam as suas. O povo nos julgará!

Aplausos do PS, do PCP e dos Deputados independentes Lopes Cardoso e Vital Rodrigues.

A REVOLUÇÃO VAI CHEGAR À SAÚDE

(Artigo na *Voz do Povo*, de 25-4-79)

Fazer um depoimento sobre o Serviço Nacional de Saúde para um número de jornal comemorativo do 25 de Abril, é uma boa forma de comemorar a Revolução. O SNS está prestes a ser uma das mais preciosas conquistas de Abril, o SNS é, em si mesmo, a Revolução.

Na verdade, o conceito de saúde é profundamente revolucionário. O objectivo último do SNS é atingir uma situação de completo bem-estar físico, mental e social, para além da prevenção e tratamento da doença. Isto pressupõe a concretização dos demais direitos sociais, como o direito ao trabalho, à habitação, à educação. Pressupõe, naturalmente, a construção da democracia política, económica, social e cultural, em suma, a construção do estado socialista.

Cobrir este país de médicos, enfermeiros e hospitais é importante, mas não se pode ficar por aí. Seria macaquear o SNS. É preciso ir mais longe e mais fundo. Um doente desempregado e sem casa não fica curado se, para além do tratamento clínico, não lhe assegurarmos trabalho, habitação e segurança social. É por isso que o SNS é verdadeiramente revolucionário: quer mudar o rosto e a alma deste país, transformar esta sociedade individualista e medieval numa sociedade progressiva e solidária. A saúde é uma riqueza colectiva e só o bem-estar de todos pode garantir a realização integral de cada um...

Ainda há bem poucos anos as actividades de saúde eram quase exclusivamente caritativas. O Estado desinteressava-se

dos problemas sanitários, deixando a sua resolução a instituições privadas, na sua maior parte, de índole religiosa. Tratar dos enfermos era uma das *obras de misericórdia*. A doença constituía um flagelo e um tormento para o povo. Uma *condenação* para os pobres, muitas vezes, até, a condenação máxima, porque se morria por absoluta falta de meios materiais para recorrer a um médico ou a um hospital.

A insuficiência e a degradação dos serviços de saúde foi um dos mais cruéis legados do fascismo. A antiga compartimentação social do clero, nobreza e povo, depois actualizada para aristocracia, burguesia e povo, correspondia, no campo da saúde, uma vincada separação entre ricos, remediados e pobres, cada grupo com serviços médicos e hospitalares próprios.

O requinte fascista descobriu, porém, que na enorme legião dos pobres, ainda havia os mais pobres, os que nada tinham a não ser as grilhetas. Para esses, os sem pão e sem trabalho, inventou uma nova tipologia, último degrau da escala social. Classificou-os legalmente de *indigentes* e deu-lhes a *esmola* do tratamento gratuito. Os médicos municipais e as Misericórdias (cuja actuação neste campo foi, apesar de tudo, meritória) organizaram listas desses servos da gleba, cidadãos marginais cobertos pela caridade do Estado Novo.

Pouco depois vieram as caixas, esse embuste de assistência médico-curativa onde os doentes e funcionários atingiram o cume da frustração. Ressalvando as honrosas excepções, em que os médicos e o demais pessoal resistiram à degradação do sistema, as Caixas serviram (e servem) apenas para mascarar a incompetência ou indiferença dos governantes, funcionando como solução de recurso para aqueles que não podem recorrer a outros serviços do Estado, ou à clínica privada.

Pouco tinham melhorado as coisas — e mais pelo rodar dos tempos que por mérito do regime — quando o 25 de Abril trouxe uma nova esperança aos portugueses. A liberdade

prometida só teria sentido se ela significasse a libertação da miséria, da exploração e da opressão. Porque a liberdade não é uma promessa abstracta, mas uma realidade concreta.

Não há opressão maior que a daquele que vê perigar a sua vida, ou a dos seus, sem ter possibilidade de acesso a serviços de saúde que o tratem, curem, ou lhe minorem a dor. Ainda hoje em Portugal se nasce, vive e morre sem qualquer tipo de assistência médica. Os nossos índices sanitários são dos piores do mundo civilizado. A nossa mortalidade infantil continua a ser a mais alta da Europa.

É por isso que a criação e implantação do Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito, constitui, para além de um imperativo constitucional, um irrefragável dever cívico e patriótico. É cada vez mais imperioso e urgente levar ao Povo essa mensagem de Abril, para que nele renasça a esperança e a certeza de um futuro mais justo.

Se a saúde é a nossa maior riqueza, que ela seja para todos, por igual. Em nenhum sector da vida as desigualdades e as injustiças são tão intoleráveis e gritantes.

No 5.º aniversário da Revolução e após três anos de vigência da Constituição, a Assembleia da República prepara-se para discutir e aprovar a lei de Bases do SNS. O compromisso de honra que assumi perante o povo está prestes a cumprir-se. Mas não basta fazer a lei, é preciso aplicá-la em estrita fidelidade à sua filosofia humanista e aos seus objectivos profundos. Não tenhamos receio. O povo se encarregará de a defender e, juiz aplicável, julgará e condenará os políticos que tripudiam com os seus sentimentos.

Nada nem ninguém poderá impedir o Serviço Nacional de Saúde. Esta flor de Abril que começa a florir. Só é derrotado quem desiste de lutar. Nós não desistiremos. A Revolução vai chegar à Saúde.

NÃO SE PODE PRENDER O VENTO

(Da entrevista à *Acção Socialista*, de 10-5-79)

— No momento em que vai ser discutido na Assembleia da República o projecto de lei PS do Serviço Nacional de Saúde, que balanço faz das reacções a essa importante iniciativa?

— O lançamento do projecto do Serviço Nacional de Saúde, pelo II Governo Constitucional, teve o grande mérito de chamar a atenção do país para um dos mais graves problemas que afligem o nosso povo, especialmente as classes mais desfavorecidas. Desde então — sobretudo após a divulgação do anteprojecto, em princípios de Abril de 1978 — que a problemática da saúde vem sendo discutida em todos os locais e a todos os níveis, da cidade ao campo, dos sindicatos aos hospitais. O debate em torno do SNS mobilizou milhares de pessoas e constituiu o primeiro grande debate público de um problema nacional. A classe política não pode já invocar a sua ignorância do assunto...

Tratando-se, como se trata, de uma questão polémica — tudo o que é renovador é polémico — as reacções foram naturalmente diversas. O projecto do SNS mereceu o apoio franco do povo e das forças progressistas, e a hostilidade feroz, que foi até ao insulto pessoal, dos sectores reaccionários e de uma pequena parte da classe médica, os tais barões de que um dia falei... E não admira. O SNS perfigura uma certa concepção da sociedade, a que está traçada na Constituição, uma sociedade, portanto, em transição para o socialismo democrático. E pretende mesmo ser um factor decisivo

das profundas reformas sociais que urge realizar para atingir o objectivo final do socialismo, que é a *libertação integral do Homem*, isto é, a sua libertação de todas as formas de exploração e de opressão. Ora, como é sabido, o SNS visa mais evitar do que curar as doenças e, sobretudo, pretende conseguir uma situação de *bem-estar* físico e social. A saúde, como *direito fundamental* que é, está intimamente ligada à concretização dos demais direitos sociais: o trabalho, a habitação, a segurança, a educação. Ninguém terá saúde, no seu verdadeiro sentido, se não tiver um emprego estável, uma casa decente, condições de vida dignas... Mas a saúde, sendo um bem individual — o melhor de todos os bens, porque, como diz o povo, é a nossa maior riqueza — é também, como a liberdade, uma riqueza eminentemente colectiva. Um homem só é livre quando todos os homens forem livres, ou, dito de outro modo, a libertação de todos é condição da libertação de cada um. Por isso não faz sentido falar em justiça social enquanto houver alguém que não tenha trabalho, habitação, saúde, enquanto houver pessoas que morrem por falta de assistência médica. A luta pelo socialismo é a luta contra as desigualdades e injustiças sociais...

Desculpe este longo intróito, mas achei útil dar uma ideia da filosofia que nos inspira e dos objectivos que prosseguimos, em total e intransigente coerência com a doutrina que deve inspirar um verdadeiro partido socialista como o nosso, ao serviço do Homem, dos pobres e dos oprimidos — aqueles que têm fome e sede de justiça e precisam de ser libertados...

Assim compreende-se melhor porque é que o nosso projecto suscitou o apoio entusiástico dos trabalhadores, dos reformados, daqueles que lutam para que a saúde seja um direito, universal, geral e gratuito, e concitou a oposição tenaz de certos privilegiados para quem a saúde deveria

continuar sujeita à lei da oferta e da procura, e ter um preço (isto é, um lucro) como qualquer outra mercadoria.

Pergunta-me ainda qual o «balanço» dessas reacções. As dificuldades levantadas pelos nossos adversários, e que eu já esperava, não foram mais do que um grão de areia, que nem sequer, como se vê, constituiu um acidente de percurso, em face do «himalaia» da simpatia que me foi manifestada. Venceremos todas as dificuldades, incompreensões e cepticismos, prosseguindo firmemente o nosso caminho. Como diz Manuel Alegre num dos seus belos poemas «não se pode prender o vento». Os meus detractores saberão agora que eu não fiz demagogia e que sempre falei a verdade. Como homem do povo que me prezo de ser, conheço o valor e o peso das palavras. Quando falo em liberdade, em justiça, em suma, quando falo do socialismo, sei rigorosamente o que as palavras significam, a sua raiz e o seu fruto... que é, afinal, aquilo por que luto. Como escreveu Léon Blum, «socialismo é uma moral e quase uma religião».

DISCURSO DE ENCERRAMENTO DO DEBATE PARLAMENTAR DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

(Diário da A. R., N.º 60, de 17-5-79)

Senhor Presidente,
Senhores Deputados:

O debate do Serviço Nacional de Saúde atinge agora o seu ponto culminante com a votação que está prestes a fazer-se. Esse debate começou há mais de um ano, logo após a posse do II Governo Constitucional, que inscreveu no seu Programa, como ponto de honra do Ministério dos Assuntos Sociais, a criação e implantação progressiva do Serviço Nacional de Saúde.

Desde então o problema foi discutido a todos os níveis e em todos os sectores, mobilizando as massas populares e trabalhadoras, as classes mais desfavorecidas que são aqueles que sentem na carne e na alma — e isto não é uma figura de retórica — a miséria da saúde que temos, o abandono e a exploração a que têm sido submetidas.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Se outro mérito não tivéssemos, que nos seja reconhecido, ao menos, o de termos chamado a atenção do País — denunciando as mazelas e injustiças reinantes — para um dos mais graves problemas que o affige, e de nos termos empenhado honesta e decididamente na sua resolução.

Se o CDS não tem aberto a crise que provocou a queda do II Governo, tentando, assim, para além de outros desígnios obscuros, impedir a criação do Serviço Nacional de Saúde...

Vozes do CDS: — Não apoiado!

O **Orador:** — ..., cujo diploma deveria ser discutido e aprovado no Conselho de Ministros de 12 de Julho passado, se Mário Soares não tem sido exonerado, o Serviço Nacional de Saúde já estaria implantado em alguns distritos e o «bálsamo da ciência» e da solidariedade já teria chegado às fragas transmontanas, às serranias da Beira, às planuras do Alentejo...

Aplausos do PS.

Srs. Deputados, a apresentação e a defesa do projecto do Partido Socialista foi feita na minha intervenção de 19 de Dezembro, que suscitou, aliás, longos pedidos de esclarecimento. Descrevi então o panorama angustiante do sector, apontei factos e números, indiquei os vários modelos-tipo de serviços de saúde, rejeitando tanto o colectivista como o liberal e convencionado. Esclareci que a saúde é um conceito amplo, verdadeiramente revolucionário, ligado à concretização dos demais direitos sociais, por isso que, para além da ausência da doença, visa a obtenção de uma situação de «bem-estar» físico e social. Não vou, pois, repetir os argumentos então aduzidos para demonstrar o imperativo ético-constitucional do nosso projecto, nem as razões, também então invocadas, para frontalmente repudiar o contra-projecto do CDS. Limitar-me-ei, por isso, em complemento das intervenções dos meus camaradas Fernandes da Fonseca e José Nisa — aquele um distinto professor da Faculdade de Medicina do Porto e ambos médicos ilustres — a alinhar algumas considerações despretensiosas para responder a

certas críticas e aclarar algumas dúvidas. Não me preocuparei com a demagogia barata dos habituais detractores do Serviço Nacional de Saúde...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — ... porque, como diziam os Romanos, «de minimis non curat praetor ...»

Risos.

Liminarmente se dirá que o repto lançado no meu discurso de apresentação do projecto — que aos seus opositores competiria demonstrar quando e onde ele se desviava dos princípios constitucionais e dos interesses do povo — não foi respondido. A direita parlamentar — e os seus órgãos de propaganda — procuraram apenas lançar a confusão, deturpar os factos, iludir a realidade. A vocação da direita é denegrir e não construir, conservar ou recuperar e não inovar.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — A direita tem medo da verdade porque sempre viveu da mentira.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — A direita é o passado, com o seu rol infamante de tropelias, de exploração e opróbio. A direita é o simulacro das caixas, o submundo dos grandes hospitais, a chaga das Mitras, a fraude da medicina comercializada, o formulário das multinacionais...

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Brás Pinto, Lopes Cardoso, Vital Rodrigues e Aires Rodrigues.

Na minha referida intervenção já caracterizei suficientemente a situação actual no sector da saúde, acentuando a degradação e insuficiência dos serviços, e as gritantes desigualdades na distribuição dos recursos humanos e técnicos. Apontarei hoje mais alguns dados significativos, em números aproximados, segundo os últimos estudos conhecidos:

- Taxa de mortalidade infantil, por 1000 nados-vivos — 35;
- Partos sem assistência — 15 %;
- Taxa de mortalidade por doenças infecto-contagiosas, parasitárias e entéricas (por 100 000) — 22;
- População com mais de 60 anos — 28 %;
- Analfabetos — 30 %;
- Casas sem esgoto — 40 %;
- População com abastecimento de água através de poços — 32 %;
- População sem recolha de lixos urbanos — 61 %;
- Leite líquido por dia/habitante — 128 g.

Vejamos agora a distribuição de pessoal e consumo de medicamentos:

- Médicos de clínica geral — 92,5 % no litoral do País, contra 7,5 % no interior;
- Médicos especialistas — 93,7 % na região litoral (81 % só em Lisboa, Porto e Coimbra), contra 6,3 % no interior;
- Enfermeiros — 83,8 % no litoral e 16,2 % no resto do País;
- Consumo de medicamentos (1976) — 80 % para o litoral e 20 % para o interior.

É esta pungente realidade que os inimigos do SNS fingem ignorar, por cobardia moral e indiferença política. Todos os dias os jornais se fazem eco de casos dramáticos,

verdadeiramente intoleráveis numa sociedade civilizada e inadmissíveis para qualquer pessoa minimamente sensível ao sofrimento alheio.

Uma voz do PS: — Muito bem!

O Orador: — Pessoas que morrem por falta de recursos ou de assistência médica, outras que aguardam meses por um exame ou uma cama no hospital. Há casos insólitos de o aviso para a consulta ou internamento chegar depois do falecimento do doente! Ainda recentemente a imprensa relatou um caso de uma mulher de Fornos de Algodres — o próprio presidente da Câmara mo confirmou — que teve o filho debaixo de uma árvore, porque o hospital, ali ao lado, estava fechado!

Tenho aqui à mão recortes de jornais, recolhidos ao acaso, que referem situações verdadeiramente «exemplares» e talvez «eventualmente chocantes» para alguns dos Senhores Deputados:

Septuagenária morre à porta do hospital — recusaram-lhe assistência (*Comércio do Porto*, de 11 de Março de 1978);

Entrar no Banco do S. José é passar a «Porta do Inferno» (*A Capital*, de 7 de Junho de 1978);

De três hospitais para a Mitra, por mais incrível que pareça. Estranha e insólita odisseia de uma sexagenária que fracturou um braço, relatada pelo *Diário de Notícias*, que do Hospital de Setúbal passou para o Sanatório de Outão, daqui para S. José, depois os familiares perderam-lhe o rasto e, com o auxílio da Polícia Judiciária, vieram a encontrá-la na Mitra!

É esta a «radiografia do nosso desespero» para usar a feliz expressão do *Diário Popular*, que serviu de título a uma recente reportagem sobre o Hospital de S. José.

Vamos deixar que tudo continue na mesma? Vamos permitir que subsista o fosso em cujas águas turvas chafurdam os tubarões, entre os privilegiados da sorte e os deserdados da fortuna, entre os pobres e os ricos, entre a cidade e o campo?

Vozes do PS: — Não!

O Orador: — Os Deputados constituintes assumiram a sua responsabilidade ao aprovarem, por unanimidade, a norma que impõe ao Estado a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, que garanta a todos os portugueses o seu efectivo direito à protecção da saúde.

Trata-se agora de pôr à prova as então declaradas boas intenções dos partidos. Trata-se, como já disse algumas vezes, de passar das palavras aos actos. Esta é talvez a primeira grande prova para aferir da sinceridade das forças políticas aqui representadas, da sua fidelidade aos ideais do 25 de Abril e à Constituição, do seu respeito pelas carências e anseios do povo que dizem representar e defender!

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Era legítimo esperar que o projecto socialista — que é o projecto constitucional — merecesse, ao menos nas suas linhas gerais, o apoio unânime da Câmara. Porém, desde Outubro de 1975, data da aprovação do artigo 64.º da Constituição, muita água passou debaixo das pontes da história e muito lixo escorreu para as engrenagens da Revolução!

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Na Assembleia Constituinte, o CDS afirmava que «o direito à protecção da saúde é aquele que menos se compadece com qualquer tipo de discriminação ou privilégio de pessoas, sectores ou classes sociais»...

Vozes do CDS: — Muito bem!

O **Orador**: — ... e que por isso, o Serviço Nacional de Saúde tem de ser geral, universal e gratuito. (*Diário*, n.º 57, p. 1772).

Vozes do CDS: — Muito bem!

Aplausos do PS e do PCP.

O **Orador**: — Agora, apresenta um projecto que, aliás já alterou, ao arrepio de todos estes princípios, como na altura própria já demonstrei...

Vozes do CDS: — Não é verdade!

O **Orador**: — ... negando tudo quanto então afirmou e votou, rasgando despudoradamente o artigo 64.º da Constituição.

O programa do II Governo, em que o CDS participou, inscreveu como um dos pontos mais importantes, na área dos assuntos sociais, a criação do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): — Segundo o nosso Programa!

O **Orador**: — O CDS aprovou esse Programa — refiro-me ao Programa do Governo —, tanto em Conselho de Ministros como nesta Assembleia. Os factos posteriores revelaram a má-fé ou, pelo menos, a reserva mental do comportamento do CDS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): — Não apoiado!

O **Orador**: — Mas pior do que isso, ao levantar agora o «espantinho» da socialização da medicina — que é um imperativo constitucional — e ao insinuar que o nosso projecto não irá por diante, pois, entretanto, uma revisão cons-

titucional inverterá o sentido da história, o CDS afronta os ideais do 25 de Abril, o próprio sentimento do povo, e deixa cair a máscara da hipocrisia!

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Aires Rodrigues, Brás Pinto, Vital Rodrigues e Lopes Cardoso.

A posição do PSD é deveras ambígua, incómoda e contraditória. Tendo uma prática liberal e um programa social-democrata, tendo contribuído de forma marcante e votado favoravelmente todos os números e alíneas do artigo 64.º da Constituição, tendo defendido então a socialização da Medicina, o PSD é agora obrigado a definir-se. Quer o PSD fazer jus ao seu programa e alinhar com as forças democráticas e socialistas da Europa, ou, pelo contrário, vai o segundo partido português enjeitar as suas responsabilidades e negar o seu programa social-democrata, enquanto fica à espera — para usar as palavras de um Deputado social-democrata — de que se forme uma nova maioria nesta Câmara?

O Sr. **Anatólio Vasconcelos** (PSD): — Não pusemos a social-democracia na gaveta!

O **Orador**: — A apresentação tardia, e, por isso, despropositada, de um projecto de Serviço Nacional de Saúde que já não pode ser considerado neste debate — e pessoalmente lamento — parece significar que o PSD se refugiará numa equívoca abstenção com o pretexto falacioso de ter também o «seu» projecto, aliás, tecnicamente mal elaborado e desrespeitador dos princípios constitucionais.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): — Não apoiado!

O **Orador**: — Será curioso e constituirá mesmo um teste político — com algumas implicações no futuro — saber

se o PSD quer partilhar com as forças progressistas este grande projecto nacional ou, ao invés, pretende «revogar» uma norma constitucional que ontem aprovou, alinhando com a direita parlamentar...

Seja como for, a aprovação da lei está garantida e é isso que importa. De facto, o PCP e a UDP manifestaram desde sempre a sua adesão ao SNS.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — É o próprio projecto do PCP!

O Orador: — ... e, quanto aos Deputados independentes, que são hoje uma força significativa, creio que o nosso projecto merecerá igualmente, nas suas linhas essenciais, o seu apoio. Os Deputados independentes que se reclamam de social-democracia e do socialismo democrático e que manifestaram já pontos convergentes em relação ao nosso projecto, terão igualmente de responder a este teste, isto é, se continuam de acordo com uma «política socialista de saúde», constante do programa do seu antigo partido, de que se reivindicam fiéis intérpretes. Isto, naturalmente salvaguardando algumas questões pontuais que poderão ser devidamente ponderadas na discussão técnica da respectiva comissão.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Durante o debate foram levantadas algumas questões concretas, suscitadas algumas dúvidas e formuladas algumas críticas pontuais. O PS sempre afirmou que, embora não transigisse no essencial, estava naturalmente aberto a todas as sugestões que visassem aperfeiçoar o nosso projecto. Uma lei do Serviço Nacional de Saúde nunca é perfeita, pela simples razão de que, em saúde, nunca nada está perfeito, é sempre preciso mais e melhor.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — Muito bem!

O **Orador**: — Vou, pois, abordar muito rapidamente algumas das questões levantadas e outras que o Partido Socialista deseja, ele próprio, trazer à colação.

Princípio da gratuidade: A gratuidade do serviço significa, como se sabe, que não haverá qualquer pagamento directo do utente. O doente não terá de puxar pela carteira quando recorrer ao SNS. As taxas moderadoras só podem admitir-se transitivamente, em certos casos e, mesmo assim, apenas como meio de racionalizar a utilização de certas prestações. De qualquer forma, o princípio deve ser expressamente afirmado, melhorando-se, em conformidade, a redacção do artigo 7.º

Cuidados primários: O Partido Socialista perfilha inteiramente o conceito de «cuidados primários» da Organização Mundial de Saúde e as conclusões da Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada na União Soviética, em Setembro de 1978.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): — Até que enfim!

O **Orador**: — Oh, Sr. Deputado, o facto de ter sido realizada na União Soviética creio que não infirma os princípios válidos da Conferência.

Risos do PS e do PCP.

Como se vê do preâmbulo do nosso projecto, entendemos por cuidados primários — falo especialmente agora para os Srs. Deputados do Partido Comunista que levantaram esta questão —, os cuidados essenciais, universalmente acessíveis a todos os indivíduos e famílias, com a sua plena participação. Os cuidados primários são o núcleo do sistema de saúde e factor decisivo do desenvolvimento social e económico da comunidade. Compreendem um conjunto de intervenções coordenadas, irradiando do Centro de Saúde Comunitária — aceitamos expressamente essa ideia,

aliás, ínsita no preâmbulo do projecto — e que são de natureza preventiva, sanitária, médica, paramédica e médico-social, actuando em estreita ligação, com vista à promoção e vigilância da saúde, diagnóstico e tratamento.

Liberdade de escolha do médico: A liberdade de escolha do médico pelo doente é um princípio socialista, que se encontra consagrado no artigo 8.º Contudo, a liberdade tem para nós um conteúdo concreto e significa, neste caso, «ter um médico», ter sempre a possibilidade de acesso aos cuidados de saúde. Os que tanto falam na liberdade de escolha do médico escamoteiam a realidade actual, pois tal direito está drasticamente limitado por razões económicas e geográficas, só existindo para os ricos ou para aqueles que vivem em grandes centros.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Traduz-se, afinal, em termos práticos, na liberdade de o médico escolher ou seleccionar os seus doentes e não de o doente poder consultar o médico da sua preferência.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — O Partido Socialista quer a liberdade para todos, a saúde para todos! Esse é o verdadeiro sentido da socialização da Medicina que os mal intencionados querem confundir com estatização.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — A liberdade de escolha só sofrerá as limitações decorrentes dos recursos disponíveis. Os utentes poderão mesmo recorrer a serviços não oficiais dentro da respectiva zona e mudar periodicamente de médico, em termos a regulamentar.

Participação dos utentes: essa participação, consequência da descentralização que se preconiza, é indispensável para garantir a eficiência e democraticidade do serviço e está assegurada a todos os níveis, como decorre do artigo 23.º do projecto. Deverá revestir a forma de «participação na gestão, administração e planeamento», e não apenas de «vigilância de gestão». As autarquias, as organizações profissionais interessadas e esta Assembleia terão um papel importante a desempenhar. O PS está aberto a qualquer proposta que vise reforçar a participação das populações no SNS, ouviu, Sr. Deputado Acácio Barreiros? É, aliás, nossa intenção elaborar oportunamente um «estatuto do utente».

Sector privado; sua articulação com o SNS: Como sempre foi afirmado e decorre do nosso projecto — e da própria Constituição — o SNS não impede a existência paralela ou mesmo concorrencial de actividades privadas no sector da saúde. O que se pretende é garantir à população o acesso pronto e eficiente aos serviços de saúde do Estado. Trata-se, afinal, de o Estado cumprir a «obrigação social» a que está adstrito. Por isso, o campo de actuação da medicina liberal dependerá da maior ou menor eficiência e aceitação dos serviços públicos. De qualquer modo, o seu papel será relevante.

O nosso projecto prevê, aliás, a articulação do SNS com instituições não oficiais e actividades privadas, por meio de contratos ou convénios. Admitimos, pois, como resulta do n.º 2 do artigo 15.º, o recurso dos utentes a entidades ligadas contratualmente ao SNS no caso de impossibilidade de resposta da rede oficial, e até, excepcionalmente, um reembolso directo. Fora dos casos previstos naquela norma, admitimos realisticamente o recurso a entidades privadas que tenham contrato com o SNS, mas o reembolso não poderá representar, neste caso, acréscimo de despesas para o Estado. Assim se concilia o interesse dos utentes, salvaguardando, quanto possível, a sua liberdade de escolha, com os princípios

da universalidade e generalidade do SNS. Como disse atrás, a socialização não é a estatização e o que nos preocupa são os interesses dos utentes, únicos destinatários do Serviço Nacional de Saúde. É à luz destes interesses — e não de quaisquer outros — que nos devemos nortear.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — *Estatuto do pessoal:* o pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do homem e da comunidade. Terá a qualidade de funcionário público ou de agente, nos termos da lei, sem prejuízo de beneficiar do estatuto especial, em face da natureza específica das suas funções.

A criação de uma carreira nacional para os trabalhadores da saúde é condição *sine qua non* da eficiência do SNS. Sem tal carreira — que existe para todos os funcionários públicos — não poderia assegurar-se a cobertura médica e hospitalar de todo o País.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Esta é uma das razões por que são inadmissíveis os modelos da «medicina convencionada» ou do «seguro-saúde» que manteriam os médicos nos seus consultórios das áreas urbanas, sobretudo dos grandes centros, em prejuízo da mancha negra do resto do País. No futuro, todos os profissionais que desejem ingressar no Serviço Nacional de Saúde, terão de sujeitar-se ao regime de carreira. Se o magistrado, o professor, o funcionário das finanças, são colocados em qualquer parte do território nacional, de harmonia com as vagas e as necessidades do serviço, por que motivo haviam os médicos de continuar nas grandes cidades?

Aplausos do PS e do PCP.

Este é um ponto fulcral e, por isso, o mais controverso para aqueles que querem manter os seus privilégios — exactamente aqueles que mais falam da liberdade de o doente escolher o médico, mas só pensam na sua liberdade e não se lembram que no interior do País o doente só tem, por vezes, a liberdade de sofrer e de... morrer!

Aplausos do PS.

Mas o regime de carreira é também uma garantia para os profissionais de saúde, especialmente para os jovens médicos, porque lhes assegura o emprego, a estabilidade, a valorização e a segurança social.

O nosso projecto prevê no seu artigo 46.º vários regimes de serviço, tendendo, como é normal, para a dedicação exclusiva, embora não exclua o exercício da actividade liberal. O Estatuto da Carreira Médica deverá regular o exercício dessa actividade, fora do horário de serviço, e deverá fixar uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva. Não seria pragmático, face às condições e recursos existentes, proibir a acumulação com a actividade privada, devidamente disciplinada, mas pensamos que o incentivo à dedicação exclusiva — que será sempre de livre opção do médico — produzirá no futuro os seus frutos.

Financiamento: o financiamento do SNS compete naturalmente ao Estado, devendo o Governo propor anualmente à Assembleia da República uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto. Assim, o ritmo de implantação do SNS e a sua eficiência dependem da riqueza produzida e do critério desta Assembleia.

A percentagem do produto nacional bruto destinada à saúde varia naturalmente de país para país e conforme o sistema ali em vigor. O modelo mais eficiente e barato é o inglês, que absorveu, em 1976, 5,04 % do produto nacional

bruto, mantendo-se praticamente estáveis as despesas com a saúde. O mesmo não acontece em países onde vigora a medicina convencionada. Para só citar o caso da Alemanha Federal, já aqui falada, informarei que nos últimos anos o custo de saúde aumentou 200 %. Como escreve o brigadeiro médico Fausto de Moraes, director do Serviço de Saúde do Exército, num profundo estudo sobre o Serviço Nacional de Saúde, cuja leitura aconselho, publicado nos n.º 8 e 9 da revista *Nação e Defesa*, «a este ritmo de crescimento no ano 2000 todo o salário será engolido pelo seguro-doença: é caso para vaticinar que naquele ano todos os alemães estarão de boa saúde, embora alegremente arruinados».

Em Portugal, a verba afectada à saúde tem sido da ordem de 3 % do produto nacional bruto, a preços de mercado, enquanto nos outros países da Europa de população semelhante à nossa oscila entre 5 % e 8 %.

A implantação do SNS vai exigir um reforço de verbas. Avançaremos com prudência e à medida das nossas possibilidades, disciplinando os gastos supérfluos e controlando rigorosamente a aplicação dos dinheiros do povo. A implantação do SNS a todo o território nacional será, pois, gradual e ao ritmo das dotações orçamentais, prevendo-se um período de 5-6 anos. Um distrito com 250 000 habitantes implicará um acréscimo de despesa anual da ordem dos 60 000-70 000 contos. Pouco, afinal, se nos lembrarmos que esse é o preço de um tanque de guerra e metade de um pequeno avião de caça.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Numa sociedade que se quer mais justa e igualitária, há prioridades que têm de ser respeitadas!

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O debate neste Plenário está a terminar. Mas não se pense que a discussão ficará encerrada ou se esgotará com a aprovação e publicação da lei. Continuaremos a discutir o Serviço Nacional de Saúde, porque discuti-lo é a melhor forma de o assumir, de o defender, de o aperfeiçoar. Este é mais um passo na arrancada irreversível, mas não é ainda a meta.

Aprovada a lei, é preciso regulamentá-la e aplicá-la. Transformar a esperança num fruto fraternalmente colectivo. Sabemos que os inimigos do Serviço Nacional de Saúde não vão desarmar e continuarão a levantar-lhe muitas dificuldades e emboscadas. As dificuldades que os privilegiados sempre levantam ao progresso social, à liberdade, ao socialismo.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Mas o povo é quem escreve a história e desses, dos que querem entravar a sua marcha para uma sociedade mais justa, as crónicas não rezarão, a não ser, talvez, em simples rodapé, para referir que foram vencidos pelos que trabalham e lutam e, na expressão de Eça, que sofrem, que vivem nas fábricas, debaixo das minas, nos navios, que são lenhadores ou guardadores de gado, servos mal retribuídos e desprezados, que lavram a terra, gastam a sua vida, a sua força, para criar o pão, o alimento de todos...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Hoje é, pois, um dia histórico. O caminho percorrido para chegarmos aqui foi atravancado de escolhos, ciladas e calúnias. Ultrapassámos os obstáculos, convencemos os cépticos e desiludimos os adversários. Agora já ninguém duvida do imperativo moral e patriótico do Serviço Nacional de Saúde. Os seus detratores limitam-se a tentar esvaziá-lo do seu conteúdo progressista.

Ao evocar as lutas travadas, é com emoção que lembro o apoio entusiástico do povo anónimo, dos democratas portugueses, meus camaradas, de todos os que esperam que a Revolução se cumpra para, do mesmo passo, se cumprirem como homens livres de uma pátria livre. Eles sabiam que o Serviço Nacional de Saúde não era demagogia, porque acreditam na solidariedade e na justiça social. Eles sabiam que acusar o Serviço Nacional de Saúde de utopia era acusar de utopia o próprio socialismo...

Por isso o mérito a quem o tem. Foi o povo quem venceu esta batalha e é o povo quem — continuando a assumir o Serviço Nacional de Saúde — vencerá a guerra. A guerra da fraternidade e da concórdia nacional. Esse povo que atravessou amordaçado o pântano do fascismo e veio para a rua, no 25 de Abril, transbordante de alegria e confiança num futuro melhor. Esse povo que está atento aos gestos e às palavras dos seus Deputados. Para ver quem fez demagogia. Para os julgar!

O que está em causa, como escreveu Artur Portela, «não é um problema técnico, é um problema político. O que está em causa não é o futuro da nossa enfermidade, é, *tout court*, o futuro da nossa vida. O que se discute não é se os médicos hão-de ter honorários pagos pelo Estado ou se hão-de afixar à porta os preços que lhes derem na gana. O que se discute é o país em que vamos viver. Se somos doentes é de nós que falamos. Mas se somos cidadãos, e somo-lo todos, é o nosso destino que se decide».

Saibamos, caros colegas, ser fiéis intérpretes do povo que somos e do país que lhe prometemos. Para merecermos o nosso mandato!

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Aires Rodrigues, Brás Pinto, Vital Rodrigues e Lopes Cardoso.

DECLARAÇÃO FINAL DE VOTO

(Proferida na reunião plenária da A. R. de 28-6-79)

Senhor Presidente,
Senhores Deputados:

Serenamente, sem quaisquer comentários às declarações aleivasas e mistificadoras que hoje ouvi...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — ...e porque essas vozes não chegam ao céu e o povo julgará implacavelmente os seus representantes, vou ler a declaração de voto do Partido Socialista.

A Lei do Serviço Nacional de Saúde está finalmente aprovada!

O Partido Socialista, autor do projecto, não carecia verdadeiramente de fazer qualquer declaração de voto nesta altura do processo. O S. N. S. é símbolo da nossa coe-rência, da nossa honra, a nossa aposta no futuro. Ao apro-vá-lo, a Assembleia da República assumiu as suas respon-sabilidades e praticou um *acto histórico* de profundo signifi-cado político. Abrem-se agora novas perspectivas ao sacri-ficado povo português. O 25 de Abril está prestes a chegar à saúde.

A *Revolução Social* tem na saúde um dos seus compo-nentes essenciais, porque, é bom dizê-lo outra vez, a saúde

não é apenas prevenir ou curar a doença mas, fundamentalmente, garantir uma situação de *bem-estar*, de dignidade de vida, que pressupõe a concretização simultânea dos demais direitos sociais.

Por isso, o S. N. S. será motor e matriz das grandes transformações sociais que urge realizar para construirmos uma pátria mais fraterna e mais justa. A saúde não é tudo na vida mas, sem ela, nada vale a pena.

Esta aprovação culmina uma luta difícil dos trabalhadores e das forças progressistas contra o obscurantismo conservador e certos privilégios de classe, de que a votação de hoje foi, de algum modo, uma amostra. Sabemos que essa luta vai intensificar-se com a execução da lei e com as outras reformas sociais que daí derivam. Mas sabemos também que o povo vencerá, mais uma vez. Os cães ladram e a caravana passa!

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Num estado democrático de direito as leis são para se cumprir. E esta terá de o ser, tão rigorosa e inteiramente como nela se contém, sem prejuízo, naturalmente, de eventuais adaptações que o futuro venha a aconselhar. Os trabalhadores e os reformados pobres para quem, essencialmente, foi escrito o artigo 64.º da Constituição e este projecto de lei foi sonhado e vivido, não deixarão perverter o Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito! O S. N. S. é hoje uma conquista verdadeiramente irreversível que poderão protelar, mas que nada, nem ninguém, poderá impedir!

Aplausos do PS; do PCP, da UDP e do Deputado independente Brás Pinto.

A lei beneficiou de algumas alterações na especialidade. Assim, e para referir apenas os aspectos mais importantes, foi melhor explicitada a ideia de regionalização e descentralização e aperfeiçoada a participação dos utentes e das organizações profissionais do sector na gestão democrática do S. N. S. Estabeleceu-se o princípio de que o pessoal do S. N. S. pode exercer a actividade privada, fora do horário de serviço, em termos a regulamentar. Foi alterada a composição do Conselho Nacional de Saúde em ordem a que nele figurassem representantes das regiões de saúde do continente e de cada uma das Regiões Autónomas. Foi introduzida uma disposição que obriga o governo a elaborar, no prazo de 6 meses, o Formulário Nacional de Medicamentos, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do sector nacional, público e privado.

Pensamos que a lei corresponde, na sua intrasigente fidelidade à Constituição, às profundas aspirações do nosso povo, às duras realidades do país continental e insular e aos interesses legítimos dos profissionais da saúde. A aplicação e interpretação da lei deverá ter em conta a letra e o espírito da Constituição, os princípios da humanização e eficiência dos serviços e da dignidade da pessoa humana.

Após a sua promulgação e publicação no *Diário da República*, o Governo terá que a regulamentar por decreto-lei, no prazo peremptório de 6 meses e iniciar a sua execução nos 90 dias subsequentes, dando prioridade às zonas mais carenciadas. Porém, só um governo identificado com os ideais da Revolução e com o sentimento popular o poderá eficazmente fazer. É preciso coragem e humildade, competência e bom senso, espírito criador e solidário, em suma, vontade política, para transformar a esperança em realidade, transformar este mundo de selvagem em humano.

O Partido Socialista entrega ao povo e à consciência democrática do país este projecto grandioso e patriótico. O S. N. S. já não é uma tarefa partidária, mas uma obra

colectiva que deve ser realizada pelo esforço de todos, sobretudo dos que dele precisam ou nele acreditam.

Pela nossa parte continuaremos a lutar. Prometemos e cumprimos. O S. N. S. não é uma ficção, o socialismo não é uma utopia.

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e do Deputado independente Brás Pinto.

MÁRIO MENDES

CD25A

CD25A

UMA APOSTA NO FUTURO

1. AS PREMISSAS

Não basta a vontade política de realizar um serviço de saúde: é preciso, rigorosamente, que o seu modelo seja exequível técnica e financeiramente, que revele uma real possibilidade de recuperar atrasos, mostrando os objectivos a atingir no espaço e no tempo.

Sabendo-se da incompreensão e controvérsia que tal projecto suscitou, é natural que seja preciso esclarecer dúvidas e críticas, suportar os sofismas e esperar que acalmem as várias intranquilidades — quando os próximos governos iniciarem a sua execução. A visão acanhadamente sectorial das questões não permite enquadrar todos os diversos problemas que um SNS levanta. Isto tem sido patente numa discussão por demais estéril, em que se usam slogans e chavões, para fugir à frontalidade do assunto. É óbvio que possam existir várias opções sobre um serviço de saúde à escala do país: conhecem-se vários sistemas em funcionamento na actualidade, mas alguns nunca poderiam certamente adaptar-se ao comportamento dos portugueses e aos custos exagerados que estes teriam de suportar.

Também na maneira como se preserva e distribui a saúde deve estar subjacente uma preocupação de justiça social. As pretensas sensibilidades políticas e de corporação deveriam cumprir um acto de reflexão e, para além da vacuidade das frases feitas, avaliar concretamente se o povo português vai ou não ganhar com a nova dinâmica que se

quer imprimir à sua saúde. Ou, se acham que é preferível, e mais do seu agrado, deixar tudo como está.

O modelo de SNS que foi construído tem um claro figurino europeu e, por isso, teve em conta:

- a) uma planificação nacional, que procura compensar as distorções existentes, de molde a dissipar o espectro dum subpaís interior, sanitariamente desprotegido e condenado;
- b) a noção de que a saúde é mais do que actos curativos ou hospitalares, chamando para a sua esfera questões que lhe andavam arredias (poluição, saneamento básico, água potável, etc.) e insistindo na criação duma responsável e eficaz rede de cuidados primários, que responda às necessidades no momento e no local.
- c) a colaboração das populações na estrutura do sistema que lhe é oferecido, não a título meramente fiscalizador, mas para que frutifique a noção de que a saúde é um bem comum que a todos cabe defender. E que «sem ela nenhum outro bem é importante». O facto de ser gratuita mais compromete os utentes.
- d) a administração a nível regional, descentralizando os actos executivos e aliviando a carga burocrática que tanto se faz sentir — e cuja paralisia ataca as instituições, degrada os serviços prestados e prejudica irremediavelmente a população.
- e) a criação de carreiras profissionais para todos os que colaboram no SNS, oferecendo claras alternativas de realização, definindo as regras do jogo, prevenindo-os de futura insegurança no trabalho, protegendo-os socialmente e marcando condições dignas para o exercício da sua missão.

- f) não politizar o funcionamento do sistema, de molde a que possa trabalhar mesmo nos hiatos ou crises governativas. A saúde do país deve estar acima de disputas políticas de ocasião, embora seja um assunto verdadeiramente político.

*

Poder-se-ia ter architectado outro Serviço melhor? Não creio ser possível com as limitações financeiras da conjuntura económica, que se vai prolongar desgraçadamente por muito tempo. Entretanto estamos na «cauda sanitária» da nossa Europa, a quem teremos de acompanhar para sobreviver. Não como o parceiro que se arrasta com as suas mazelas físicas, mas com o vigor da esperança em melhores dias. Dentro de dez anos de intenso e aplicado esforço não teremos de envergonhar os nossos companheiros de civilização.

A estrutura do SNS aprovado apresenta a maleabilidade suficiente para que lhe sejam introduzidas sucessivas melhorias: se se apresentasse como perfeito, estaria a negar-se logo à partida.

2. A ESTRUTURA CENTRAL EXECUTIVA

Todo o sistema é gerido por um núcleo coordenador, que evita circuitos paralelos: a Administração Central, com o seu Conselho Directivo, apoiada por sectores técnico-consultivos, resultantes da transformação das actuais Direcções-Gerais. Os circuitos entre a Administração Central e as Administrações Regionais far-se-ão directamente, sem interpostas burocracias. Esta capacidade de decisão rápida

do Conselho Directivo, se bem que dependa do perfil das personalidades que o constituem, é ainda reforçada pelo facto de serem apenas três: os directores dos departamentos de cuidados primários, de cuidados diferenciados e de recursos humanos. O facto do presidente não ser vitalício, mas eleito anualmente entre os seus pares, protege-o dos desgastes inevitáveis.

A constituição destes órgãos não se vincula a escolhas ou confirmações políticas, o que assegura o funcionamento numa forma estabilizada.

Os conceitos expressos, aparentemente lineares, implicam a reestruturação da actual Secretaria de Estado da Saúde, esvaziando as Direcções-Gerais do seu conteúdo executivo. Por assim dizer, a configuração do órgão governamental da saúde (Ministério ou Secretaria de Estado) coincide com o próprio SNS. Esta reestruturação é prioritária, impondo-se como um dos primeiros actos do poder após a aprovação da lei de bases. Aparentemente será indiferente que a saúde esteja representada no Governo por um ministro ou por um secretário de estado, mas no momento presente há que tornar mais directas as relações com os titulares de outras pastas, nomeadamente das Finanças, das Obras Públicas e da Educação.

A Administração Central não poderá dispensar o apoio precioso tanto do Conselho Nacional de Saúde, órgão consultivo que se deseja prestigiado desde o início do seu funcionamento, e dos vários departamentos: o de Ensino e Investigação, o de Assuntos Farmacêuticos, o de Estudos e Planeamento, o da Gestão Financeira e a Inspeção. Dentre eles, como inovação, realça-se a criação do dos Assuntos Farmacêuticos e o da Gestão Financeira.

O Departamento dos Assuntos Farmacêuticos vai reunir toda a problemática, e tanta é!, que gravita à volta do medicamento. Desde a produção e comercialização de fármacos à sua distribuição pelos estabelecimentos de saúde

e pelo público, incluindo a delicada questão do formulário nacional, tudo deverá ser abordado e discutido abertamente. É um sector sensível porque os interesses económicos em jogo são consideráveis e as pressões que aí se exercem são por vezes intoleráveis.

O Departamento de Gestão Financeira, por sua vez, vai coordenar uma gestão atrevidamente descentralizada. Se a rigidez dos critérios não deve bloquear o desenvolvimento de algumas áreas, nem por isso pode deixar de haver uma firme e constante apreciação do modo como são gastos os dinheiros públicos.

3. O DESAFIO DA REGIONALIZAÇÃO

Quando forem definidas as regiões em que se dividirá o país, substituindo as actuais províncias, teremos as «províncias sanitárias» ou «regiões sanitárias», se bem que pareçam não coincidir idealmente os limites da área de administração pública e os sugeridos pela planificação da saúde. De facto, a dimensão demográfica e territorial da maioria dos distritos não é suficientemente ampla para justificar a regionalização decertas es truturas e infra-estruturas. Mas nesta primeira fase os distritos terão de ser aproveitados.

A Administração Regional (distrital) goza de larga autonomia administrativa e apoia-se em dois órgãos consultivos: o Conselho Distrital de Saúde e a Comissão Técnica. Isto implica uma profunda remodelação na maneira de agir das actuais Administrações Distritais, manietadas por falta de adequada regulamentação, por falta de instalações e de quadros de pessoal, e pelo desempenho de funções em tempo (muito) parcial. A imagem pública pouco favorável de algumas administrações distritais dos serviços de saúde provém do longo período de indefinição em que foram for-

çadas a trabalhar, não tendo sido devidamente evidenciado muito do esforço útil que realizaram.

A regulamentação das actividades das Administrações Regionais à luz da lei de bases, aliás já elaborado e discutido, deveria ser imediatamente promulgado e os seus quadros de pessoal preenchidos atendendo a critérios de competência. Ocupar funções que obrigam a tanto dinamismo com indivíduos gastos ou burocratizados é, desde logo, uma ameaça grave a contornar.

Administração de saúde é obviamente diferente de administração hospitalar. Implica uma formação especial a cumprir intensivamente: um estágio especial de três meses na Escola de Saúde Pública parece ser suficiente para preparar os primeiros administradores de saúde. A esta categoria devem poder ascender indivíduos de preparação cultural distinta, não sendo necessariamente licenciados em ciências médicas ou jurídicas.

A Administração Regional deve coordenar desde já tanto os cuidados primários como os diferenciados do hospital distrital, embora se entenda que as integrações possam ser diferidas no tempo. A coordenação das áreas hospitalares da grande Lisboa e do grande Porto necessitam naturalmente duma demora mais prolongada.

A regionalização proposta é um desafio calculado, pois sabemos da falta de experiência das estruturas locais para assumir grandes responsabilidades, nomeadamente no que diz respeito à gestão de verbas vultosas. O departamento central de gestão financeira terá de acompanhar e avaliar a execução orçamental, mas sem que isso signifique a neutralização da autonomia regional, o que aliás será facilitado pela existência de planos de contas unificados.

4. OS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE A DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA

Em Setembro de 1978, representantes de todo o mundo reunidos em Alma-Ata formularam uma importante declaração sobre os cuidados primários de saúde, que aliás subscreveram por unanimidade. Estivemos presentes, à frente da delegação portuguesa, nessa histórica conferência. E achamos pertinente transcrever alguns passos desse documento, porque ele passou a constituir a «doutrina sanitária» de toda a humanidade. O desafio é de que o mundo inteiro possa dispor, até ao ano 2000, de cuidados essenciais de saúde.

Ainda antes de aprovada esta perspectiva oficial da OMS, já nos obrigáramos a criar com funcionalidade um Departamento de Cuidados Primários, onde se fundiam os actuais serviços dependentes da Direcção-Geral de Saúde e dos Serviços Médico-Sociais. Aparentemente desligados e com missões hoje distintas, a verdade é que estes dois sectores cumprem idêntico objectivo. Contra a tendência de predominante medicina curativa que caracteriza os Serviços Médico-Sociais, contra a tendência exclusivamente profiláctica da chamada saúde pública (que alguns críticos fáceis chamam de visão terceiro-mundista), a equilibrada junção de ambas as tónicas nos consultórios dos centros de saúde ou dos clínicos gerais, dará uma nova feição aos cuidados de saúde. Assim se consigam ultrapassar certas maneiras de conviver e se possam integrar sem amuos as duas grandes estruturas que hoje se desconhecem.

Esta rede de cuidados primários deve poder oferecer, no estádio actual do nosso desenvolvimento, os seguintes benefícios (art. 16.º):

«2 — Compreendem-se nos cuidados primários:

- a) Os destinados à prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatório,

abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;

- b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, da estomatologia, da otorrinolaringologia e da saúde mental;
- c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
- d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visitaçào domiciliária.

3 — Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os actos ambulatorios especializados para diagnóstico e terapêutica, reabilitação e ainda as consultas externas de especialidades.

4 — São compreendidos nos cuidados de nível primário e de nível diferenciado os cuidados de urgência na doença e no acidente.»

Uma das disposições fulcrais do sector é o condicionamento do acesso aos cuidados diferenciados à prévia observação e decisão do médico de clínica geral, salvo nos casos de urgência.

A DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA (SETEMBRO DE 1978)

I

A Conferência reafirma que a saúde, que é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste somente na ausência de doença, é um direito fundamental do ser humano e que o acesso ao nível de saúde mais elevado possível é um objectivo social extremamente importante que interessa a todo o mundo e

supõe a participação de numerosos sectores sócio-económicos além dos da saúde.

II

As flagrantes desigualdades na situação sanitária dos povos, tanto entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento como no próprio interior dos países, são inaceitáveis politicamente, socialmente e economicamente e constituem por esse facto um motivo de preocupação comum a todos os países.

III

O desenvolvimento económico e social, fundado numa nova ordem económica internacional, reveste-se duma importância fundamental se se quer dar a todos o nível de saúde mais elevado possível e suprimir as diferenças que separam sanitariamente os países em desenvolvimento dos países desenvolvidos. A promoção e a protecção da saúde dos povos são a condição sine qua non dum contínuo progresso económico e social ao mesmo tempo que contribuem para uma melhor qualidade de vida e para a paz mundial.

IV

Todo o ser humano tem o direito e o dever de participar individualmente e colectivamente na planificação e na execução dos cuidados de saúde que lhe são destinados.

V

Os governos, no que respeita à saúde das populações, têm uma responsabilidade de que não se podem desobrigar senão assegurando as adequadas prestações sanitárias e sociais. Um dos principais objectivos sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade internacional nos próximos decénios deve ser dar a todos os povos do mundo, até ao ano 2000, um nível de saúde que lhes permita levar uma vida socialmente e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde são o meio que permitirá atingir este objectivo no quadro dum desenvolvimento marcado por verdadeiro espírito de justiça social.

VI

Os cuidados primários de saúde são cuidados de saúde essenciais fundados em métodos e técnicas práticas, cientificamente meritórios e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a todos os indivíduos e a todas as famílias da comunidade com a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam assumir em todos os estádios do seu desenvolvimento num espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde nacional, de que são o principal agente e núcleo, como do desenvolvimento económico e social do conjunto da comunidade. São o primeiro nível de contactos dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando o mais possível os cuidados de saúde dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento dum processo ininterrupto de protecção sanitária.

VII

Os cuidados primários de saúde:

1. reflectem as condições económicas e as características sócio-culturais e políticas do país e são baseados na aplicação dos resultados da investigação social e biomédica e da investigação dos serviços de saúde, assim como na experiência da saúde pública.
2. visam resolver os principais problemas de saúde da comunidade, assegurando os serviços de promoção, de prevenção, de cuidados e de readaptação necessários para tal efeito.
3. compreendem no mínimo: uma educação a respeito dos problemas de saúde assim como os métodos de prevenção e combate que lhes são aplicáveis, a promoção de boas condições alimentares e nutricionais, um aprovisionamento suficiente de água potável e medidas de saneamento básico, a protecção materna e infantil compreendendo o planeamento familiar, a vacinação contra as grandes doenças infecciosas, a prevenção e controle das endemias locais, o tratamento das doenças correntes e o fornecimento dos medicamentos essenciais.
4. fazem intervir, além do sector da saúde, todos os sectores e domínios relacionados com o desenvolvimento nacional e comunitário, em particular a agricultura, a pecuária, a produção alimentar, a indústria, a educação, a habitação, os trabalhos públicos e as comunicações, e requerem a acção coordenada de todos estes sectores.

5. exigem e favorecem ao máximo a auto-responsabilidade da colectividade e dos indivíduos e a sua participação na planificação, na organização, no funcionamento e no controle dos cuidados primários de saúde, tirando o maior partido possível dos recursos locais, nacionais e outros, e com esse fim favorecem, por uma educação apropriada, a aptidão participativa das comunidades.

6. devem ser apoiados por sistemas de orientação/recursos integrados, funcionais e em mútuo apoio, a fim de conseguirem a melhoria progressiva de completos serviços médico-sanitários acessíveis a todos e dando prioridade aos mais desprotegidos.

7. fazem apelo aos médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários para se prepararem socialmente e tecnicamente para trabalhar em grupo e corresponder às necessidades de saúde expressa pela colectividade.

VIII

Todos os governos devem elaborar à escala nacional a política, a estratégia e os planos de acção destinados a introduzir e manter os cuidados primários de saúde num completo sistema nacional de saúde e a coordená-los com a acção doutros sectores. Para este fim, será necessário que se afirme a vontade política de mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos exteriores disponíveis.

IX

.....

5. A HUMANIZAÇÃO DO SNS

A humanização dum sistema de saúde depende fundamentalmente da formação cívica dos participantes (utentes e profissionais), mas também dos moldes em que é estruturado. Dois pontos nos merecem uma atenção especial: 1.º o contacto médico-doente; e 2.º o considerar a família como unidade de saúde.

1. Se bem que seja obviamente necessário criar cordialidade nos locais onde se trabalha (e os doentes e seus familiares têm, como é natural, uma sensibilidade exagerada), a importância do contacto pessoal reveste-se duma maior acuidade nas relações médico-doente e enfermeiro-doente. Os diálogos têm de decorrer com intimidade suficiente e devem demorar um mínimo de tempo para que entrem em sintonia as inquietações do paciente e a disponibilidade humana e científica do seu interlocutor.

O direito de escolha do médico pelo paciente está expressamente assegurado e este princípio terá de ser bem protegido, porque dele depende a essência do próprio acto médico. Também, sempre que possível, deverá ser facilitada a escolha da instituição onde o paciente se socorrerá. O que não é direito teórico, pois cada indivíduo está inscrito expressamente na «lista» do médico local que seleccionou, dentro dum número de inscritos que não ultrapasse os limites impostos por critérios de razoabilidade e eficiência.

Uma faceta que tem contribuído para a actual imagem degradada do figurino adoptado pelos Serviços Médico-Sociais é a longa aglomeração de pacientes em desconfortáveis salas de espera, tão vulgares como as duma estação de caminho de ferro. A esta massificação chamou um cronista irónico de «caixificação», e o tema entrou naturalmente no vocabulário comum. Tudo o que permita reduzir o doente a uma ficha clínica burocratizada, possível de ser remetida para um e outro lado no mesmo tom impessoal, é condenável. O local correcto para o paciente expor os seus problemas é o consultório «próprio» do médico, quer esteja incluído no centro de saúde ou seja o seu tradicional local de trabalho. O SNS deve suportar as despesas de manutenção desses consultórios situados fora das instituições oficiais de saúde, o que aliás é mais barato e rápido do que construir enormes edifícios-gaiolas onde afluirão pequenas multidões sufocadoras.

O médico observará os seus utentes em tempo completo: o número de 2 000-2 500 para cada lista deixa prever que não haverá esperas frustrantes. Uma justa compensação pelo seu trabalho, como é previsto no estatuto, evitará a dispersão do médico por uma série de ocupações menores complementares, cada uma insuficientemente remunerada e demasiado esgotante. Este maior número de horas que cada médico poderá dispensar aos seus pacientes vai trazer benefícios humanos apreciáveis.

2. Outro aspecto, que também merece reflexão, é tomar em conta a família como conjunto indissociável na saúde e na doença. O equilíbrio familiar é rudemente afectado sempre que um dos seus elementos perde a saúde — e o ambiente familiar pesa numa forma marcante sobre a prevenção e o tratamento e a recuperação do paciente. Por isso houve a preocupação de que o «médico de família» reapareça nos cuidados básicos (não como o conselheiro ou o confidente, o que fez a sua época) mas como elemento de confiança científica e técnica, ao mesmo tempo filtro e elo de ligação entre os doentes e os especialistas. Enquanto presentemente a família se encontra medicamente desunida porque os vários corações do aglomerado familiar vão ao cardiologista, os úteros ao ginecologista e os filhos ao pediatra, no futuro deverá ser o clínico geral que tratará as pessoas inteiras. E quando tiver problemas insuperáveis com uma arritmia, com uma gravidez ou com uma vacina, saberá concretamente quais os especialistas a quem há-de mandar o seu paciente e de quem há-de receber instruções. Além disso, uma ficha familiar, trabalhada por um médico atento, é uma vantagem inestimável. Esta actividade será coordenada pelo centro de saúde comunitário, onde a equipa de saúde desenvolverá as acções complementares, que o simples contacto médico-doente não pode preencher.

6. AS ESTRUTURAS HOSPITALARES E AS CARÊNCIAS DE ESPECIALISTAS

Desde que se promova o suficiente funcionamento dos cuidados primários, é certo de que os hospitais distritais e centrais ficarão mais aliviados do enorme volume de doentes que aí afluem, saturando as consultas externas e as urgências, e ocupando camas preciosas destinadas aos casos mais graves. Mas isto não é fácil de conseguir em pouco tempo, quer porque alguns hospitais não estão dimensionados para suprir as necessidades das áreas que lhes estão afectas, quer porque as carências de pessoal só lentamente se deixarão de sentir. Embora tenha sido acelerado o processo de distribuição de médicos e enfermeiros hospitalares, os mecanismos de selecção de candidatos e provimento de vagas são demasiado morosos, com a agravante de se estarem a aliciar indivíduos para funções de que ainda se desconhece as garantias a receber, tanto económica como socialmente. Daí a urgência, mais uma vez, da promulgação dos estatutos das carreiras profissionais.

Os quadros hospitalares, dum modo geral, são insuficientes — e mesmo assim estão longe de estar preenchidos. Os mesmos médicos, dados os exíguos vencimentos, têm necessidade de acorrer às acumulações de funções, dedicando ao hospital um precário tempo parcial. Por outro lado, os numerosos serviços que prestam urgência absorvem longas horas de atendimento, que os actuais quadros não estão preparados para fornecer sem despropositada sobrecarga de trabalho. Daí que se gere um sentimento de culpabilidade, que o hospital habitualmente carrega mas de que não é responsável.

A colocação estratégica de eficientes serviços de urgência, apoiados em larga divulgação e em coordenação com os serviços de ambulâncias e de bombeiros, deve melhorar

o panorama geral. Entretanto os chamados «bancos» dos pequenos hospitais ou postos de consulta, por vezes a cargo dum policlínico ou dum enfermeiro e sem o mínimo de recursos devem ser transformados em serviço de atendimento permanente. Este atendimento, aliás bem apoiado telefonicamente pelo hospital distrital, fará a primeira triagem dos doentes e evitará que se desloquem os casos clínicos que disso não necessitem.

O pessoal que os cuidados primários absorverão (cerca de 6 000 médicos e 9 000 enfermeiros) poderá a breve prazo achar-se disponível. Para isso deve fazer-se desde já a reconversão de parte do actual pessoal de enfermagem dos Serviços Médico-Sociais para as novas funções. A avaliação das carências de pessoal nos hospitais distritais e centrais é mais complexa. Embora os estudos se baseiem em índices internacionais comprovados, os planos terão de mostrar grande flexibilidade. Uma questão que, por exemplo, terá de ser resolvida caso a caso é a participação dos especialistas hospitalares em certas valências dos cuidados primários da sua área.

Outro aspecto é a idade dos actuais médicos especialistas: cerca de 1 500 têm mais de 60 anos. Uma programação deve ter em conta este dado fundamental. O número de especialistas será já suficiente, desde que correctamente distribuído, em numerosas especialidades. Noutras há que acelerar a sua formação: estomatologia, oftalmologia, otorrino, anesthesiologia, análises clínicas, anatomia patológica.

7. OS RECURSOS HUMANOS E AS CARREIRAS PROFISSIONAIS

Estas considerações vêm realçar a extrema importância do planeamento e gestão dos recursos humanos, que fica concentrada num departamento próprio. Só daqui pode-

remos partir para um estudo mais elaborado e racional, em termos de custo investimento-rendimento.

O novo departamento deve programar, com avanço de alguns anos, as necessidades em pessoal do SNS, abrindo novas perspectivas para os mais jovens e dando-lhes a possibilidade de atempadamente concluir a sua formação profissional. Com este espaço de tempo à sua frente, muitas vocações deixarão de ser sacrificadas.

Encontram-se neste momento planeadas as carreiras médica e de enfermagem. O estudo das outras deve fazer-se urgentemente. É natural que surjam divergências, por vezes profundas, neste campo. Coordenadas de ordem política, financeira e sindical emprestam pontos de vista diferentes e torna-se necessário um empenhado esforço para acertar o que é justo com o que é possível.

Pelo real interesse que lhe encontramos, fazemos a transcrição de parte da nota preambular e justificativa do Estatuto do Médico, elaborado na Secretaria de Estado da Saúde em Maio de 1978:

«1. A profissão médica, pela especial característica do seu exercício directamente relacionado com a vida humana, pressupõe um tipo de responsabilidade que dificilmente encontra paralelo noutras profissões. Exactamente porque ligado à vida do ser humano, o exercício da medicina implica preocupação constante com o cuidado em si mesmo a prestar ao utente, exigência permanente de estudo, investigação e actualização técnica para melhorar tal cuidado, e o seu aproveitamento na formação de novos profissionais para a continuidade de tal cuidado.

Logicamente se infere que deve haver grande cautela com a formação básica dos médicos, preocupação com a sua diferenciação técnica e actualização permanente, rigor na sua avaliação e selecção, exactidão no definir de funções e flexibilidade no respectivo aproveitamento de acordo com

as suas capacidades. Compreende-se que, se a profissão médica implica, por um lado, determinado tipo de exigências e especiais deveres, por vezes duros, por outro lado tem que ser defendida por um especial estatuto que garanta a efectiva possibilidade de os assumir, pois só este dará a clara noção das responsabilidades.

O Serviço Nacional de Saúde, ao mesmo tempo que aproveita o trabalho dos médicos, deverá proporcionar-lhes realização técnica e humana. Pensa-se que a carreira profissional agora estabelecida é a melhor resposta a tal preocupação dentro dos condicionalismos do momento.

Os três ramos em que se divide a carreira correspondem aos três aspectos fundamentais do exercício da medicina: a medicina da comunidade, a medicina do cuidado fundamental e contínuo prestado ao utente e a medicina do cuidado especializado.

Nos quatro graus de qualificação técnico-profissional que de procurou caracterizar, o aproveitamento das capacidades de organização e chefia acentua-se na medida da progressão do primeiro ao último. Assim é que no médico do primeiro grau da carreira se aproveita fundamentalmente a sua capacidade técnica, quer de trabalho quer de aprendizagem, ao passo que no médico director de serviço, para além da sua capacidade técnica de realização, é também aproveitada a capacidade de organização e chefia de serviços.

A determinação de cada grau da carreira resultou dos complexos de funções em que é decomponível a área funcional das profissões médicas e, conseqüentemente, se definiram os requisitos de acesso. Porque o preenchimento daqueles requisitos deve resultar duma preparação dinâmica e continuada, considera-se que a atribuição dos títulos técnico-profissionais, em alguns estádios da carreira, poderá ser independente do provimento no respectivo grau.

Desta forma, os médicos poderão interessar-se mais pela sua valorização e alcançar os respectivos títulos técnico-

-profissionais, livres da limitação dos quadros, estando depois aptos a assumir as funções que correspondem ao grau da carreira, quando se verificarem as respectivas vagas, mediante critérios de selecção adequados.

O presente esquema pretende dar ao médico, além de uma dignificação profissional, a tranquilidade económica e segurança social a que tem direito e a possibilidade de conscientemente assumir na íntegra as suas funções e responsabilidades, as quais implicam conexões múltiplas não só com outras classes profissionais mas ainda com diversas estruturas no âmbito da actividade médica.

2. O regime de trabalho do médico no Serviço Nacional de Saúde foi definido tendo em conta as normas respeitantes à organização e funcionamento dos serviços onde o trabalho é prestado.

Segundo as normas previstas, haverá uma articulação funcional entre os serviços de cuidados primários e os serviços de cuidados diferenciados de forma a que, salvo nos casos de urgência, o utente só tenha acesso ao hospital depois de prévia observação e decisão do médico de clínica geral.

Por outro lado, e conforme se estabelece em diploma próprio, as unidades de cuidados primários terão, em princípio, um horário de funcionamento normal entre as oito e as vinte horas, cabendo a algumas dessas unidades assegurar o atendimento permanente a áreas geográficas bem definidas.

Quanto aos serviços hospitalares, incluindo a consulta externa, estabelece-se um horário de funcionamento normal entre as oito e as dezoito horas. Nos hospitais centrais e distritais haverá serviços permanentes de urgência, e, de acordo com as necessidades, a direcção clínica e a direcção do hospital definirão quais os serviços com presença médica constante. Há, pois, que atender às aludidas disposições para o completo entendimento do regime fixado neste Estatuto.»

O mesmo documento, sobre direitos e deveres dos médicos, acrescenta mais adiante:

«7. Ao médico do Serviço Nacional de Saúde são assegurados os seguintes direitos:

a) O regime de carreira, quando tenha a qualidade de funcionário público;

b) A garantia de condições de trabalho para o exercício de uma actividade médica qualificada, com respeito pela ética e deontologia profissionais;

c) A garantia do exercício de actividades ligadas ao funcionamento da Ordem dos Médicos e o direito de associação nas organizações representativas da classe;

d) O direito ao esquema de segurança social que vigorar para a função pública (reforma pela Caixa Geral de Aposentações, tomando em conta o tempo de subscrição para outras instituições de previdência; assistência na doença pela A.D.S.E., enquanto esta não for integrada no Serviço Nacional de Saúde; regime legal aplicável em acidente de serviço ou doença profissional);

e) O direito à remuneração, em função da categoria na carreira e do regime de prestação de serviço, bem como ao pagamento das retribuições complementares previstas para a função pública, (diuturnidades, subsídio de alimentação, subsídios de férias e de Natal, transportes, ajudas de custo nos casos previstos por lei) e ainda ao subsídio de instalação;

f) O apoio das instituições competentes para a realização e frequência de cursos de reciclagem, congressos, estágios e outras actividades científicas tendentes à sua valorização profissional.

8. São deveres do médico do Serviço Nacional de Saúde:

a) O cumprimento das funções que lhe competem e que lhe hajam sido atribuídas nos termos do n.º 5 do presente Estatuto, com observância das normas éticas e das

CUSTO TEÓRICO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (1979)

(PROF. GONÇALVES FERRHINA)

94

1 — Cuidados primários de saúde

Pessoal

	Número	Remuneração (1000\$00)	Total (1000 contos)
Clínico geral (1/200 hab.)	4500		
Escalaõ 1	2250	22,0	693,0
Escalaõ 2	2250	24,0	756,0
Clínico geral principal (1/10 000 hab.)	900	23,5	296,1
Chefe de serviço (1/30 000 hab.)	300	25,5	107,1
Director de serviço (1/100 000 hab.)	90	27,0	340,2
Especialista de saúde pública (1/concelho)	300	23,2	97,1
Chefe de serviço de saúde pública (1/50 000 hab.)	170	28,2	70,9
Director de serviço de saúde pública (1/100 000 hab.)	90	30,0	37,8
Enfermeiro (1/1000 hab.)	9000	12,6	1587,6
Técnico aux. sanitário (1/5000 hab.)	1800	12,6	317,5
Administrativo (1/5000 hab.)	1800	10,4	262,1
Administrador auxiliar (1/1000 hab.)			
Técnico dentário e outro (1/500 hab.)	4500	7,6	478,8
Complemento de vencimento (10%)	—	—	—
Despesas de funcionamento (10%)	—	—	—
TOTAL: 6095,5			

Laboratório de saúde pública (90 unidades)

Técnico superior (4/unidade)	360	17,5	88,2
Técnico auxiliar (4/unidade)	360	12,6	63,5
Auxiliar (4/unidade)	360	7,6	38,3
Administrativo (3/unidade)	270	9,4	35,6
Complemento de vencimento (10%)			22,6
Despesas de funcionamento (90 x 1 000 000\$00)			90,0

TOTAL: 338,2

Hospitais concehlicos (10 000 camas × 250\$00/dia)	912,5
TOTAL: 7,35 milhões	
2 — Cuidados diferenciados de saúde	
Hospitais centrais gerais (10 000 camas × 1 000\$00/dia)	3650,0
Hospitais centrais especializados (10 000 camas × 400\$00/dia)	1460,0
Hospitais distritais (10 000 camas × 750\$00/dia)	2737,5
TOTAL: 7,85 milhões	
3 — Medicamentos (365\$00/habitante/ano)	3285,0
4 — Produtos em espécie, prótese e ortóteses (365\$00/habitantes/ano)	3285,0
TOTAL GERAL 21,8 milhões	
Correcção de 10% 2,2	
TOTAL FINAL 24,0 milhões de contos	

Nota — Se ao custo do Serviço Nacional de Saúde se juntar a verba de 1 milhão de contos para as despesas a suportar com serviços centrais, ensino e investigação, chega-se ao cálculo final de **25 milhões de contos**, para as despesas da Secretaria de Estado da Saúde.

normas deontológicas que regem o exercício da profissão, e de acordo com o regime de trabalho em que preste serviço.

b) O respeito do sigilo profissional.

c) A promoção da sua actualização profissional e de boas condições técnicas e humanas de trabalho;

d) A utilização em tempo útil de todos os conhecimentos científicos de aplicação possível e de todos os meios que lhe sejam facultados para o exercício da sua actividade;

e) O cumprimento do destacamento do seu local de trabalho para outro, quando seja determinado de harmonia com as condições previstas neste Estatuto.

9. A violação dos deveres enunciados no número anterior faz incorrer o médico em responsabilidade disciplinar, civil ou criminal, conforme os casos.

10. Em casos de responsabilidade civil, tem aplicação o disposto no Decreto-Lei n.º 48 051, de 21 de Novembro de 1967 (regula a responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos actos de gestão pública).»

8. OS CUSTOS

Uma das críticas mal fundamentadas que se faz ao SNS é de ter um custo incomportável. É possível imaginar uma despesa teórica global e já o Prof. Gonçalves Ferreira (in *O Médico*, vol. 88, pág. 131, 1978) publicou um cálculo aproximado, que reproduzimos nas páginas anteriores. Temos a convicção de que neste momento deveria ser adicionado um factor de correcção de mais 20 ou 30%. De qualquer modo esse total é equivalente ao despendido hoje, para manter a saúde que temos.

Mas não nos limitámos a aceitar os cálculos gerais e fizemos cálculos parcelares, especialmente pormenorizados no que diz respeito a 4 distritos. Vamos exemplificar com

o do distrito de Beja, aliás aquele em que nos parece ser possível montar mais rapidamente o SNS. (As verbas são todas referidas ao ano de 1978, e os elementos foram colhidos localmente, via ADSS, e dos dados provenientes das Direcções-Gerais dos Hospitais e da Saúde, e dos Serviços Médico-Sociais).

Distrito de Beja

	<i>(contos)</i>
Despesas actuais com a Saúde no Distrito	615 578
Previsão de despesas com a implantação do SNS	656 000
<i>Aumento de encargos</i>	40 422

*

<i>a)</i> Área dos cuidados primários	<i>N.º</i>	<i>Despesa Anual</i> <i>(mil contos)</i>
— médicos de clínica geral (consultórios individuais, centros de saúde, etc.)	97	26
— médicos especialistas	15	5
— enfermeiros.....	189	36
— outros agentes	200	28
		95
— despesas de funcionamento		19
— hospitais concelhios (411 camas × 400\$00 × 365 dias)		60
		174
<i>b)</i> Área dos cuidados diferenciados		
— hospital distrital (281 camas × 2 000\$00 × 365 dias)		205
<i>c)</i> Outros:		
— medicamentos, leites, farinhas, próteses, etc.		205
— pagamentos à medicina privada, por convenção ou reembolso		65
— ensino (enfermagem)		7
		656

Desenvolvimento das despesas:

a) unidades primárias

— médicos de clínica geral para os cuidados primários

<i>Concelho</i>	<i>População</i>	<i>Número de médicos Base 1/2000 hab.</i>	<i>Total anual (14 meses)</i>
Aljustrel	13 841	7	1 862 000\$00
Almodôvar	11 182	6	1 596 000\$00
Alvito	3 111	2	532 000\$00
Barrancos	2 214	1	266 000\$00
Beja	38 794	19	5 054 000\$00
Castro Verde	8 247	4	1 064 000\$00
Cuba	5 875	3	798 000\$00
Ferreira do Alentejo	11 584	5	1 330 000\$00
Mértola	13 018	7	1 862 000\$00
Moura	21 161	10	2 660 000\$00
Odemira	31 923	15	3 990 000\$00
Ourique	8 895	4	1 064 000\$00
Serpa	22 745	11	2 926 000\$00
Vidigueira	7 581	3	798 000\$00
<i>Total</i>	207 752	97	25 662 000\$00

— enfermeiros para os cuidados primários

<i>Concelho</i>	<i>Base 1/1000</i>	<i>Total anual (14 meses)</i>
Aljustrel	13	2 366 000\$00
Almodôvar	11	2 002 000\$00
Alvito	3	546 000\$00
Barrancos	2	364 000\$00
Beja	38	6 916 000\$00
Castro Verde	8	1 456 000\$00
Cuba	6	1 092 000\$00
Ferreira do Alentejo	11	2 002 000\$00
Mértola	13	2 366 000\$00
Moura	21	3 822 000\$00
Odemira	31	5 642 000\$00
Ourique	9	1 638 000\$00
Serpa	23	4 186 000\$00
Vidigueira	8	1 456 000\$00
<i>Total</i>	197	35 854 000\$00

— médicos especialistas para os cuidados primários

<i>População/Distrito</i>	<i>Número médicos 3/40 000</i>	<i>Total anual 14 meses</i>
207 782	15	5 040 000\$00

— outros agentes (administrativos, gerais, auxiliares, paramédicos, etc.)

<i>População/Distrito</i>	<i>Número agentes 2/2000</i>	<i>Total anual (14 meses)</i>	<i>Obs.</i>
207 782	200	28 000 000\$00	Prevê-se 1 administrativo para 2 000 hab. e 1 geral para o mesmo número de habitantes

Considerou-se uma percentagem de 20% sobre as despesas com o pessoal para as despesas de arranque e funcionamento do SNS na zona de cuidados médicos de base (criação das condições materiais para instalação dos médicos e outros agentes, despesas da ADSS, etc.). Se o sector já estivesse a funcionar seria previsível que estas despesas oscilassem entre os 12% e 15%.

— hospitais concelhios (centros de saúde comunitária)

<i>Concelhos</i>	<i>Camas</i>	<i>Despesas previstas para 1978</i>	<i>Custo cama/dia (geral)</i>
Aljustrel	25	4 777 000\$00	
Almodôvar	22	3 211 000\$00	
Alvito	6	467 000\$00	
Castro Verde	16	2 059 000\$00	
Cuba	32	6 202 000\$00	
Ferreira do Alentejo	36	3 016 000\$00	
Mértola	24	4 140 000\$00	361\$00
Moura	72	5 539 000\$00	
Odemira	50	6 178 000\$00	
Ourique	18	2 779 000\$00	
Serpa	70	11 142 000\$00	
Vidigueira	40	4 630 000\$00	
	411	54 150 000\$00	

Fonte: G.E.P.S. e D.G.S.

Nota — Considera-se para apuramento dos custos, não num custo/cama/dia de 361\$00, mas sim de 400\$00, na previsão razoável de um aumento de consultas e outros actos médicos de base no início do funcionamento do S.N.S. e daí um ligeiro aumento de despesa face à actual.

b) cuidados diferenciados (hospital distrital)

A despesa orçamentada para 1978 é, segundo dados fornecidos pela DGH, de 171 702 000\$00 para 281 camas (segundo o GEPS).

Assim, o custo/cama/dia será de Esc. 1 674\$00.

No apuramento final de custos considera-se o custo/cama/dia de 2 000\$00, na previsão de que com o «arranque» do SNS o consumo de actos médicos aumentará e, por via disso, as respectivas despesas do Hospital.

c) No cálculo de consumo de medicamentos seguiram-se de perto as conclusões da Comissão para a Redução do Consumo de Medicamentos, segundo as quais se prevê para 1978 um gasto total de 15 500 000 contos, cabendo aos SMS uma quota de 10 900 000. Isto dá «per capita» e por ano um consumo médio de 16 000\$00, aproximadamente.

Atentas as assimetrias do país em matéria destes consumos (37,19% na grande Lisboa, 15,72% no grande Porto e Centro e 10,72% para o Sul e 6,67% Norte), e situando-se Beja no Sul (10,72%) estimou-se em 900\$00 o custo do consumo individual por ano, o que, face à população abrangida (207 000) equivale ao consumo total anual de 186 000 contos. Neste cálculo entrou-se também em consideração com o facto de, pelo menos inicialmente, haver um consumo de medicamentos não custeado pelo Estado.

A diferença para os 205 000 resulta do consumo previsível em leites, farinhas e próteses.

*

Outros cálculos semelhantes poderíamos apresentar para os restantes distritos. O aumento de despesa, com uma melhoria tão importante na qualidade da saúde e na quali-

dade de vida, parece ao alcance das nossas possibilidades financeiras actuais. Não é por aqui que o SNS encontrará obstáculos à sua implantação.

9. AS RELAÇÕES COM O SECTOR PRIVADO

É indispensável a cooperação com o sector privado em campos definidos, sempre que o SNS necessite. E tal sector deve receber garantias, que o habilitem a trabalhar e investir sem imprevistas concorrências. Tais situações vão verificar-se em muitas eventualidades: por exemplo, na hospitalização privada e nos laboratórios dos meios complementares de diagnóstico, como a radiologia e as análises; no transporte de doentes; na tecnologia que não possa ser montada nas instituições oficiais; em estudos de gestão ou racionalização; na compra de drogas a distribuir gratuitamente — uma longa série de possibilidades pode ser encarada. O articulado da lei de bases é bem claro, abrindo as portas à complementaridade de ambos os sectores, com mútuos benefícios.

A grande ameaça para o sector privado vem da capacidade do SNS vir a trabalhar muito excelentemente e do custo tremendamente alto que atingem os cuidados médicos. A primeira hipótese, embora admissível, não deve preocupar as instituições ou os profissionais de qualidade. Já a contínua subida de custos é de molde a limitar seriamente o número de pessoas que a ele possam recorrer.

De qualquer maneira, mesmo admitindo que possam ser praticados certos reembolsos a utentes socorridos pelo sector privado, deve ficar bem claro que o SNS não é vocacionado para proteger esse sector.

10. OS MEDICAMENTOS

O problema dos medicamentos é actualmente uma das maiores preocupações da OMS. O seu consumo indiscriminado e um custo que sobe constantemente levantam questões que não têm resposta fácil. Mais do que um aspecto técnico puro, as drogas adquiriram um papel social, até porque para muitos protecção à saúde e fornecimento de medicamentos são coisas semelhantes. Na complexidade que é este mundo das drogas, devemos demorar-nos mais detidamente nalguns pontos.

a) *As drogas «essenciais» da OMS*

Numa tentativa de racionalizar a produção e o consumo, tendo em vista um custo baixo, a Organização Mundial de Saúde elaborou uma relação de 200 remédios indispensáveis para um programa sanitário mínimo, aplicável nas regiões mais desfavorecidas do globo. As doenças transmissíveis, parasitoses e infecções, são o grande drama dessas áreas, algumas sem qualquer cobertura sanitária — o que permite a prescrição por indivíduos sem uma formação clínica aceitável.

Mas as doenças que grassam em Portugal são mais diversificadas: além de poucas que podemos considerar de «não civilizadas» (como a lepra, o tétano, a gastroenterite infantil), o que nos aflige em maior número são as doenças cardíacas, o cancro, a arteriosclerose, as insuficiências hepáticas e renais — que não podem ser tratadas duma forma empírica. Questões de saúde mental ou medicina do trabalho têm tanta relevância entre nós como em qualquer país industrializado, enquanto em certas regiões do globo são quase ficção científica.

Por isso a preparação profissional tem de ser exigente, e é forçoso que o seja muito mais do que actualmente, assim como o arsenal terapêutico terá de ser muito mais vasto. Isto é, a lista de medicamentos a utilizar privilegiadamente em Portugal tem de ser mais longa, relacionada também com a sua eficácia e economia. Julga-se que um número entre 800 e 1 000 medicamentos seja bem suficiente para as novas terapêuticas, no momento presente.

b) *O formulário nacional*

A lista dos medicamentos disponíveis em cada país enche grossos volumes, onde se mencionam milhares de preparações sem qualquer critério de selecção. Muitas dessas drogas não têm nenhum efeito terapêutico, ou têm efeitos ultrapassados, sendo dispendiosas em relação aos benefícios. Daí que se procurem seleccionar as melhores, o que se consegue elaborando listas a que se chama «formulários nacionais». O formulário português, que implicou longa e minuciosa tarefa, está praticamente em condições de ser apresentado a público. Este formulário oficial divide automaticamente os medicamentos em dois grupos: os que interessam (e por isso devem ter apoio ou participação do Estado) e os que devem ser «esquecidos» definitivamente, mesmo que isto custe àqueles que os tomam cheios de fé e os consideram benfazejos e indispensáveis.

É óbvio que não deve existir qualquer limitação à liberdade de receitar uma droga: simplesmente, esse acto deve ter uma justificação válida perante a hierarquia clínica. Então, uma correcta política do medicamento deve apoiar e apoiar-se no formulário, embora não possamos, de repente, eliminar os produtos de interesse científico secundário — que aliás são o esteio comercial da maioria dos laboratórios portugueses, e cuja brusca supressão impossibilitaria a

reconversão da produção farmacêutica nacional. A adopção de listas complementares ao formulário, transitoriamente, poderia proteger os laboratórios portugueses.

c) *A indústria farmacêutica*

A produção e comercialização de medicamentos cabe a uma poderosa indústria, ostensiva ou disfarçadamente multinacional. A investigação de novos remédios, que tem sido um forte impulso para as grandes melhorias de saúde que hoje experimentamos, exige grandes investimentos que só têm justificação a uma escala supranacional. Os laboratórios de cada pequeno país não podem ter pretensões a criar uma indústria inteiramente independente das multinacionais: seria inevitável um abaixamento do nível qualitativo das drogas disponíveis, ao fim de poucos anos.

A indústria farmacêutica portuguesa tem de ser protegida com realismo, porque na sua órbita existem cerca de 15 000 postos de trabalho. Mas esta indústria vive de representações de produtos doutras companhias estrangeiras que paga com vultosos royalties. E se, uma vez ou outra, os seus medicamentos são mais baratos, isso deve-se a processos habilidosos de obtenção de matérias-primas, sem ter em conta os custos da investigação. Fora disso, são os remédios tradicionais ou aqueles cuja patente deixou de estar protegida, que constituem geralmente o arsenal farmacêutico da maior parte da nossa indústria. Proteger a indústria nacional é sobretudo disciplinar a actuação dos laboratórios estrangeiros, o que não deve ser demagogicamente transformado numa luta contra as multinacionais: estas dispõem de poderosos meios de manobra e podem-se permitir pressões asfixiantes sobre as pequenas indústrias locais.

d) *O departamento de assuntos farmacêuticos*

É neste contexto que parece promissora a criação dum departamento de assuntos farmacêuticos, possibilitando a orientação e planificação dos vários sectores hoje dispersos, mesmo por ministérios diferentes. Tais assuntos foram sempre considerados como uma interferência de menor relevância, com escassa repercussão na saúde pública, constituindo um limitado serviço dependente da Direcção-Geral de Saúde. A súbita dimensão que estas questões alcançaram, nos últimos anos, obrigam a perspectivá-las de novo.

Terá de ser permanentemente tomada em consideração a acção apoiante e esclarecida da Ordem dos Farmacêuticos, pois os seus estudos e sugestões traduzem uma ética e uma sensibilidade próprias, que podem servir de contraponto às doutrinas oficializadas. Deveria ser consagrado e regulamentado o seu papel consultivo.

11. OS PRIMEIROS PASSOS DO SNS

A implantação do SNS depende fortemente da vontade política dos sucessivos governos que vão conduzir o destino nacional, no próximo decénio. Se tal determinação não existir, naturalmente que uma série de sofismas e medidas dilatórias irão servir para esbater e invalidar a lei aprovada. Mas quem pode ter interesse em contrariar um serviço nacional deste tipo, aliás susceptível de aperfeiçoamentos e correções posteriores? Salvo um ou outro ideólogo, que honestamente defendem alternativas respeitáveis e até possivelmente exequíveis, a maioria das posições vindas a lume reflecte (mal) disfarçadamente interesses pessoais ou privilégios de classe.

Os passos seguintes parecem particularmente lógicos e urgentes:

a) Escolher as áreas (distritos) onde deverão implantar-se, com maior celeridade, as infra-estruturas do SNS. Devem preferir-se os distritos mais desfavorecidos da faixa interior: Bragança, Vila Real, Viseu, Guarda e Beja surgem naturalmente ao nosso espírito.

b) Estabelecer as carreiras profissionais, à luz das possibilidades financeiras actuais mas reconhecendo o alto valor social da missão dos profissionais de saúde. Só assim poderemos ter a pretensão de preencher as numerosas vagas existentes à periferia ou resultantes do cessar de milhares de acumulações, que são obstáculos postos ao ingresso dos jovens.

c) Promover a coordenação, com os responsáveis das obras públicas, dos trabalhos de saneamento básico e abastecimento de água potável. Eventualmente, forças militares de sapadores poderiam ajudar este plano. É forçoso que até 1990 todo o território português possua água e saneamento, que são tão importantes como os remédios.

d) Implantar o departamento de cuidados básicos e dar força às administrações regionais de saúde, estabelecendo os seus regulamentos.

*

Há que proceder com extrema paciência, firmeza e suavidade, amolecendo as arestas e os pontos de fricção, explicando os objectivos das medidas que se tomam e porque se tomam. Os problemas da saúde são extremamente sensíveis, a boa solução é sempre a longo prazo, as primeiras medidas a tomar são incómodas e mal aceites por muitos, que logo se imaginarão vítimas de «perseguição».

Além disso haverá quem tema que o SNS se transforme em bandeira eleitoral ou política, sem que haja real since-

ridade na sua aplicação. Este receio é infundado: a participação dos utentes e dos profissionais não permitirá desvios ou atropelos aos fins expressos, ou seja o claro benefício das populações. Até que todos se convençam que o SNS não é sigla pertencente a qualquer partido, pois já foi assumido pelo povo português, que o defenderá intransigentemente.

CD25A

MILLER GUERRA

CD25A

CD25A

INTERVENÇÃO NA ASSEMBLEIA CONSTITUINTE

(Diário, n.º 56, de 3-10-75)

Senhor Presidente,
Senhores Deputados:

Mercê de causas e circunstâncias de variada ordem, umas históricas, outras procedentes do regime político transacto, outras já dimanadas do regime actual, aglomeraram-se insuficiências graves no campo da saúde.

Podem compendiar-se em poucas palavras os erros e desconcertos principais neste capítulo da administração pública. São os seguintes:

- 1.º Falta quase completa de uma política da saúde que subordine as acções parciais e isoladas a um pensamento ordenador, coerente e adaptado às necessidades médico-sociais;
- 2.º Anacronismo da organização administrativa e gestonária;
- 3.º Péssima repartição dos recursos humanos (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos, administradores) pelo território nacional, de tal modo que se concentram nas zonas urbanas e industriais da orla costeira, escasseando ou faltando de todo nas zonas do interior;
- 4.º Aumento dos doentes com enfermidades súbitas e graves, especialmente de origem traumática (tipo acidentes de estrada), de doenças cró-

nicas de origem cárdio-vascular e outras, designadamente as doenças nervosas e mentais;

- 5.º Procura cada vez maior de serviços médicos, proveniente da menor tolerância ao sofrimento e à enfermidade, o que determina, por sua vez, dois fenómenos próprios da civilização e da cultura: a valorização da doença e o aumento das necessidades médicas;
- 6.º Desactualização do curso de Medicina e das estruturas hospitalo-universitárias; ausência quase completa de educação de médicos pós-graduados, assim como lacunas graves no ensino da enfermagem e das profissões paramédicas;
- 7.º Irregularidade e incerteza das carreiras médicas hospitalar e de saúde pública e falta de articulação com a carreira docente universitária;
- 8.º Dispersão dos doentes, dos médicos, dos meios técnicos e financeiros por variadíssimos locais e serviços, quase todos incapazes de prestar assistência satisfatória (hospitais, serviços médico-sociais das caixas de previdência, casas de saúde, empresas, associações, consultórios privados, etc.).

Isto resulta dos serviços estarem divididos em três sectores paralelos e, o que é pior, concorrentes entre si: um sector estadual, que grosseiramente se pode designar por rede hospitalar, um paraestadual, a Previdência, e outro privado, a medicina livre ou liberal.

Se qualquer destes serviços prestasse a assistência que lhe competia prestar, os doentes não precisavam de recorrer ao sector privado, como tantas vezes sucede.

Os da província seriam tratados no centro de saúde ou no hospital local e não viriam em massa convergir nos hospitais dos grandes centros urbanos, que estão constantemente superlotados. Mas as insuficiências técnicas locais, juntas com a falta de confiança, repito, juntas com a falta de confiança, que as populações têm nos serviços médicos das suas terras, provocam o seu deslocamento ao Porto, a Coimbra e, sobretudo, a Lisboa, em busca da cura ou do alívio para os seus padecimentos.

Assim se gerou, agravando-se dia a dia, o estado em que há longos anos nos encontramos, como seria de prever.

É claro que o maior peso cai nas classes trabalhadoras rurais e dos bairros periféricos das zonas industriais, porque não têm posses nem possuem meios de compensar as deficiências dos serviços colectivos, recorrendo à medicina privada. Paradoxalmente, a medicina privada prospera, contra o que se diz, à medida que se efectua a extensão dos serviços médico-sociais das caixas de previdência. A razão é simples: como a medicina praticada nas caixas é o que todos sabemos, os doentes procuram a clínica livre, embora à custa de sacrifícios financeiros. A Previdência, tratando mal os seus beneficiários, defrauda-os nos seus direitos, levando-os a pagar na medicina privada a assistência que se obrigara a prestar-lhes gratuitamente.

- 9.º Predomínio esmagador da medicina curativa sobre a medicina preventiva, recuperadora, e, sobretudo, sobre os meios de promoção da saúde (cultura, alimentação, habitação, trabalho, transportes, etc.);
- 10.º Finalmente, imperfeita participação dos trabalhadores da saúde e dos utentes dos respectivos serviços na gestão local e central.

Decorrem desta sucinta caracterização as seguintes medidas que conduzem à *socialização da medicina*, isto é,

a colocar os serviços médicos ao alcance de toda a população em condições de igualdade, designadamente das classes trabalhadoras.

As diversas entidades e serviços que dispensam a assistência médico-sanitária à população devem ser *integrados* num único serviço — o Serviço Nacional de Saúde —, cuja finalidade é prestar gratuitamente a todo o cidadão, sem distinções de classe, categoria ou posição social, os cuidados médicos de que carece.

Para lograr este desiderato torna-se necessário fundir a previdência social com a saúde, acabando gradualmente com a medicina privada, ou livre, em particular com a de carácter empresarial.

A medicina privada tenderá naturalmente para a extinção, no caso de a eficiência do Serviço Nacional de Saúde a tornar dispensável.

A saúde é um conceito muito mais lato do que a simples ausência de doença ou enfermidade. A sua conservação e restabelecimento dependem de um extenso leque de condições, tais como o grau de cultura, a alimentação, a habitação, a higiene do trabalho, o meio ambiente, etc.

Os problemas sanitários não se resolvem aplicando medidas estritamente médicas — estas de pouco ou nada são capazes no caso de as estruturas sócio-económicas persistirem fiéis ao modelo capitalista.

Só pode haver verdadeira igualdade de acesso aos serviços médicos na sociedade socialista. Porém, como a saúde é um bem de valor inestimável, a socialização da medicina deve preceder, ou acompanhar de perto, a socialização geral.

Foi à luz destas considerações, Sr. Presidente e Senhores Deputados, que o PS elaborou as propostas de alteração ao artigo 16.º

Aplausos.

ANTECEDENTES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

«O Jornal», de 29-7-78

O SNS projectado pelo Ministério dos Assuntos Sociais, foi precedido de alguns factos que formam um pequeno capítulo da nossa história social. Reflectem no campo da Saúde, as tendências e a situação de épocas passadas, cuja influência se faz sentir no tempo presente.

A ideia e as bases de um Serviço Nacional de Saúde foram lançadas em 1961 pela Ordem dos Médicos. Pelos preceitos sociais que a orientavam, pela composição dos corpos dirigentes e dos seus membros activos, era diferente da Ordem de agora. A razão principal da diferença deve-se às circunstâncias de ontem e de hoje. À primeira vista, parece serem as condições sociopolíticas actuais mais favoráveis à aceitação de um serviço nacional de saúde, do que as de há perto de vinte anos. Nessa altura, o regime político era o que todos sabemos, autoritário, antidemocrático, anti-sindicalista, impedindo, portanto, os movimentos profissionais independentes e reivindicadores. Presentemente dá-se o inverso. Mas ao passo que em 1961, os médicos aproveitaram arriscadamente as circunstâncias e a ocasião para exprimir as suas ideias reformadoras sobre os serviços de saúde e assistência, os médicos de agora, agrupados na Ordem (e de mãos dadas com os do CDS), utilizam as facilidades de um regime de liberdade, para se oporem a um projecto progressista. As situações mudaram, invertendo-se. Em 1961, a Ordem dos Médicos teve a iniciativa de estudar e propor modificações radicais, com o fito de estabelecer a igualdade de acesso aos serviços médicos e de elevar a sua eficiência científico-técnica. Em 1978, a Ordem replica

ao projecto do Ministério, as «Bases do SNS», com uma proposta que é nem mais nem menos do que a conservação da medicina privada sob o rótulo de medicina convencional. Ora, a medicina privada, livre ou liberal, é uma das causas do mau estado sanitário (suscita a concentração dos médicos nos centros urbanos, mantém e reproduz a separação entre as classes sociais, segundo os doentes podem ou não pagar as consultas, as operações, as casas de saúde, etc.)

Fica para outro ensejo desenvolver este assunto, cujo alcance vai além do território da Saúde. O pensamento e a acção dos médicos, como o de outros grupos socioprofissionais, tem somente uma autonomia relativa em face das estruturas económico-sociais. As ilações políticas do debate sobre o SNS, mostram o reaparecimento da influência de certas camadas sociais antigas.

O «Relatório das Carreiras Médicas»

O Relatório foi o termo de um movimento gerado no seio da profissão médica pelo fim da década de 50, que ficou denominado pelo movimento dos novos. Concorreram para a sua formação razões de origem diversa, sendo a mais importante a insegurança profissional e económica dos médicos recém-licenciados, bem como o desconcerto e a baixa qualidade da assistência hospitalar. A única forma de sobrevivência económica era a medicina privada, mas essa era dificilmente acessível aos novos, porque a clientela dinheirosa estava nas mãos dos médicos que tinham feito a sua reputação ao longo de muitos anos. Os outros, os médicos saídos da Faculdade, ou com poucos anos de licenciatura, trabalhavam gratuitamente nos hospitais, metiam-se na fila de espera de um lugar incerto e mal remunerado das Caixas, ou vagueavam dando consultas gratuitas ou semigratuitas em instituições públicas ou privadas, dispersas pela cidade e pelos bairros periféricos.

Foram os próprios interessados que chamaram a atenção para o estado em que se encontravam de desemprego real ou oculto, despertando imediatamente acções úteis dos corpos dirigentes da Ordem, orientadas para a modificação da situação dos médicos e dos serviços.

A conjuntura proporcionou o meio de encarar a resolução de dois problemas que andavam dissociados mas que são interdependentes: a existência de numerosos médicos sem ocupação e de extensas camadas populacionais sem médico.

Diga-se de passagem que a situação actual é «mutatis mutandis», a mesma: os médicos novos, alguns milhares, olham o futuro com angústia, enquanto que nas regiões do interior (e em grandes áreas da orla marítima, e nas cidades!) faltam médicos e serviços.

Em Março e Abril de 1958, realizou-se um ciclo de conferências na Faculdade de Medicina de Lisboa, sobre os «Problemas da Medicina em Portugal», seguido de reuniões de estudo e discussão na sede da Ordem, coroadas por uma assembleia magna que elegeu a Comissão encarregada de elaborar o Relatório das Carreiras Médicas. No Porto e em Coimbra efectuaram-se reuniões idênticas, conjugando-se a acção das três secções da Ordem dos Médicos. O trabalho comum culminou no «Relatório das Carreiras Médicas», que foi aprovado em assembleia geral, e entregue ao Governo de então, ficando a constituir a doutrina oficial da Ordem dos Médicos na matéria considerada.

Deste modo, seguindo o método e os trâmites da democracia, os médicos indicaram ao mesmo tempo a solução para as dificuldades da profissão e da assistência, pelo estabelecimento de um Serviço Nacional de Saúde.

Está bem de ver que as objecções e as críticas demolidoras saltaram repentinamente, vindas de alguns médicos que prosperavam com a medicina privada e, naturalmente, dos defensores do regime político que viam na nossa inicia-

tiva uma ameaça para as instituições sociais e corporativas. Nisto tinham razão, porque a Ordem, para fazer o que fez, esquivou-se à disciplina dos pseudo-sindicatos, lançando-se (com as cautelas devidas) na acção transformadora das estruturas da Saúde, que os guardiões da ortodoxia capitulavam de socialista, revolucionária e comunista (na altura estes epítetos significavam a mesma coisa).

O Relatório compõe-se de três partes. A primeira, analisa criticamente a organização e o funcionamento dos serviços médicos: a Saúde pública, a «medicina organizada» (as Caixas), a assistência, os hospitais e a clínica livre. A segunda parte, trata da situação dos médicos, definida pelas características seguintes: insegurança profissional e económica, proveniente dos sistemas de remuneração, recrutamento e condições de trabalho; falta de incentivo, proveniente da ausência quase completa de graduação profissional, mantida por uma carreira contínua; grandes insuficiências no aperfeiçoamento científico e técnico, provenientes da escassa preparação pós-universitária.

Assentes no estudo analítico efectuado, estabelecem-se os princípios gerais para a reforma conjunta dos serviços e da situação médicos, que transcrevemos: «1.º Coordenação tão completa quanto possível, da Medicina curativa com a Medicina preventiva e recuperadora; 2.º Predomínio das actividades preventivas sobre as curativas; 3.º Unidade de concepção, direcção e execução da política da Saúde; 4.º Integração dos hospitais e serviços (consultas, dispensários, postos da Previdência, etc.) num sistema de serviços (Serviço de Saúde), composto por uma unidade integradora primária (hospital sub-regional-Centro de Saúde) e por unidades superiores diferenciadas funcionalmente (hospitais regionais e centrais).

O fim do Serviço de Saúde consiste em «garantir a qualquer indivíduo, no momento necessário, os cuidados médicos de que precisa».

Apraz-nos deixar aqui a opinião muito qualificada da prof. Arnaldo Sampaio, director da Escola de Saúde Público, extraída de um artigo recente publicado no semanário «Expresso»: «No Relatório das Carreiras Médicas já se preconizava um serviço de saúde que abrangesse toda a população e permitisse o planeamento nacional e avaliação dos resultados. Esse relatório, que além de descrever brilhantemente a situação sanitária calamitosa em que nos encontrávamos, preconizava medidas que não são as habitualmente defendidas pela classe médica. Daí, o ministro da Saúde de então, designar o Relatório das carreiras médicas como «documento ímpar». O Governo de então não quis aproveitar o clima criado por esse Movimento e os serviços de saúde continuaram a desenvolver-se desordenadamente, sem um plano global que permitisse uma escolha racional de prioridades e uma avaliação correcta dos resultados, para já não falar do seu nível técnico.»

O tempo passou, a doutrina e as soluções conservaram o valor e o alcance, mas faltou a acção prática, o que não é de estranhar num regime hostil às ideias sustentadas no documento. Houve, é certo, aplicações particulares, fragmentadas, de alguns pontos do Relatório respeitantes às carreiras profissionais, mas separadas da harmonia do conjunto, satisfizeram só necessidades ocasionais, provocando novos desconcertos e inadaptações.

O SNS após o 25 de Abril

A Revolução e as ideias socialistas que a inspiraram parecia oferecerem um terreno fértil para a instauração e o florescimento do SNS, mas os anos rodam, sem que as aspirações à democratização da Saúde se tornem realidade. Porquê?

O Programa do MFA menciona o «lançamento das bases para a criação de um SNS ao qual tenham acesso todos os cidadãos.»

Em Novembro de 1974, a Secretaria de Estado da Saúde publicou um documento extenso sob o título modesto de «Subsídios para o lançamento das bases do SNS», que terminava por uma série de 12 quesitos destinados a estimular o interesse e a opinião do público sobre o assunto.

Ignoramos o número e o teor das respostas, mas presumimos que não tenham sido muito significativas; o público, embora interessado pela Saúde, encara-a sob um ângulo individualista («a minha saúde e a da minha família») e com dificuldade vê a questão do ponto de vista colectivo, desconhecendo os aspectos administrativos e técnicos, aos quais se dirigiam os quesitos. Era preciso antecipadamente ter mobilizado os sindicatos e as autarquias.

Em várias ocasiões, os secretários de Estado falaram e fizeram projectos sobre o mesmo tema, mas, mau grado os intuítos e a competência de alguns, muito pouco se realizou. Os Governos estavam virados para outros horizontes, apareciam quotidianamente questões sob o signo da urgência, tudo acompanhado de uma boa dose de confusão, e a Saúde, bem primordial da vida, ficou para trás.

Entretanto a eficiência dos serviços baixou pelo efeito de três factores concomitantes: o aumento da procura, o desgaste dos equipamentos e a desordem das carreiras profissionais.

Com o II Governo Constitucional, reaparece o SNS, como remédio eficaz, agora proposto com intrepidez e persistência, pelo Ministério dos Assuntos Sociais. Recomenda-o uma história cujos passos principais acabámos de mencionar, recomenda-o o enorme atraso dos nossos serviços e o estado sanitário deficiente da população, particularmente a de pequenos recursos; também o recomenda o ataque de que tem sido alvo dos conservadores e reaccionários, sempre dispostos a contrariar o que é para benefício do povo necessitado.

O QUE É O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE?

«O Jornal», de 2-6-78

As considerações que fizemos nos artigos precedentes («O Jornal» de 12 e 19 de Maio) podem resumir-se em três pontos, características principais do estado presente da nossa medicina: dispersão, ineficácia, preço elevado. A dispersão revela-se no facto de possuímos três sistemas paralelos de serviços e, em parte, concorrentes: as Caixas, os Hospitais e a medicina livre. Esta variedade é sinal de ineficácia, porquanto, se algum deles fosse capaz de admitir e tratar bem os doentes, os outros eram supérfluos. O pior é que a incoordenação e a ineficiência custam muitíssimo dinheiro ao Estado e aos utentes. Feitas as contas, ao menos no capítulo dos gastos, não andamos longe dos países europeus.

Poder-se-ia alegar, como atenuante, que os cuidados de saúde estão uniformemente repartidos, isto é, que as desigualdades nesta matéria são toleráveis. Não é assim, como se sabe: as diferenças geográficas e sociais são escandalosas entre as populações do interior e as da orla marítima, bem como entre as camadas sociais abastadas e os trabalhadores dos grandes centros. A diferença é tão pronunciada que parecem dois países coexistindo no mesmo território.

A nossa medicina, apesar das Caixas e dos Hospitais, é uma medicina de classe, que no plano da saúde reproduz as desigualdades sociais, privilegiando uns e abandonando outros.

Em consequência da ineficácia das Caixas e dos Hospitais, os doentes vêem-se forçados muitas vezes a procurar a medicina livre, como último recurso. A este respeito

vive-se num paradoxo doloroso: as Caixas hipervalorizam a clínica privada, em vez de a substituírem, como era a sua função e destino. Os consultórios e as Casas de Saúde lucram com as Caixas que se encarregam de descobrir doentes que não tratam, ou tratam tarde e a más horas.

O direito à saúde

O direito à saúde vem sendo proclamado há muitos anos, mas até agora entre nós, não passou de um direito formal, isto é, sem realização prática. A simples proclamação do princípio, de pouco vale, porque a pouco obriga. A prova é a maioria da população não ter médicos, enfermeiros, centros de saúde, hospitais. Visitem-se os distritos de Viana do Castelo, Bragança, Vila Real, Guarda e tantos mais; visitem-se os bairros periféricos dos centros urbanos, e ver-se-á o que significa aí o direito à saúde: nada, ou, no melhor dos casos, quase nada.

Finda esta curta introdução, pergunta-se: o que é o Serviço Nacional de Saúde? Resposta: é a forma de converter o direito à saúde, formal, abstracto, teórico, num direito real, positivo, actuante. «O direito à protecção da saúde, preceitua o art. 64.º da Constituição, é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde, universal, geral e gratuito...».

Universal, significa que abrange todos os portugueses, sem distinções nem discriminações, colocando-os, portanto, em condições de igualdade perfeita.

Geral, significa que compreende todos os cuidados médicos (promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação) e não apenas a medicina curativa, ou seja, o tratamento, ao qual se reduz a medicina corrente.

A gratuidade, tomada à letra, significa que os serviços são prestados sem dispêndio para os utentes, ou seja, de graça.

Convém aqui falar na taxa moderadora que parece contrariar o princípio da gratuidade. A taxa moderadora consiste na participação do doente no pagamento dos serviços que lhe foram prestados. Esta prática destina-se a moderar a utilização exagerada ou abusiva do Serviço Nacional de Saúde. A tendência, porém, é para a gratuidade, embora, num período transitório, se possa usar a taxa moderadora. Salvo melhor opinião, parece-nos que esta prática devia utilizar-se como meio de lembrar aos utentes com propensão para o abuso as suas responsabilidades em matéria de saúde.

Participam na gestão do Serviço Nacional de Saúde os representantes dos seus destinatários: autarquias locais, sindicatos, etc., de modo que as necessidades se possam ouvir e influenciar as decisões.

Finalmente, o Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento Geral do Estado. Exclui-se, por conseguinte, qualquer tipo ou modalidade de seguro-doença, principalmente de carácter privado e lucrativo. Ninguém pode tirar lucro da compra ou venda dos cuidados de saúde. A medicina de mercado, isto é, a medicina privada ou livre, não cabe no SNS, seja qual for a figura com que se apresente.

Falta falar em dois pontos importantes: as carreiras profissionais e os medicamentos.

As carreiras compreendem todas as profissões da saúde, dos médicos às assistentes sociais, das enfermeiras aos técnicos. O esquema geral consiste em facultar a progressão dentro do âmbito profissional aos mais aptos e competentes. A ascensão na carreira faz-se por provas (curriculares e outras) e consta de vários graus ou escalões.

A profusão das especialidades farmacêuticas é causa de grande desperdício de dinheiro, como se sabia desde há muito no meio médico-administrativo e agora começa o público a saber também. É bom que os destinatários do SNS estejam informados do número imenso de especialidades, meras repetições, com diferentes rótulos e preços, de outras

existentes ou a lançar no mercado. A indústria químico-farmacêutica, uma das mais prósperas do mundo, faz o seu negócio, que é a sua vocação, mas o SNS tem de velar pelo bom emprego dos medicamentos e pelo seu custo. Sabendo-se que existem 14 mil especialidades farmacêuticas à venda em Portugal, e que há apenas algumas centenas de substâncias medicamentosas activas e comprovadamente eficazes, imagina-se o dispêndio inútil que daí deriva e a necessidade de proteger os doentes e poupar os dinheiros públicos, reduzindo a proporções racionais a lista de medicamentos. Isto consegue-se estabelecendo um Formulário nacional de medicamentos, que decerto será uma das primeiras realizações do SNS.

A este respeito, a Constituição, no art. 4.º n.º 3, dispõe o seguinte: «Para assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (alínea e)): ‘Disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico’».

Supomos ter dado ao leitor algumas noções para compreender as «Bases do SNS» publicadas e distribuídas pelo Ministério dos Assuntos Sociais. A índole de «O Jornal» não permite um desenvolvimento maior do assunto. Entretanto, não queremos encerrar esta série de artigos, sem responder a uma pergunta que por certo alguns leitores farão: a clínica livre acaba ou continua?

A clínica livre

Denomina-se clínica livre a forma de prestação de serviços em que o doente escolhe livremente o médico; este é obrigado ao segredo profissional, tem liberdade completa de receitar o que entende e, finalmente, o doente remunera o médico no fim do serviço (consulta, operação, etc.).

Alguns médicos e os seus representantes, assim como certas camadas sociais abastadas, atacam o SNS, argumentando que ele derroga, ou obriga a alterar completamente, estes quatro preceitos — os chamados princípios da medicina liberal. Como tais princípios regem tradicionalmente o exercício da profissão, o SNS é repudiado em seu nome.

Vejamos, em duas palavras, o valor do argumento. A livre escolha pode ser respeitada pelo SNS e sê-lo-á. Quem pensa ou diz o contrário toma como paradigma ou modelo as Caixas, onde, de facto, a livre escolha não existe. Os Serviços Nacionais de Saúde podem manter a livre escolha, sem por isso deixarem de cumprir os seus desígnios. Não há, por consequência, incompatibilidade entre uma coisa e outra. O que há, e nisso pouco se fala, é o facto, conhecido de todos mas que precisa de ser lembrado, da livre escolha do médico pelo doente só aproveitar aos doentes com dinheiro para retribuir a consulta. Quem não tem posses, não escolhe, porque não tem liberdade, aceita o médico que as circunstâncias lhe impõem, dando-se por feliz quando encontra um. Onde está a livre escolha de um camponês transmontano de um lugar ou região em que não há médicos? E se há só um?

Mas nas cidades sucede o mesmo: que liberdade de escolha tem o habitante de um bairro pobre? Falar de liberdade nestes casos, é uma ironia pungente.

Mas há outras limitações ao princípio da ética médica tradicional, que vem a ser a limitação técnica. Outrora, quando os médicos eram quase todos clínicos gerais, o doente podia saber escolher o médico que lhe convinha. Mas hoje? Cerca de metade dos médicos são especialistas, sendo algumas das especialidades desconhecidas do público. Que sabe actualmente o doente sobre a competência profissional dos médicos? Que especialista deve consultar para a sua doença? O que agora sucede é o doente, por um conhecimento impreciso ou por palpíte, procurar um especialista. Como

muitas vezes se engana, porque a doença «não era para aquele médico», vai a outro, e assim anda pagando consultas sobre consultas, até que chega ao especialista adequado aos seus padecimentos. Neste caso, a liberdade prejudicou o doente: perdeu tempo e dinheiro. No SNS, o primeiro médico consultado é um generalista, ou seja, um clínico geral, que encaminha o doente para o especialista conveniente. Assim se poupa tempo, trabalho e despesa.

Em suma: a livre escolha pode e deve ser mantida no SNS.

Com o segredo profissional e a liberdade de receituário, sucede coisa equivalente. Ambos podem e devem ser respeitados pelo SNS. O segredo teve grande importância na época em que havia doenças capituladas de vergonhosas, quer dizer, que a divulgação do diagnóstico envergonhava o doente e a família. Pertenciam a esta categoria doenças que hoje quase desapareceram (a sífilis, a lepra, a sarna); outras que ainda existem mas perdem a significação pejorativa (a histeria, a epilepsia, as doenças mentais, etc.). Actualmente a maior parte dos doentes tem em menor conta o segredo, mas o médico deve continuar a guardá-lo, a não ser que os interesses do doente ou da lei o dispensem disso.

Se alguns médicos ou os seus representantes se preocupam tanto com a quebra do sigilo pelo SNS, porque não impugnam a medicina hospitalar, onde o segredo é historicamente coisa de somenos?

A prescrição dos medicamentos harmoniza-se perfeitamente com o Formulário de que falámos acima.

Por fim, o quarto princípio da ética tradicional, aquele onde vem bater a mais estrénuo oposição ao SNS. Trata-se do modo de remuneração do trabalho. Se os três princípios de que falámos não podem nem devem ser derogados, porque constituem condições de realização dos actos médicos, o pagamento directo do médico pelo doente, é totalmente estranho à prática de uma boa ou excelente medicina. Que

importa que seja o próprio doente a remunerar o médico no fim da consulta, ou o SNS a pagar o trabalho com um vencimento mensal? Pois não parece até que o médico, libertando-se das preocupações monetárias imediatas, fica com mais liberdade para atender os seus doentes, para os aconselhar e tratar? E o doente, não se sentirá também mais livre, uma vez suprimida a ligação pecuniária que o vincula ao médico?

É difícil de entender, a obstinação de alguns médicos ou dos seus representantes a este propósito, como se implicasse um rebaixamento ético o modo de remuneração mensal fixo, independente do número e da fortuna dos doentes.

À volta deste fulcro gira a controvérsia com o SNS. Mais explicitamente: a resistência à transformação da medicina individual em medicina social. Uma é o passado, a outra o futuro. Compete aos destinatários do SNS, e não a alguns médicos ou aos seus representantes, pronunciarem-se e decidirem o destino de milhões de portugueses que adoecem e morrem sem assistência médica.

CRÍTICA ÀS CRÍTICAS AO SNS

«O Jornal», 30-6-78

O SNS continua na tela da discussão. Sucedem-se os debates, colóquios, mesas-redondas, artigos, entrevistas, comunicados, prova que o assunto suscita interesse. Agora é o CDS que apresenta uma proposta médico-política (ou político-médica?) em alternativa à do Ministério dos Assuntos Sociais. Classificá-la de alternativa é um eufemismo que serve para não revelar o seu propósito com clareza, que é nem mais nem menos do que contrapor, às «Bases do SNS», um sistema de serviços médicos que nega na realidade o que aceita em princípio.

Um SNS não se pode fundamentar no exercício da medicina liberal ainda que modernizada sob a denominação de medicina convencional. A alternativa CDS tem implícita uma crítica bifronte: o ataque ao actual estado da assistência médica e ao projecto do MAS. A primeira crítica é bem dirigida, mas sem originalidade; reedita as observações e os argumentos conhecidíssimos há mais de vinte anos, sistematizados em 1961 no «Relatório das Carreiras Médicas». Infelizmente quase nada se modificou desde essa época no capítulo da saúde e por isso as apreciações desfavoráveis conservam o valor de outrora.

A crítica ao projecto do MAS é indirecta, e acertada do ponto de vista médico-centrista.

Como é típico das críticas de direita, designa os males, os erros e as lacunas, emendando-os com simples adaptações. Assim: as desigualdades sociais impedem que a maior parte dos doentes tenha acesso aos consultórios particulares?

Resposta do CDS: melhorem-se as condições de acesso, instituindo a medicina convencionada, mas não se toque nos fundamentos da clínica particular. Os Serviços Médico-Sociais da Previdência são maus? Então suprimam-se, substituindo-os pela medicina convencionada. E assim por diante. Deste modo, conserva-se a essência do sistema antigo em vez de criar um novo, que, sem suprimir imperativamente a clínica livre, a torne dispensável, superando-a, de modo que os doentes se sintam bem acolhidos, observados e tratados, sem encargos nem dispêndios individuais ou familiares.

A alternativa do CDS é paralela à da Ordem dos Médicos; ambas giram em torno do mesmo fulcro; a conservação da medicina privada no seio do SNS. Sobre esta pedra angular os centristas constroem um edifício jurídico-formal, constituído por vários órgãos, administrações e gabinetes, cuja cúpula é a Procuradoria Geral da Saúde com funções idênticas à Procuradoria Geral da Justiça. O último parágrafo da «Introdução» resume o conceito e o intuito da alternativa CDS: o SNS é o estimulante da iniciativa privada. Neste ponto o projecto partidário suplanta o da Ordem dos Médicos, que se limita a sustentar a medicina privada à custa do Estado. Seguindo a doutrina neoliberal, o CDS vai mais longe: quer que o Estado financie os serviços públicos com o fito de desenvolver o sector privado, isto é, o sector lucrativo.

A posição do partido centrista, a respeito da saúde, é inversa da defendida pelo MAS que tem em mira a limitação do sector privado oferecendo serviços de melhor qualidade.

Não é fácil chegar ao acordo do MAS com o CDS, porque o modo de encararem o problema da saúde é antagónico; o primeiro estabelece as «Bases de um Serviço Nacional de Saúde» financiado pelo Estado; o segundo utiliza os dinheiros públicos para que a medicina privada continue

a prosperar daqui em diante estimulada e consagrada pelo poder público.

A saúde problema político?

As objecções e críticas ao SNS têm uma cor política, ainda quando se apresentam, como é da regra, com carácter neutro ou apolítico. Como é costume, as apreciações negativas ou deprimentes oriundas da falange conservadora, ganham adeptos cobrindo-se com o manto da despolitização. Já se sabe que quem se proclama indiferente à política possui um espírito de direita. Por isso, as críticas e os críticos do SNS proposto pelo MAS, preocupam-se todos com a defesa da técnica e da profissão, excluindo a política como se ela lhes manchasse a pureza das intenções.

Tem havido debates em que participam representantes dos partidos políticos, e a esse título convidados, que declararam formalmente a sua neutralidade ideológica. A proposta do CDS bate na mesma tecla: a primeira das suas três linhas de força (*sic*), é a despolitização.

Geralmente não há mal nenhum em retirar o cunho político a realidades com alcance social insignificante; mas não se pode retirar a um empreendimento que interessa a saúde e a vida da colectividade.

O SNS é uma iniciativa política, visando o acesso fácil aos benefícios da medicina de toda a população, sem discriminações.

O modo e os meios de o instituir consistem em técnicas de vária ordem, administrativas, médicas e sociais, mas a inspiração, o impulso e as finalidades, são políticas sem sombra de dúvida.

A crítica dirigida ao projecto do MAS, classificando-o de político, não tem valor, pois limita-se à verificação de um facto. O projecto é político, e não podia ser de outra maneira.

Passemos a outro ponto. No último artigo («O Jornal», de 2 do corrente) falámos das críticas ao SNS fundamentadas nos chamados princípios da medicina livre ou liberal; são eles: a liberdade de escolha do médico pelo doente, a independência técnica, o segredo profissional e a remuneração por acto médico.

Vimos a falta de consistência destas críticas. Em primeiro lugar, porque os três primeiros princípios podem manter-se no SNS; embora sofram restrições, são perfeitamente compatíveis com a medicina socialmente organizada, isto é, com prática da medicina que combina duas realidades essenciais: a **eficiência** e a **igualdade** para todos.

A respeito do quarto princípio, o pagamento por acto singular, isto é, por consulta, tratamento, operação, etc., as coisas mudam de figura. Aqui não se derroga ou anula nenhuma condição basilar do exercício da medicina. Os médicos podem desempenhar escrupulosamente a sua função, sem que para tal tenham de cobrar honorários por cada serviço que prestam. Que importa o modo de pagamento? Em que fica diminuída a consulta, o tratamento ou o acto cirúrgico, se a retribuição do trabalho se fizer por meio do vencimento mensal?

Nos hospitais, em instituições públicas e particulares, no Exército, na Marinha, na saúde escolar, na medicina do trabalho, na saúde pública, a retribuição é paga mensalmente; dar-se-á o caso da medicina que aí se pratica ser de menor qualidade?

A principal resistência ao SNS provém do modo de remuneração que se faz, como não podia deixar de ser por vencimento e não por pagamento dos actos singulares realizados. É a isto que alguns médicos, a Ordem e o CDS, chamam depreciativamente funcionarização da medicina, ou seja, a redução do estatuto do médico, à condição de fun-

cionário. Transitar da suposta independência da medicina livre para a realidade da função pública, é decair. Assim se pensa. O conceito em que os médicos, como classe profissional, fazem da função pública, deriva da ideologia do sistema económico liberal em que prosperou o exercício da medicina no século transacto e princípios deste. O liberalismo clássico defendia a limitação do poder do Estado, concedendo a máxima liberdade à iniciativa individual e à empresa privada; vem daí o relevo que adquiriram as profissões livres ou liberais. O funcionário, agente do Estado, era desvalorizado e desconsiderado.

A concepção tradicionalista do liberalismo, perdura na classe profissional médica que, como todas as profissões liberais, é social e politicamente conservadora.

O conservadorismo ideológico coexiste com o espírito inovador e progressista no campo das ciências e da técnica biomédicas, como aliás em outras profissões que ilogicamente dissociam a ideologia política do método do espírito científico.

Esta dissociação constitui o paradoxo em que se enleiam alguns médicos, os seus representantes associativos e o partido centrista. Para a utilização plena dos resultados da ciência e da tecnologia, o campo em que se move a medicina liberal tornou-se demasiadamente estreito, limitando a utilização social das possibilidades da medicina de hoje. Os problemas modernos da saúde são impossíveis de resolver pelo sistema livre, principalmente nos países que sofrem de desigualdades enormes em matéria de assistência e da saúde pública. A clínica livre, ainda quando corrigida pelo sistema convencionado, é incapaz de satisfazer as necessidades médico-sanitárias com eficiência e igualdade para toda a população, sobretudo da mais necessitada. A medicina liberal, mesmo sob a forma convencionada, ajuda a conservação social, mantendo as desigualdades e os privilégios no campo da saúde.

Em conclusão: as críticas ao SNS oriundas de alguns médicos, dos seus representantes na Ordem e ainda no CDS, convergem no mesmo ponto — o modo de remuneração. Aceitam a ideia do SNS, desde que se mantenha o princípio da retribuição do trabalho por acto singular, ou seja, o clássico honorário, consagrado pelo liberalismo económico clássico. Isso é incompatível com um SNS «universal, geral e gratuito».

A liberdade que usufruímos hoje deve usar-se para acabar com as carências e as desigualdades e, de forma nenhuma, para as reproduzir e conservar.

CD25A

CD25A

LEI DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Nota: A Lei do S.N.S. foi aprovada na generalidade pela Assembleia da República na reunião plenária de 16-5-1978, com votos favoráveis do PS, PCP, UDP e 3 deputados independentes, tendo votado contra o PSD e o CDS. Os deputados independentes sociais democratas (ASDI) abstiveram-se.

A discussão e votação na especialidade foi efectuada na Comissão de Segurança Social e Saúde, sendo os seguintes os resultados da votação:

— O PS aprovou todos os artigos e absteve-se em relação a uma proposta de aditamento do PCP ao artigo 53.º

— O PSD votou favoravelmente o artigo 1.º, votou contra os artigos 2.º, 15.º, 18.º, 25.º, 27.º, 28.º, 29.º, 30.º, 33.º, 34.º, 35.º, 36.º, 42.º,

44.º, 52.º, absteve-se em relação aos restantes artigos. Votou contra a proposta de aditamento do PCP acima referida.

— O CDS votou favoravelmente os artigos 1.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 10.º, 11.º, 12.º, 13.º, 17.º, 19.º, 20.º, 21.º, 22.º, 24.º, 37.º, 38.º, 39.º, 40.º, 41.º, 42.º, 43.º, 50.º, 51.º, 51.º, 53.º (n.º 1), 54.º, 55.º, 56.º, 57.º, 58.º, 61.º, 62.º e 64.º; votou contra os artigos 15.º, 27.º, 28.º, 29.º, 30.º, 31.º, 33.º, 34.º, 35.º, 36.º, 53.º (n.º 2); absteve-se em relação aos restantes artigos. Votou contra o aditamento do PCP acima referido.

— O PCP absteve-se em relação ao artigo 41.º, tendo votado a favor dos restantes artigos.

— A ASDI não participou na Comissão, mas na votação final do plenário votou contra, juntamente com o PSD e o CDS. A Lei foi aprovada na reunião de 28-6-1979.

LEI DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea *d*) do art. 164.º e do n.º 2 do art. 169.º da Constituição, o seguinte:

Serviço Nacional de Saúde

TÍTULO I

Disposições Gerais

ARTIGO 1.º

É criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à protecção da saúde, nos termos da Constituição.

ARTIGO 2.º

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e actuando de forma articulada e sob direcção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.

ARTIGO 3.º

1 — Compete ao Governo a definição e coordenação global da política de saúde.

2— À Administração Central de Saúde, prevista no artigo 24.º deste diploma, incumbe dirigir o SNS e superintender na execução das suas actividades.

ARTIGO 4.º

1 — O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e reger-se-á por normas regulamentares a estabelecer.

2 — O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

ARTIGO 5.º

Ao direito à protecção da saúde assegurado pelo SNS corresponde o dever, que a todos incumbe, de a defender e promover, nos termos da Constituição.

ARTIGO 6.º

1 — A garantia consagrada no artigo 4.º compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

2 — O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

ARTIGO 7.º

O acesso ao SNS é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

TÍTULO II

Dos utentes

ARTIGO 8.º

É reconhecida aos utentes a liberdade de escolha do responsável pela prestação de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos referidos na parte final do n.º 1 do artigo 6.º e das normas de distribuição racional e regionalização dos serviços.

ARTIGO 9.º

1 — É garantido aos utentes, nas relações com o SNS, o respeito pela sua dignidade e a preservação da intimidade da sua vida privada.

2 — Igualmente são reconhecidos aos utentes os direitos decorrentes da sua integração no agregado familiar e na comunidade a que pertençam.

ARTIGO 10.º

É assegurado aos utentes o direito ao sigilo por parte do pessoal do SNS relativamente aos factos de que tenha conhecimento em razão do exercício das suas funções, salvo intervindo decisão judicial ou justa causa de revelação, nos termos legais.

ARTIGO 11.º

A violação dos direitos garantidos aos utentes faz incorrer o infractor em responsabilidade disciplinar por falta grave, para além da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

ARTIGO 12.º

Para além do disposto no artigo anterior, os utentes, sempre que sejam lesados nos seus direitos pelos órgãos ou pessoal do SNS, têm direito a ser indemnizados pelos danos causados, nos termos da lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos actos de gestão pública.

ARTIGO 13.º

1 — Os utentes podem ainda apresentar, individual ou colectivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas sempre que se considerem lesados nos seus direitos.

2 — As reclamações, queixas, petições e sugestões devem ser dirigidas à entidade responsável pelo estabelecimento ou serviço a que se refiram, sem prejuízo do direito de reclamação hierárquica, nos termos legais.

TÍTULO III

Dos cuidados de saúde

ARTIGO 14.º

Os utentes do SNS têm direito, em termos a regulamentar, às seguintes prestações:

- a) Cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença;
- b) Cuidados médicos de clínica geral e de especialidades;
- c) Cuidados de enfermagem;
- d) Internamento hospitalar;
- e) Transporte de doentes quando medicamente indicado;
- f) Elementos complementares de diagnóstico e tratamentos especializados;
- g) Suplementos alimentares dietéticos;
- h) Medicamentos e produtos medicamentosos;
- i) Próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares terapêuticos;
- j) Apoio social, em articulação com os serviços de segurança social.

ARTIGO 15.º

1 — O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS.

2 — 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.

ARTIGO 16.º

1 — Os cuidados de saúde enunciados no artigo 14.º compreendem cuidados primários e cuidados diferenciados.

2 — Compreendem-se nos cuidados primários:

- a) Os destinados à prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatorio, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;
- b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, da estomatologia, da otorrinolaringologia e da saúde mental;
- c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
- d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visita domiciliária.

3 — Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os actos ambulatorios especializados para diagnóstico e terapêutica, reabilitação e ainda as consultas externas de especialidades.

4 — São compreendidos nos cuidados de nível primário e de nível diferenciado os cuidados de urgência na doença e no acidente.

5 — Os serviços prestadores de cuidados de saúde deverão ainda proceder ao registo de dados estatísticos e à análise epidemiológica.

6 — A prestação dos cuidados de urgência na doença e no acidente previstos no n.º 4 entende-se sem prejuízo do direito de regresso em relação às entidades seguradoras ou outras, no caso responsáveis.

ARTIGO 17.º

O acesso aos cuidados diferenciados está condicionado a prévia observação e decisão dos serviços de cuidados primários, salvo nos casos de urgência.

TÍTULO IV

Da organização e funcionamento

CAPÍTULO I

Princípios gerais

ARTIGO 18.º

1 — O SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispondo de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados.

2 — O SNS será apoiado por estabelecimentos e actividades de ensino que visem a formação e aperfeiçoamento de profissionais da saúde.

ARTIGO 19.º

Aos órgãos do SNS compete, no seu conjunto, assegurar a distribuição racional, a hierarquização técnica e o funcionamento coordenado dos serviços; definir a complementaridade de valências e promover a descentralização decisória e a participação dos utentes no planeamento e na gestão dos serviços.

ARTIGO 20.º

Aos órgãos centrais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Estudo e proposta da política de saúde;
- b) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das actividades de saúde;
- c) Elaboração de normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços;
- d) Inspeção técnica e avaliação de resultados;
- e) Tomada de decisões necessárias à organização e funcionamento do SNS;
- f) Coordenação dos diferentes sectores de actividade;
- g) Elaboração de normas sobre a celebração de convénios com entidades não integradas no SNS e a outorga de convénios de âmbito nacional;

- h) Participação em actividades interministeriais;
- i) Formação e investigação no campo da saúde;
- j) Tutela e fiscalização da actividade privada no âmbito do sector da saúde.

ARTIGO 21.º

1 — Aos órgãos regionais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Execução da política de saúde;
- b) Administração e gestão de serviços, registo de dados e análise epidemiológica;
- c) Inspeção;
- d) *Contrôle* do exercício profissional;
- e) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das actividades de saúde;
- f) Formação e investigação do campo da saúde;
- g) Celebração de convénios de âmbito regional com entidades não integradas no SNS, de acordo com as normas elaboradas pelos órgãos centrais.

2 — Poderão constituir-se órgãos de âmbito mais alargado que o dos previstos no número anterior, designadamente para os seguintes efeitos;

- a) Utilização de serviços comuns;
- b) Compatibilização de planos e de programas;
- c) Coordenação e supervisão técnica.

ARTIGO 22.º

Aos órgãos locais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Administração e gestão de serviços, nos casos em que tal se justifique;
- b) Coordenação das unidades prestadoras de cuidados primários;
- c) Registo e análise de dados estatísticos.

ARTIGO 23.º

1 — É assegurado aos utentes e aos profissionais da saúde o direito de participação no planeamento e na gestão dos serviços.

2 — O direito consagrado no número anterior exerce-se, a nível central, pela participação no Conselho Nacional de Saúde, previsto no

artigo 25.º deste diploma, e, a nível regional e local, pela participação nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respectivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, em termos a regulamentar.

3— A representação dos utentes nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, bem como a representação dos profissionais de saúde, será assegurada por membros designados pelas autarquias e pelas organizações sindicais interessadas, em termos a regulamentar.

CAPÍTULO II

Dos órgãos centrais

Secção I

ARTIGO 24.º

São órgãos centrais do SNS:

I) De natureza consultiva:

O Conselho Nacional de Saúde.

II De natureza instrumental:

- a) O Departamento de Ensino e Investigação;
- b) O Departamento de Assuntos Farmacêuticos;
- c) O Departamento de Estudos e Planeamento;
- d) O Departamento de Gestão Financeira;
- e) A Inspeção dos Serviços de Saúde.

III) De natureza executiva:

A Administração Central de Saúde.

Secção II

ARTIGO 25.º

1 — O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo da Secretaria de Estado da Saúde e visa a unidade de planeamento da política de saúde.

2 — O Conselho Nacional de Saúde tem um presidente, designado pela Assembleia da República pelo período da legislatura, e os seguintes vogais:

- a) O presidente da Administração Central de Saúde;
- b) O presidente do Conselho de Segurança Social;

- c) Um representante do MEC;
- d) Um representante do Ministério das Finanças e do Plano;
- e) Um representante de cada região autónoma;
- f) Um representante de cada região de saúde;
- g) Um representante da Ordem dos Médicos;
- h) Um representante dos sindicatos dos enfermeiros;
- i) Dois representantes dos restantes profissionais de saúde a designar pelos respectivos sindicatos;
- j) Cinco representantes dos utentes do SNS.

3 — Os representantes dos utentes são designados pela Assembleia da República no início e pelo período de cada legislatura.

4 — Os representantes das regiões autónomas são designados pelas respectivas assembleias regionais.

ARTIGO 26.º

1 — Ao Conselho Nacional de Saúde compete, especialmente, pronunciar-se sobre a definição e a orientação superior da política de saúde, dar parecer sobre as questões que pelo Ministro dos Assuntos Sociais ou pelo Secretário de Estado da Saúde lhe sejam cometidas e intervir nas actividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o sector da saúde.

2 — Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, são constituídas, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, comissões interministeriais especializadas, presididas por um representante da Secretaria de Estado da Saúde, e em que participam representantes de outros departamentos ministeriais para intervirem, nomeadamente, nos seguintes domínios:

- a) Política demográfica;
- b) Alimentação e nutrição;
- c) Política de *habitat*, poluição e saneamento de meio;
- d) Formação profissional;
- e) Saúde ocupacional;
- f) Política do medicamento.

3 — Às comissões referidas no número anterior compete propor as medidas necessárias à execução coordenada da política de saúde.

4 — A composição das comissões será fixada em diploma regulamentar.

5 — No Conselho Nacional de Saúde poderão participar técnicos ou entidades de serviços públicos ou privados cuja colaboração seja julgada necessária.

ARTIGO 27.º

Ao Departamento de Ensino e Investigação compete:

- a) Promover e coordenar as actividades de ensino e investigação no campo da saúde, da responsabilidade do Ministério dos Assuntos Sociais, e propor as medidas destinadas à articulação e uniformização de objectivos de idênticas actividades dependentes de outros Ministérios;
- b) Promover, assegurar e desenvolver a documentação e informação científica e técnica.

ARTIGO 28.º

Ao Departamento de Assuntos Farmacêuticos compete:

- a) Intervir nas áreas do licenciamento, produção, importação, comercialização, comprovação, informação e consumo de medicamentos, matérias-primas para uso farmacêutico e produtos parafarmacêuticos;
- b) Conceder o licenciamento dos estabelecimentos relacionados com a produção e comercialização de medicamentos.

ARTIGO 29.º

Ao Departamento de Estudos e Planeamento compete:

- a) Elaborar, acompanhar e avaliar os planos sectoriais de desenvolvimento, incluindo a determinação das necessidades em recursos humanos;
- b) Proceder à avaliação global da situação, mediante um sistema de informação de saúde;
- c) Estudar e propor as medidas convenientes no campo da economia da saúde;
- d) Assegurar, em geral e no âmbito do sector, as funções previstas no artigo 12.º da Lei n.º 31/77, de 23 de Maio.

ARTIGO 30.º

Ao Departamento de Gestão Financeira compete:

- a) Elaborar o orçamento e a conta do SNS;
- b) Acompanhar e avaliar sistematicamente a execução orçamental;

- c) Definir e unificar os planos de contas do SNS e controlar a respectiva gestão económico-financeira.

ARTIGO 31.º

À Inspeção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as actividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;
- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de actividade privada no sector da saúde;
- c) Propor medidas correctivas adequadas;
- d) Realizar inquéritos, sindicâncias e processos disciplinares que lhe sejam determinados.

Secção IV

ARTIGO 32.º

À Administração Central de Saúde compete dirigir o SNS segundo a política superiormente definida, coordenar os diferentes sectores de actividade, elaborar normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços e de celebração de convénios, outorgar em convénios de âmbito nacional e, em geral, tomar as decisões que não sejam da competência específica do Ministro dos Assuntos Sociais, do Secretário de Estado da Saúde ou de quaisquer outros órgãos.

ARTIGO 33.º

1 — A Administração Central de Saúde compreende os seguintes departamentos, dirigidos por directores:

- a) O Departamento de Cuidados Primários;
- b) O Departamento de Cuidados Diferenciados;
- c) O Departamento de Recursos Humanos.

2 — O Departamento de Cuidados Primários actua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) *Contrôle* das doenças transmissíveis e das doenças crónico-degenerativas;
- c) Saúde ocupacional;

- d) Higiene dos alimentos e da nutrição;
- e) Higiene do meio ambiente;
- f) Educação para a saúde.

3 — O Departamento de Cuidados Diferenciados actua na área dos cuidados hospitalares, curativos e de reabilitação, enunciados nos n.ºs 3, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma.

- 4 — O Departamento de Recursos Humanos actua nas seguintes áreas:
- a) Recrutamento, selecção e formação do pessoal;
 - b) Gestão das carreiras profissionais;
 - c) Exercício profissional.

ARTIGO 34.º

Os departamentos compreendidos na Administração Central de Saúde prosseguem uma gestão participada por objectivos e exercem uma actividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

ARTIGO 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho directivo composto pelos directores-gerais dos seus departamentos, que elegem anualmente entre si o presidente.

ARTIGO 36.º

1 — Junto da Administração Central de Saúde funcionam os seguintes gabinetes de apoio, dirigidos por directores, equiparados a directores-gerais:

- a) Gabinete de Instalações e Equipamento;
- b) Gabinete de Informática;
- c) Gabinete Jurídico;
- d) Gabinete de Produtos Biológicos.

2 — O Gabinete de Instalações e Equipamento tem as seguintes atribuições:

- a) Programação dos estabelecimentos de saúde e fiscalização da respectiva execução;
- b) Normalização de instalações e equipamentos de saúde;
- c) Segurança das instalações e manutenção dos equipamentos;
- d) Estudos de mercado e normalização de equipamentos.

- 3 — O Gabinete de Informática tem as seguintes atribuições:
 - a) Organização e racionalização administrativa;
 - b) Coordenação da documentação e informação.
- 4 — O Gabinete Jurídico tem as seguintes atribuições:
 - a) Elaboração de pareceres jurídicos;
 - b) Preparação de legislação.
- 5 — O Gabinete de Produtos Biológicos tem as seguintes atribuições:
 - a) Orientação das actividades relacionadas com o sangue, suas fracções e produtos homólogos, vacinas e soros;
 - b) Orientação das actividades relacionadas com tecidos e órgãos.
- 6 — A Administração Central de Saúde é ainda apoiada por uma repartição administrativa.

CAPÍTULO III

Dos órgãos regionais e locais

ARTIGO 37.º

- 1 — A área de competência dos órgãos regionais será fixada de acordo com a regionalização do País que vier a ser aprovada.
- 2 — A área de competência dos órgãos locais será a do concelho.

ARTIGO 38.º

- 1 — São órgãos regionais do SNS as administrações regionais de saúde, directamente dependentes da Administração Central de Saúde, e gozando de autonomia administrativa.
- 2 — Às administrações regionais de saúde cabem as funções especificadas no artigo 21.º deste diploma.

ARTIGO 39.º

- 1 — As administrações regionais de saúde integram os estabelecimentos e serviços de saúde oficiais dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais existentes nas respectivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito supra-regional.
- 2 — Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com excepção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão

nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respectivas regiões.

ARTIGO 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho directivo e compreendem um sector de cuidados primários, um sector de cuidados diferenciados e sectores de apoio técnico e administrativo e dispõem, como órgãos consultivos, de um conselho regional de saúde e de uma comissão técnica.

ARTIGO 41.º

São órgãos locais do SNS as direcções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respectiva administração regional de saúde e dispondo, como órgãos consultivos, de comissões concelhias de apoio.

CAPÍTULO IV

Dos serviços prestadores dos cuidados de saúde

ARTIGO 42.º

- 1 — São serviços prestadores de cuidados primários os centros comunitários de saúde.
- 2 — São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, os hospitais especializados e outras instituições especializadas.
- 3 — Os serviços prestadores de cuidados dependem das administrações regionais de saúde, sem prejuízo de autonomia que lhes for fixada por lei.

ARTIGO 43.º

- 1 — Os serviços prestadores de cuidados primários e os serviços prestadores de cuidados diferenciados estruturam-se e complementam-se de forma articulada quanto ao seu funcionamento.
- 2 — Nas áreas de especialidades previstas na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º as mesmas equipas asseguram a prestação de cuidados nos serviços referidos no número anterior.

3 — Será sempre assegurada a continuidade e a articulação dos cuidados primários e dos cuidados diferenciados.

4 — Para efeitos dos números anteriores, a coordenação do funcionamento articulado dos cuidados de saúde cabe ao competente órgão regional.

TÍTULO V

Do estatuto do pessoal

ARTIGO 44.º

O pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do homem e da comunidade. Tem a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial.

ARTIGO 45.º

1 — Ao pessoal do SNS que tenha a qualidade de funcionário é assegurado o regime de carreira.

2 — O pessoal que tenha a qualidade de agente não pode beneficiar de tratamento mais favorável do que o estabelecido para o pessoal referido no número anterior.

ARTIGO 46.º

1 — O regime de serviço do pessoal será estabelecido de acordo com as necessidades de funcionamento dos serviços e dos utentes e com a responsabilidade profissional dos quadros.

2 — O regime de serviço pode ser de tempo completo ou de tempo completo prolongado.

3 — Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. O respectivo estatuto regulará as condições de exercício da actividade privada fora do horário de serviço e fixará uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva.

4 — Em casos especiais a definir pode ainda autorizar-se o regime de tempo parcial ou o regime de contratação.

5 — Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência obedecem a organização e esquema especiais de regime de serviço.

6 — São proibidas as acumulações de lugares no SNS, salvo se se verificar inerência de funções, carência de pessoal devidamente habilitado para o exercício de funções ou complementaridade de actividades.

ARTIGO 47.º

1 — A avaliação da capacidade para o ingresso e acesso às várias categorias na carreira compreende as seguintes modalidades:

- a) Avaliação mediante concurso;
- b) Avaliação permanente do exercício e treino em serviço;
- c) Avaliação após curso ou estágio de pós-graduação.

2 — As modalidades enunciadas no número anterior podem ser consideradas isoladas ou conjuntamente, de acordo com as características das várias profissões.

ARTIGO 48.º

1 — O grau da carreira é independente do exercício efectivo de funções e do regime de serviço.

2 — O exercício efectivo de funções pressupõe o correspondente grau da carreira.

ARTIGO 49.º

As remunerações do pessoal do SNS são estabelecidas em função do grau na carreira e do regime de prestação de serviço.

TÍTULO VI Do financiamento

ARTIGO 50.º

Incumbe ao Estado mobilizar os recursos financeiros indispensáveis ao SNS, de modo a assegurar a sua progressiva implantação e realização.

ARTIGO 51.º

O Governo proporá anualmente à Assembleia da República a afectação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução, do produto nacional bruto.

TÍTULO VII

Da articulação com o sector privado

ARTIGO 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de actividade privada no âmbito do sector da saúde, sujeitas à disciplina e *contrôle* do Estado, nos termos da Constituição.

ARTIGO 53.º

1 — Podem ser estabelecidos convénios entre o SNS e instituições não oficiais ou entidades privadas, designadamente no campo da hospitalização e dos meios de diagnóstico, nos casos em que a rede de serviços oficial não assegure os cuidados de saúde, mediante normas a estabelecer pela Administração Central de Saúde.

2 — Em casos de necessidade pública, pode o Governo, pelo Ministro dos Assuntos Sociais, proceder à efectação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respectivos equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indemnização.

TÍTULO VIII

Disposições transitórias e finais

ARTIGO 54.º

1 — O exercício do direito e o acesso às prestações, a estrutura interna, a competência, o modo e o regime de funcionamento dos órgãos e serviços, bem como a regulamentação do estatuto do pessoal, constarão de diplomas especiais.

2 — Os diplomas referidos no número anterior estabelecerão ainda as formas e momento da integração dos órgãos e serviços existentes à data da sua publicação, nomeadamente direcções-gerais e serviços médico-sociais, na estrutura agora instituída.

3 — As formas e o prazo de concretização da proibição estabelecida no n.º 6 do artigo 45.º deste diploma serão também objecto de regulamentação especial.

ARTIGO 55.º

A actuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objecto de regulamentação especial, que fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das actividades de medicina do trabalho nas próprias empresas.

ARTIGO 56.º

O SNS articular-se-á com o Serviço Nacional de Ambulâncias e com o Serviço Nacional de Bombeiros nos termos que vierem a ser definidos em portaria conjunta dos Ministros competentes.

ARTIGO 57.º

1 — O SNS e os órgãos competentes da segurança social estabelecerão entre si as formas de coordenação de actividades em todos os sectores em que haja interligação de saúde com segurança social.

2 — De acordo com o número anterior, a celebração de convenções internacionais de segurança social que envolvam compromissos no campo da saúde dependerá de parecer prévio da Administração Central de Saúde.

ARTIGO 58.º

1 — O SNS entra gradualmente em funcionamento nos termos e nos distritos que forem fixados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro dos Assuntos Sociais, dando-se prioridade às zonas mais carenciadas.

2 — Nas restantes zonas deverão promover-se desde já, sob a orientação da Administração Central de Saúde, as acções de planeamento e as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no SNS.

ARTIGO 59.º

Os beneficiários de esquemas de protecção na doença privativos de sector de actividades ou de estratos profissionais determinados integrar-se-ão, na parte referente a cuidados de saúde, no esquema de prestações do SNS, à medida que a sua estrutura entre em funcionamento nos respectivos distritos.

ARTIGO 60.º

Enquanto não se implantar em todo o País o Serviço Nacional de Saúde, são considerados utentes todos os indivíduos que residam nas sucessivas áreas de implantação, sem prejuízo de, em casos de urgência, se permitir o acesso de residentes noutras áreas.

ARTIGO 61.º

O regime de carreira previsto no n.º 1 do artigo 44.º será regulado por decreto-lei, sem prejuízo do que vier a ser estabelecido em estatuto da função pública.

ARTIGO 62.º

O SNS para os Açores e Madeira será objecto de diploma especial informado pelos princípios constantes das presentes normas e pelos que decorrem da autonomia dessas regiões.

ARTIGO 63.º

O SNS será extensivo ao território de Macau, tendo em conta as condições específicas estabelecidas no seu estatuto próprio.

ARTIGO 64.º

1 — Até à publicação do decreto-lei previsto no n.º 1 do artigo 37.º, e para a determinação da área territorial abrangida pelos órgãos regionais, o distrito será considerado para todos os efeitos como unidade regional.

2 — Os distritos poderão ser agrupados com vista à utilização comum de serviços e à hierarquização dos serviços prestadores.

3 — Enquanto não forem definidas as regiões de saúde, a representação prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 25.º será assegurada pelas administrações distritais de saúde, que, de entre si, designarão seis elementos, tendo em conta uma equitativa representação geográfica.

4 — Pode constituir-se mais do que uma administração distrital de saúde nos distritos que abranjam grandes centros urbanos, mediante portaria do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta da Administração Central de Saúde.

ARTIGO 65.º

1 — O Governo elaborará, no prazo de seis meses a contar da publicação da presente lei, os decretos-leis necessários à sua execução.

2 — No mesmo prazo será elaborado o *Formulário Nacional de Medicamentos*, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do sector nacional, público e privado.

3 — A implantação do SNS deverá iniciar-se no prazo de três meses após a entrada em vigor daqueles diplomas.

Aprovada em 28 de Junho de 1979.

O Vice-Presidente, em exercício, *António Arnaut*.

CD25A



COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:
ATLÂNTIDA EDITORA, S. A. R. L.,
PEDRULHA — COIMBRA

Setembro, 1979

CD25A

CD25A

CD25A

CD25A

CD25A