

POLÍTICA DE SAÚDE

I

OBJECTIVOS GERAIS

1. Nos termos do Decreto-Lei nº 203/74, de 15 de Maio, a tarefa prioritária e de ordem geral do Governo Provisório no domínio da Saúde, é o "lançamento das bases para a criação de um Serviço Nacional de Saúde ao qual tenham acesso todos os cidadãos".
 2. A tarefa do Governo Provisório é fundamentalmente o "lançamento das bases", uma vez que a estruturação de um Serviço Nacional de Saúde é uma tarefa a ser executada a longo prazo, e que terá de conformar-se com as opções sobre a estrutura económica da sociedade portuguesa que vier a ser definida pelo Governo que sair das eleições legislativas.
- ## Fundação Cuidar o Futuro
3. Todavia, a curto prazo, impõe-se a adopção de medidas imediatas para a democratização da saúde e para a transformação do actual estado caótico e despersivo dos serviços espalhados por diversos ministérios numa organização unitária de prestação de cuidados sanitários a que tenham acesso todos os cidadãos, tendo em conta prioritariamente a situação das classes trabalhadoras.
 4. O Serviço Nacional de Saúde procurará: ocorrer às crescentes necessidades reais, e não apenas às necessidades expressas pelas populações quer em volume e nível técnico, quer em satisfação profissional dos trabalhadores de Saúde.
 5. Para tanto terá como objectivos gerais:
 - a) Implantação de uma rede de serviços da primeira linha de cuidados médicos de base, integrando as acções de promoção de saúde, prevenção da do

- ença, cuidados gerais de indole curativa e de reabilitação, com satisfatório nível técnico, e pessoal enquadrado em carreiras profissionais verdadeiramente nacionais.
- b) Pôr à disposição de todos, os conhecimentos técnicos e científicos disponíveis no País, mediante adopção de esquema de serviços organizados que permitam uma actuação concertada nos diferentes escalões pelos quais as acções relacionadas com a saúde se repartem.
- c) O princípio de livre escolha do médico equacionado à luz da conjuntura actual do País: isto é, das disponibilidades e localização do pessoal, instalações e equipamento.
- d) Manter a iniciativa privada, naturalmente em relação só àqueles que não queiram submeter-se ao primado do interesse colectivo sobre o interesse individual, isto é, não queiram integrar-se na organização do Serviço Nacional de Saúde.
- e) A criação de postos para trabalhadores de saúde planificada em função da diversidade populacional, e do conjunto de recursos existentes no campo da saúde.
- f) Estimular a constituição de policlínicas ou gabinetes de grupo podendo o Serviço Nacional de Saúde promover e financiar a instituição de consultórios devidamente equipados. Desta forma se conciliam as preferências individuais com as necessidades crescentes de os cuidados de base serem prestados por uma equipe de saúde em vez de profissionais isolados.
- g) Fundir num estatuto uniforme toda a diversidade de situações de profissionais actualmente existente. O novo estatuto deverá ser menos rígido que o da função pública, que actualmente se revela insusceptível de generalização ao sector de saúde, onde as mutações tecnológicas e sociais exigem regras estatutárias maleáveis, sobretudo no que respeita à remuneração tanto directa como indirecta.
- h) Desencadear a luta contra o pluriemprego, de modo a provocar uma separação nítida das principais carreiras médicas: hospitalares, cuidados de base e saúde pública. Se é defensável a sua intercomunicabilidade, não pode ser aceite o seu seguimento em regime de acumulação.

- i) Dispender um grande esforço na formação ao definir o estatuto e carreira de enfermagem e de técnicos paramédicos uma vez que o baixo número de efectivos actuais é uma das sérias causas de fraca produtividade das unidades de saúde, sobretudo hospitalares.
- j) Visar o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores de saúde devendo o ensino e o treino profissionais ser essencialmente práticos e aplicados, e além da formação de base assegurar-lhes uma formação permanente através de cursos de reciclagem.
- l) Democratizar o acto médico. Não é possível atingir os resultados óptimos, enquanto se mantiver a imagem formalizada de "ida ao médico". O acesso poderá ser facilitado por uma rede de serviços médicos e de transportes, mas a modificação de atitude dos profissionais é imprescindível para se obter melhores resultados.
- m) Revisão de todo o sistema de produção, distribuição e venda de produtos farmacêuticos para ^{eliminar} rapidamente situações de oligopólios.

Fundação Cuidar o Futuro

II

ACÇÕES ESPECÍFICAS

- 6. Com vista ao lançamento das bases do Serviço Nacional de Saúde, dar-se-á prioridade às medidas imediatas seguintes:
 - a) Revisão da orgânica da Secretaria de Estado da Saúde.
 - b) Fomento de unidades de medicina de base.
 - c) Planificação e igualdade de acesso aos meios auxiliares de diagnóstico.
 - d) Melhoria e diversificação geográfica da assistência hospitalar.
 - e) Estabelecimento do plano director dos hospitais centrais e especializados.
 - f) Operacionalismo e humanização dos serviços de urgência.

- g) Novas formas de democratização do acto médico.
- h) Ensino e treino nas profissões médicas e paramédicas.
- i) Racionalização da assistência medicamentosa.

a) Revisão da Orgânica da Secretaria de Estado da Saúde.

- a) Profunda revisão da Orgânica da Secretaria de Estado da Saúde, pela qual se tutela o funcionamento de centenas de estabelecimentos e serviços actualmente dispersos mas que terão de ser progressivamente integrados no mesmo Departamento de Estado.

A nova situação político-administrativa do País é uma forma de superestrutura que funciona ainda em grande desfazamento com órgãos da administração, e com os agentes que nelas ocupam funções de chefia. Constitue, por isso, um bloqueio ao progresso que o "25 de Abril" trouxe ao País.

Pretender dinamizar uma política de saúde a partir desta estrutura orgânica é pura utopia. Há que modificar todo o processo de "decision-making" devolvendo aos órgãos locais tudo o que pode ser por eles resolvido, tornando-os mais eficazes, impondo-lhes prazos para decisões a tomar, modificando a composição dos órgãos regionais, de modo a transformá-los em verdadeiros conselhos da representação da comunidade, dos trabalhadores de saúde e do Governo.

Os órgãos colocados a nível central devem transformar-se em órgãos de controlo e apoio técnico, definidores de grandes linhas de actuação a nível nacional. Há que inovar com audácia, imaginação e bom-senso, de modo a instituir órgãos e métodos com preocupação constante de encontrar novas soluções para novos problemas com novos estilos de análise e execução.

b) Fomento de unidades de medicina de base.

Na prática não tem sido possível garantir capazmente o tratamento das doenças, e com raras e isoladas excepções pouco ou nada se tem feito pelo direito à saúde.

Os centros de saúde não chegaram a ter existência suficientemente longa, nem o seu número foi de molde a dar um contributo real à situação do País. Mas o seu ideário é válido e parece indispensável, por isso, localizar em

zonas habitacionais bem delimitadas centros de medicina de base onde a população possa ter um controle regular do seu estado de saúde e onde recorra em caso de doença. Tais centros situam-se administrativamente na fronteira entre os departamentos de Saúde e da Segurança Social e podem resultar do aproveitamento integrado das estruturas que juntas ou dispersas já existiam mas funcionavam descoordenadas.

c) Planificação e igualdade de acesso aos meios auxiliares de diagnóstico.

Uma das maiores dificuldades que se prevê quanto aos serviços é a dispersão geográfica dos meios auxiliares de diagnóstico que obriga a perder tempo por falta da racionalização dos serviços.

Por outro lado, a diminuta existência de meios próprios de diagnóstico na rede dos postos clínicos da previdência conduziu ao estabelecimento de acordos explícitos ou tácitos que oneram excessivamente a prestação de assistência médica à população e contribuem para uma injusta distribuição da riqueza.

Fundação Cuidar o Futuro

Torna-se, por isso, imperativo, constituir pequenas unidades integradas de diversos meios auxiliares de diagnóstico (raios X, B.C.G., análises de rotina, etc.), distribuídas por zonas habitacionais com dimensão suficiente para permitir a sua plena utilização.

Numa primeira aproximação do problema, utilizar-se-ão alguns postos clínicos da previdência bem como as instalações de alguns hospitais concehios para este fim.

d) Melhoria e diversificação geográfica da assistência hospitalar.

Existem actualmente dispersos pelo País pequenas os médias unidades hospitalares, frequentemente como meios técnicos limitados, mas como condições para casos correntes de medicina geral, em estreita ligação com as grandes unidades hospitalares.

O "plafond" técnico destes hospitais deverá ser determinado em função das condições de acesso ao hospital central ou distrital mais próximo. Devem ainda ter uma nítida implantação local, não sendo de excluir qualquer tentativa de uniformização quanto ao seu apetrechamento e às condições de admissão de doentes.

Ainda como complemento aos hospitais centrais, há que considerar toda a rede de centros de convalescença e de cura. Dadas as carências sócio-econômicas de grande parte da população, esta rede é importante no prolongamento efectivo da cura. As unidades existentes são em número muito reduzido, impondo-se a reconversão de instituições espalhadas pelo País.

e) Estabelecimento do plano director dos hospitais centrais e especializados.

Os hospitais centrais estão actualmente a ser usados para o tratamento de toda e qualquer doença. Daí, em parte, a sua presente situação caótica e não operacional. Importa transformá-los em centros de alto nível tecnológico e com corpo médico e paramédico de grande qualidade.

Haverá que distinguir os hospitais que serão a base das Unidades de Ensino Médico e os que reúnem condições técnicas suficientes para atender a todas as necessidades de saúde da população da região em que estão implantados. Em qualquer dos casos, avulta entre as condições mínimas um equipamento adequado e um corpo médico completo do ponto de vista técnico.

Dentro deste plano e complementarmente aos hospitais gerais, haverá que determinar quais os hospitais especializados (psiquiatria, oncologia, etc.), a implantar.

f) Operacionalismo e humanização dos serviços de urgência.

A situação dos serviços de urgência é das mais gritantes no País. Caracteriza-se basicamente por uma afluência indiscriminada e não seleccionada de todos os tipos de casos aos bancos, uma desordem sem limites em todas as etapas do atendimento nos bancos, uma crescente desumanização dos quadros que aí prestam serviço, uma péssima articulação dos vários serviços que devem integrar os serviços de urgência.

É assim tarefa imediata a elaboração de medidas concretas e de fácil execução que resolvam essa situação e que permitam motivar e responsabilizar, na qualidade e humanidade dos serviços prestados, o corpo médico e paramédico com exercício de funções nos serviços de urgência.

g) Novas formas de democratização do acto médico.

Não é possível fazer a cobertura da população pelo Serviço Nacional de Saúde enquanto se mantiver a imagem burocrática da "ida ao médico".

A previdência e a sua estrutura contribuíram para burocratizar e portanto desumanizar o acto médico.

Por isso, paralelamente a centros de medicina acessíveis, importa aceitar que a figura tradicional do médico a domicílio tem justificação na estrutura socio-económica da vida portuguesa. Uma vez definidos os grandes focos de assistência e internamento hospitalar, será necessário estabelecer áreas secundárias de intervenção do médico ao domicílio. Se a família tem possibilidade prática de manter o doente em casa, isso representa uma substancial economia para o Estado.

Daí que se torne importante considerar a existência de equipas móveis de médicos e pessoal auxiliar que, a partir de centros determinados, cubram toda a área do território e assim realizem parte da função da medicina curativa. Equivale esta tese a dizer que também a família pode, em certas doenças, constituir uma unidade de internamento mas que, para tanto, a rede médica deverá cobrir igualmente tais condições.

Completamente considera-se que a educação médico-sanitária de base a que vulgarmente se chama socorrismo deve ser levado tão longe quanto possível, de modo a que todos e cada um pudessem colaborar activamente no esforço colectivo de, assim como o centro de saúde é um tentáculo hospitalar, as habitações serem extensões daquele.

h) Ensino e treino das profissões médicas e paramédicas.

O Serviço Nacional de Saúde depende, em grande parte, da quantidade e qualidade dos seus agentes. No caso concreto da medicina e cuidados complementares, tem sido sobejamente denunciado o perigo do ensino divorciado

da realidade prática. É hoje corrente a ideia, após a experiência recente dos Hospitais Civis de Lisboa, de que o ensino da medicina se faz preferencialmente nos hospitais ou centros diferenciados de saúde, cabendo à Universidade uma acção complementar de sistematização científica, de experiência e de treino nos métodos de investigação.

No sector de enfermagem poderá pôr-se a questão de saber se, no momento em que se torna evidente que o ensino da medicina deve estar ligado à rede de saúde, o ensino da enfermagem não deverá ser estruturado em moldes renovados no quadro das instituições hospitalares a que já se encontra mais ou menos eficientemente ligado.

A administração hospitalar ou de centros de saúde constitui um ramo autónomo que vai requerer nos próximos meses e anos uma atenção particular. Da sua reestruturação dependerá o eficaz funcionamento das várias unidades que prestam cuidados de saúde.

Completamente é indispensável encarar o treino do pessoal que presta cuidados sanitários, garantindo-lhe um mínimo de competência técnica e de estatuto social, de modo a que os doentes possam ser tratados como seres humanos.

i) Racionalização da assistência medicamentosa.

Na previdência o esquema de assistência medicamentosa actualmente existente é um esquema de mercado livre em que a previdência suporta, na quase totalidade, as consequências.

Há um circuito viciado desde a consulta nos postos clínicos até à compra de medicamentos.

Tal situação necessita de uma revisão do próprio sistema utilizado para minorar rapidamente o incremento de déficite económico, numa situação em que o próprio estado físico do utente tende para uma difícil sustentação da capacidade de adquirir.

MEDIDAS DE EXECUÇÃO

- a) Revisão da Orgânica da Secretaria de Estado da Saúde.
- a) Estudo das formas necessárias de participação dos trabalhadores e da comunidade na gestão dos órgãos e serviços centrais.
 - b) Reformulação dos serviços de utilização comum em ordem ao aumento da sua eficiência.
 - c) Desconcentração das actuais funções dos órgãos centrais nos órgãos regionais e locais.
 - d) Ampla audição dos sectores interessados no planeamento, formulação e execução das medidas destinadas ao lançamento das bases do Serviço Nacional de Saúde.
- b) Fomento de unidades de base.
- a) Implementação do Decreto-Lei que determina a passagem dos serviços médico-sociais da Secretaria de Estado da Segurança Social para a Secretaria de Estado da Saúde.
 - b) Reorganização dos centros de saúde e de outros equipamentos locais de modo a que se estabeleça a prevenção e a protecção sanitária nos domínios mais prementes, coordenando as valências já existentes e actualmente dispersas.
 - c) Estabelecimento das coordenadas de uma campanha de saúde pública com particular incidência nas áreas de maior urgência.
 - d) Definição do papel a desempenhar e integração destas unidades no Serviço Nacional de Saúde.

- c) Planificação e igualdade de acesso aos meios auxiliares de diagnóstico.
- a) Dimensionamento das áreas geográficas a atingir por cada centro de diagnóstico.
 - b) Definição das necessidades e possibilidades a diferentes níveis e escalões, para não existirem duplicações ou sobreposições.
 - c) Articulação com os centros mais diferenciados.
- d) Melhoria e diversificação geográfica da assistência hospitalar.
- a) Efectivação do inventário dos hospitais locais, e distribuição das suas funções segundo as áreas de implantação.
 - b) Estudo das normas de acordo a estabelecer com instituições privadas (clínicas) bem como com os médicos locais.
 - c) Inventariação das necessidades de estabelecimentos de convalescença e cura e investigação das possibilidades de utilização de edifícios existentes.
 - d) Alargamento imediato dos centros de reabilitação.
- e) Estabelecimento do plano director dos hospitais centrais e especializados.
- a) Análise do levantamento já realizado quanto a unidades hospitalares centrais.
 - b) O estudo relativo ao estatuto da orgânica hospitalar que determinará a possibilidade de realização dos objectivos do Serviço Nacional de Saúde, tendo em conta as diversas formas de gestão actualmente adoptadas pelos trabalhadores das várias unidades hospitalares.
 - c) Determinação das necessidades reais em hospitais e transformação de alguns dos existentes (sanatórios, Instituto Gama Pinto, etc.).
- f) Operacionalismo e humanização dos serviços de urgência.
- a) Constituição de uma equipa "ad hoc" para melhoria imediata das condições de funcionamento dos serviços de urgência.

- b) Alargamento dos serviços de supervisão e fiscalização relativos a serviços de urgência.
 - c) Elaboração da carta do País em termos da viabilidade de acesso aos serviços de urgência.
 - d) Larga campanha de divulgação dos serviços de urgência existentes de modo a esclarecer os utentes, e campanha de educação da população sobre o modo, quando e como se deve recorrer à "urgência" e em que é que esta consiste.
 - e) Criação de novos serviços de urgência em unidades hospitalares que já estejam devidamente apetrechadas ou a apetrechar.
- g) Democratização do acto médico.
- a) Definição das áreas de possível cobertura e acesso pelo médico aos utentes potenciais.
 - b) Constituição de equipas rotativas móveis para prestação constante de cuidados de saúde.
 - c) Fomento e divulgação dos cursos e prática de socorrismo.
- h) Ensino e treino das profissões médicas e paramédicas.
- a) Medidas legislativas em colaboração com o Ministério da Educação e Cultura, tendentes a estruturar adequadamente o ensino da medicina nos hospitais civis.
 - b) Unificação de critérios no ensino da enfermagem, através do I.N.S.A. e em estreita colaboração com os representantes das instituições de ensino de enfermagem e dos grupos profissionais do sector.
 - c) Elaboração da estrutura de administração hospitalar a vários níveis de qualificação e programação do seu treino, aproveitando funcionários administrativos do sector da previdência.
 - d) Elaboração das condições de recrutamento e treino acelerado de pessoal de cuidados sanitários.

i) Racionalização da assistência medicamentosa.

- a) Elaboração das medidas legislativas tendentes à redução da margem de lucro na venda de medicamentos e à aquisição de unidades fabris fornecedoras dos serviços do Estado.
- b) Redução drástica de fabrico e importações de produtos medicamentosos à base dos mesmos produtos químicos.
- c) Adopção do Formulário Nacional de Produtos Farmacêuticos.

Fundação Cuidar o Futuro