

DIÁRIO DE NOTÍCIAS	COMERCIO DO PORTO	
SÉCULO	DIÁRIO POPULAR	18.001.1974
JORNAL DO COMÉRCIO	DIÁRIO DE LISBOA	
PRIMEIRO DE JANEIRO	CAPITAL	
JORNAL DE NOTÍCIAS	REPÚBLICA	

## UM DEDO NA FERIDA DO BANCO DE S. JOSÉ

# VIDA HOSPITALAR NACIONAL: DO GRANDE LAPSO À TENTATIVA CRÍTICA E BASEADA DE REFORMULAÇÃO

## —REVELAÇÃO DE UMA OBRA INÉDITA DO DR. AUGUSTO MARTINS

Há dias quando cheguei à mesa de trabalho encontrei sobre ela uma encomenda (grosso volume) contendo uma série de manuscritos do dr. Augusto Martins. Quem é quem, passo a apresentar: membro do Conselho de Coordenação de Actividades Médico-Sociais, da Comissão Paritária Central e do Conselho da 10.ª Secção da Corporação de Indústria, presidente da Cooperativa de Hospitalização Privada (COCA-SA) e do conselho de administração da Casa de Saúde de Santiago de Setúbal, S. A. R. L. (em construção). Cargos, aliás, que exerce sem qualquer remuneração.

Numa breve nota escrevia: **Tenho prazer de lhe enviar o presente trabalho, o qual, se tiver a paciência de ler, lhe dará uma panorâmica possível (a relativo curto prazo) de melhorar — espectacularmente — o estado impossível e indigno dos cuidados médico-cirúrgicos recuperadores oferecidos em Portugal ao animal «homem-doente».** Mais adiante, assinalava: **Se quiser fazer uso do material** (cuja edição particular tem da-

tado anacrónico e afunção de um serviço, que se apresenta remendado e sujo, e a todos serve mal.

Pois, em 1928, havia um célebre projecto muito adiantado para os conceitos da época, colegialmente concebido e proposto, para se fazer coisa nova em condições, acoplando-lhe o serviço de S. O. B. Deveria implantar-se no perímetro ainda hoje livre, onde se tem vindo a fazer a aparcagem dos veículos pesados, logo a seguir ao pequeno edifício que serve o serviço de estomatologia. Uma estimativa — por alto — vem demonstrar que o somatório dos gastos com os arranjos do Banco de S. José, desde essa data, devem ultrapassar o sétuplo (sete vezes mais!) do que se se tivesse feito a obra de raiz que

vimento de fazer face à degradação e frustração da profissão médica. Abri portas contra: a) a indignidade do tratamento do ser homem, tomado como animal humano doente; b) a falta de proficiência e a

● A «chave» de todo o planeamento de uma malha da quadrícula hospitalar deve ser uma investigação acerca das condições primárias essenciais, para apurar as características da população, a sua distribui-

serviços. Assim, tem de se preparar o **treino do pessoal** na utilização de novos métodos e novos equipamentos, ou encaminhando-os para um período de trabalho em hospitais com equipamentos semelhantes àqueles que irão utilizar. E isto para um número limitado de médicos, paramédicos, enfermeiras e técnicos, administrativos e pessoal de relações públicas, que serão os responsáveis pelo enquadramento dos restantes trabalhadores. Ou, então, este processo de formação pode ser substituído — mas mais tarde — com envio de monitores para o hospital em questão, para a sua formação e prática no próprio local.

● Por outro lado, aparecem-nos o estudo da determinação das implantações das unidades hospitalares. Derivam de uma estratégia de verificação de melhores condições. Em primeiro lugar, deve olvidar-se os conceitos anquilosados e burocratizantes de ideias estereotipadas e obsoletas em relação aos departamentos estatais respectivos. Depois, ter em consideração que a mão-de-obra de trabalhadores de saúde em Portugal é escassa, pelo que a di-

ficuldade em obter técnicos razoáveis é alarmante. Isto condiciona uma solução de compromisso em não os tentar arremeter em separado para lugares isolados, muito afastados dos centros urbanos, onde se sentiriam frustrados sob todos os aspectos.

Estes hospitais têm de tornar-se, por esse motivo, motores próprios da formação de novos trabalhadores da saúde, ministrando ensino a vários níveis: como o superior de Medicina, dos vários técnicos, de enfermagem e de pós-graduados.

A distribuição da rede da quadrícula hospitalar requer uma escolha de localização, na qual — prioritariamente — terá de se fazer verificação de situações mais favoráveis, como a avaliação das características sociais, culturais e de progresso das zonas a escolher, a análise das infra-estruturas capazes de lhes dar apoio. Também o estudo das redes rodoviárias e de comunicações não podem ser desprezadas, centradas num raio de 60 km em relação à unidade hospitalar projectada.

● As unidades de hospitalização, tratamento e diagnóstico não se criaram para servirem grupos socio-profissionais que nelas exercem as suas actividades. Nasceram sim da necessidade de prestar ao **HOMEM DOENTE** a prestação dos cuidados que precisam, ou melhor, obrigam hoje pelo direito à saúde.

### Entrevista de JOÃO ALVES DA COSTA

irresponsabilidade a que o governo deposto nos conduziu, pela obrigatoriedade de silenciar para o público os agudos problemas do estado de coisas em saúde.

● A utilização do número de camas ideal, a sua disposição por especialidades, a forma modulada a adaptar, a central de serviço de diagnóstico, os vários serviços de recuperação a criar, o equipamento que se torna necessário e imprescindível nas inter-relações e coordenações das actividades médico-cirúrgicas — recuperadoras, a margem disponível do número de camas à disposição das flutuações habituais de procura, a análise da necessidade de camas de apoio de segunda linha, para descongestionar e embaratecer a estada, etc., são pressupostos que se devem equacionar a partir da resposta a parâmetros e a estimativas conscientemente elaboradas, colocadas em função dos progressos técnicos de que nos vamos rodear.

Não podemos perder de vista o triplo aproveitamento que se tirará dessas unidades, se lhe facultarmos uma abertura como centro cultural de ensino pré e pós-graduado. Descongestionar-se as Faculdades e as Escolas, ganhando o ensino com uma possibilização de melhores conhecimentos práticos para os alunos; ganharem as unidades hospitalares pela necessidade do seu escalão de médicos efectivos estarem em permanente reciclagem; ganharem os doentes, porque neste contexto serão muito melhor estudados e tratados.

**Verdade amarga: não existe em Portugal qualquer Carta Sanitária de Hospitalização, Equipamento e Mão-de-Obra para se saber o que temos e com o que podemos contar**

● É com bastante mágoa que reconhecemos de sobejo, de modo geral, o amadorismo, a incompetência que grassa nos departamentos dos sectores hospitalares em Portugal. A gravidade chega ao ponto de, embora há anos venha exercendo todo o meu empenho em variados meios, nunca se ter levantado a Carta Sanitária de Hospitalização, Equipamento e Mão-de-Obra do País, para se saber o que, na verdade, temos e com o que podemos contar. Parece-me que houve sempre um medo enorme de clarificar situações. Nada se sabe de hospitalização, como se se tratasse de assunto tabu. Quando se pretendia levantar o véu, o silêncio era o cariz das respostas. Se pretendíamos fazer jogo directo, esses sectores defendiam-se com atitudes de prepotência.



O dr. Augusto Martins ao «Diário Popular»: É com bastante mágoa que reconhecemos de sobejo, de modo geral, o amadorismo, a incompetência, que grassam nos departamentos dos sectores hospitalares em Portugal

ta de Agosto passado) colocou-a à inteira disposição do «Diário Popular», pois não foi publicada em qualquer parte.

Escalpelizando um assunto que a todos interessa: uma colectiva maneira de encarar-discutir a Saúde nacional. Que doente está. O trabalho que passarei a apresentar, na medida do possível, tão completamente, de forma a dar ao leitor (autoridades competentes, alerta!) uma imagem fiel do espírito do autor, intitula-se «Organização da Assistência Médica e Sanitária a nível nacional». Em subtítulo explícito: **Estudo sumário sobre Saúde e Medicina actualmente oferecidos pelos sectores público e privado em Portugal. Solução encontrada e sua concretização numa Unidade Piloto. Crítica da crise, razões do seu desencadeamento e tomada de resoluções urgentíssimas a encarar frontalmente.** Segue-se uma focagem dos pontos considerados prioritários:

**Banco de S. José: «o estado anacrónico e afunção de um serviço, remendado e sujo, que a todos serve mal»**

● Parece-me — posso garantir — que nunca ninguém foi capaz de fazer obra que se projectasse nacionalmente de raiz, partindo de edifício velho. Estamos mais do que fartos de estafadas improvisações a desculpar incompetências. Em saúde, não precisamos de ir mais longe e reparar na vida do Banco de S. José e nos montantes gastos em remodelá-lo e removê-lo, para hoje se chegar ao es-

se impunha, e que era, além da proposta acertada, a solução mais barata. Tinham-se servido às necessidades de então e as futuras; as escolas que de lá partisses teriam tido formação prática, sem dúvida, muito mais melhorada, pelas impossibilidades que a tacahez as condenou. E todos tínhamos ganho num período de quase 50 anos, principalmente os doentes.

● O estado em que encontramos, actualmente, a deteriorada saúde nos nossos sectores hospitalares é de ordem tão prioritária (...), que nos pesa angustiosamente na consciência o saber que também morrem indevidamente todos os dias muitos indivíduos, pela inadequada, desequilibrada, desfasada e descoordenada rede hospitalar que herdámos. Este é um grito de acusação!

● Devemos pensar, ou ter esperança, que depois do 25 de Abril estejam criadas melhores condições psicológicas, de receptividade e materiais, que ajudem uma concretização do projecto. Julgo que o Governo Provisório necessita — urgentemente — de participações aceleradas deste tipo, que sejam sinceras, esclarecidas e decididas na prossecução ou abertura de uma política social que melhore, em quantidade e qualidade, o oferecimento de cuidados de saúde a todos os portugueses. O presente projecto foi concebido de forma a se opor à comercialização da medicina e à exploração como sacerdócio do trabalho médico e dos trabalhadores da saúde. Vem no mo-