

DIÁRIO DE NOTÍCIAS	COMÉRCIO DO PORTO	
SÉCULO	DIÁRIO POPULAR	11.NOV.1974
JORNAL DO COMÉRCIO	DIÁRIO DE LISBOA	
PRIMEIRO DE JANEIRO	CAPITAL	
JORNAL DE NOTÍCIAS	REPÚBLICA	

ESTÁ NA HORA DE SALVAR A VIDA HOSPITALAR PORTUGUESA ①

# VERDADES E ESCÂNDALOS EM REDOR DO PROTÓTIPO DO HOSPITAL DO FUTURO — revelados ao «Diário Popular» pelo dr. Augusto Martins

«Aqui, o que me angustia e aflige e me obrigou a fazer algo é saber que se morre indevidamente e inmerecidamente em Portugal, pelo facto de a saúde e a medicina estarem tão maltratadas.»

As linhas que servem de epígrafe para a continuação de conversa com o dr. Augusto Martins, personalidade médica que se prestou a colaborar amavelmente com a presente iniciativa do «Diário Popular» em tentar desmascarar o crítico imbróglia sanitário e assistencial deste país, tentando, simultaneamente, aventar possibilidades efectivas de reconstrução da vida (hoje inexistente) hospitalar portuguesa, são a medida da realidade em que a população nacional se encontra e foram extraídas da obra «Organização da Assistência Médica e Sanitária a Nível Nacional», posta na sua qualidade de inédita (data de Agosto passado) ao dispor da reportagem deste jornal.

Entre outros títulos, presidente do conselho de administração da Casa de Saúde Santiago de Setúbal, S.A.R.L. (ainda em construção), o dr. Augusto Martins pormenoriza no referido trabalho as condições revolucionárias do estabelecimento hospitalar em processo de edificação, levantando, a par e passo, as dificuldades que se lhe têm deparado para levar a cabo o seu projecto, muitas delas de índole económica.

**O protótipo do Hospital do Futuro nasceu sob o signo do «luxo» e como tal sem facilidades por não se tratar de um hotel!...**

O dr. Augusto Martins começou por contar em relação à unidade de Setúbal:

— Situi-me propositadamente sozinho até hoje na responsabilidade económica do empreendimento, o qual actualmente orça para cerca de dez mil milhões de contos. Apresentei-o antes do 25 de Abril a algumas entidades fabris e de turismo local. Como esperava, houve boa compreensão e aceitação dos princípios postulados, além do desejo expresso de entrarem no imprescindível aumento de capital necessário para poder realizar a obra.

— Depois do 25 de Abril que aconteceu?

— Em parte por transpiração de precipitadas e imediatas declarações de posição socializante e nacionalizante do secretário de Estado da Saúde, aconteceram reflexos graves nas grandes empresas, dizendo sentirem um clima de insegurança e incerteza, contrário aos incentivos de investimentos de capitais. Por outro lado, estou aguardando a

lo — o hospital de Urgência acolhido a um centro hodierno de diagnóstico e terapêutica — que fosse um novo hospital, o protótipo do Hospital do Futuro em Portugal.

— Em concreto...  
— Nasceu em Setúbal e foi em losco até ao quinto piso. Sacrifício, pagou mais-valia de centenas de contos (que não de ladas...) por se tratar de uma obra construída ao sul do Tejo, por não haver qualquer regime oficial que amenizasse essas taxas.

Traçando uma breve comparação com o que se passaria na indústria hoteleira, se o presente hospital na prática fosse um hotel, continuou:

— Para esclarecimento, aviso o desconfiante paralelo com a construção de uma unidade hoteleira. Se da feitura de um hotel se tratasse, tinha todas as facilidades fiscais, não pagando estas verbas de mais-valia, po-

Fazia-se necessário fundir imediatamente um centro de diagnóstico com hospital clássico, interligando-os. Isto é, integrar numa interacção total um centro de diagnóstico (com todas as suas valências, amadureza equipamental e mão-de-obra especializada) num hospital que logo o servisse e dele se servisse. Num tempo em que a medicina cada vez vai sendo

menos arte e mais se vai tecnificando.

### A natureza do futuro hospital

O dr. Augusto Martins enunciou em resumo algumas das características do futuro complexo hospitalar:

— Trata-se de um hospital de Urgência, dotado de 300 camas,

apetrechado com um centro de diagnóstico completo, o qual, apetrechado com os melhores meios semiológicos automatizados, pode não só fazer consultas das especialidades, como subir ao nível de saúde e até ao verdadeiro check-up. Alia-se a esta zona de serviços de diagnóstico um centro de recuperação que vai até à piscina aquecida, centros de tratamento para patologia crónica respiratória e de alergia. A situação deste complexo faz-se nos dois primeiros pisos e é possível entrar em funcionamento no espaço de um ano para serviço público. Encontrando-se em acabamento o resto da construção e equipamento da unidade (previstos para dois anos as 300 camas). Nos restantes (seis) pisos estão concentrados os serviços de polivalência para internamentos (cirurgia, medicina, partos, etc.) e os serviços de cuidados intensivos polivalentes (para coronários, craniocéfalicos, respiratórios e renaís), o serviço de reanimação e recobro, os serviços de cuidados intermediários e todos os serviços de apoio destes. O serviço de urgência permanente médico-cirúrgica, com ressuscitador automatizado, está localizado no piso térreo. Enfim, muitas outras coisas estão previstas.

### «Não» à política fascista de não deixar fazer e acabar também por não fazer

— Em relação à política hospitalar seguida pelo fascismo, como se orientava ela, como correu para o deprimente espectáculo de hoje, como conceber novas linhas de rumo para reedificação assistencial do País?

— É preferível, em Saúde, que o Estado caminhe de pés assentes e ideias lúcidas, reais e viáveis, defendendo sempre os princípios de uma sã economia, pelo endosso da responsabilidade de execução ao particular, para uma tomada de posição que se necessita realizar urgentemente e a curto prazo. Assim, poderá fazer até opções de soluções de compromisso privado estatal. Não deve é pretender entrar nos esquemas, apanágio do regime fascista, isto é, de não deixar fazer e também acabar por não fazer. E o pouco que fizer, sair mal e caro em tipo de obra de fachada. Não podemos dar-nos ao luxo de malbaratar os nossos

(Continua na 16.ª pág.)

## Entrevista de JOÃO ALVES DA COSTA

definição de um pedido de «aval estatal» para 25 por cento do montante estimado para o custo total da obra, requerido no apoio de um estudo socioeconómico bem documentado e que foi entregue no Ministério da Coordenação Económica. Desta maneira, encontro-me em ponto de impasse, no lado do reverso espinhosa da medalha. Vejo-me, assim, por me entregar incondicionalmente de corpo e bens no rumo de uma melhor saúde para o povo português, levado a uma situação que não é invejável. Tudo o que aforrei na vida reverteu para a finalidade de estabelecer o tipo de unidade-pilo-

dando à a expropriação legal do terreno em que se iria implantar, receberia de financiamento 50 por cento do total e haveria isenções de sisas.

— Porém...  
— Como se tratava de uma iniciativa no campo empobrecido e desprotegido da saúde de Portugal, tudo teve de pagar — projecto sublimado pelo desejo de ulteriormente ser oferecido ao próprio País — como se artigo de luxo fosse...!!! Até o pedido ministerial de «aval de estado» para 25 por cento do total do investimento, como referi antes, aguarda solução há meses.

— Que poderá resultar de tudo isto?

Resposta pronta. Esperada:  
— Não posso permitir, por a minha situação actual começar a ser insustentável, mais delongas de parches quentes ou placebos. Se não vir o assunto resolvido superiormente, entrego à Junta de Salvação Nacional a unidade-mãe no estado actual: a Casa de Saúde de Santiago de Setúbal.

### «Não existe neste país uma Casa de Saúde bem apetrechada...»

— Como lhe surgiu a ideia para a mencionada unidade-piloto?

— Pode dizer-se que não existe em Portugal uma Casa de Saúde bem apetrechada que, servida por especialistas de todos os domínios da medicina e cirurgia, possa resolver as difíceis situações de emergência resultantes de sinistros. Havia que procurar soluções renovadoras. Quis assim criar um hospital novo para oferecer de modelo aos portugueses, no qual, em ambiente de íntima interligação de um centro de diagnóstico com um centro de tratamento e hospitalização, o trabalho de equipa médica pluridisciplinar tivesse ao seu dispor um equipamento mais avançado do que é habitual. Parti de uma única verdade: a existência de doenças e nomeadamente de doentes, principalmente entidade que devemos reconhecer e para a qual se deverá dirigir toda a acção no campo da saúde. Designou-se o empreendimento por Hospital de Urgência, pronto a corresponder em qualquer tipo de casuística, estando previsto um corpo médico e paramédico (com médicos residentes) diferenciados nas várias especialidades, mas sempre agrupados por equipas.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS	COMÉRCIO DO PORTO	
SÉCULO	DIÁRIO POPULAR	11.NOV.1974
JORNAL DO COMÉRCIO	DIÁRIO DE LISBOA	
PRIMEIRO DE JANEIRO	CAPITAL	
JORNAL DE NOTÍCIAS	REPÚBLICA	

# ESTÁ NA HORA DE SALVAR A VIDA HOSPITALAR PORTUGUESA

(Continuação da 7.ª pág.)

dinheiros. Havia a ideia peregrina de que uma medicina preventiva, bem espalhada e desenvolvida, e relativamente com pequeno dispêndio de verbas, deveria acabar por afastar a necessidade de melhorar o estado cáotico de uma medicina curativa. Não caminhemos para domus hospitalares... Na substituição do antigo pela construção de coisa nova, como se pretendia com a construção dos novos nossos hospitais de Lisboa e Coimbra.

Reforçando uma ideia já também defendida pelo dr. João Ramos Dias, cirurgião dos H. C. L., aqui nestas colunas:

— É preciso a curto prazo resolver os problemas cruciais com a rapidez das asas. A médio prazo tem de ser considerada a solução que me parece mais aceitável. Para já, quero referir que o Estado português pode fazer a sua cobertura hospitalar completa, em termos de nível europeu, sem qualquer dispêndio para os cofres públicos. E gastando ou empenhando-se o sector privado com verbas totais talvez inferiores ao que o Estado teria de esportular, se não se libertasse do compromisso errado das duas obras de fachada, os dois monumentos hospitalares a fazer em Lisboa e Coimbra. Estes teriam possibilidades limitadas de cobertura hospitalar.

— Poderá a política hospitalar que defende ser afectada (1) pelo futuro da política nacional?

— A solução que eu preconizo não traz implicações de qualquer ordem em relação ao futuro político do governo definitivo. Porque se o nosso povo optar por qualquer grau de socialização, esta pode comportar um esquema desta ordem, mediante qualquer proposta a acordar de nacionalização, se for esse o caso. Fundamentalmente o que se propõe é uma planificação para se atingir padrões em saúde nos moldes da Europa Ocidental. Restá-nos propugnar por um serviço unitário de saúde, de preços justos e iguais, que hoje se defendem em toda a Europa, e não por um serviço nacionalizado de saúde. Só dando igual direito de cidade a todos poderemos ser verdadeiros democratas. E em política geral estávamos fartos de ver no regime derrubado que nacionalista era sinónimo de ganhar, servindo-se da nação.

## Três fases de actuação nas soluções urgentes a tomar

Continuando:

— Em Portugal julgo que em saúde deveremos distinguir três fases nas soluções a tomar, as quais podem ser classificadas cronologicamente:

1.ª fase — a curto prazo ou prazo imediato; 2.ª fase — a de médio prazo ou de prazo prioritário; 3.ª fase — a de longo prazo ou a reforma de base de uma verdadeira política de saúde.

Vejamos ponto por ponto: Na 1.ª fase impõem-se arranjos e medidas imediatas, resoluções bem improrrogáveis de que julgo serem os melhores proponentes os próprios serviços, de acordo com as suas possibilidades e potencialidades, para que pos-

sam actuar mais rápida e eficazmente. Para uma boa solução, era necessário que existisse já elaborada a Carta Sanitária de Hospitalização, Equipamento e Mão-de-Obra, pela qual há anos venho a bater-me.

A 3.ª fase corresponde à reforma de base, que só poderá ser trabalhada depois de o governo definitivo ter desabrochado e traçado os rumos gerais da política do País. Penso que se deverá criar uma audiência de todos os sectores e departamentos directamente interessados, ou de qualquer modo afectados. O Plano Beveridge levou seis anos a estabelecer em Inglaterra. Convém não esquecer...

— Resta talar sobre a 2.ª fase...

— Exactamente. Passaremos em revista alguns dos condicionamentos existentes que, de forma directa, influenciaram a solução tomada: a) o baixíssimo nível de cuidados médico-cirúrgico-recuperadores praticados; b) a falta de mão-de-obra médica, como também de enfermagem e administrativa hospitalar. Acresce a dificuldade de obter a mobilização de trabalhadores de saúde; c) a inexistência de unidades hospitalares e centros de diagnóstico; d) a população do País tem o direito de exigir melhores esquemas de saúde, não só pelo axioma do direito à saúde, mas pela razão principal de aguardar o justo retributo do desonibus obrigatório para o seguro de doenças, no esquema da Previdência; e) é relevante acentuar que percentualmente o prémio compulsivo pago à Previdência está já em taxas idênticas às descontadas nos outros países da Europa Ocidental; f) saber-se de antemão que não é possível, nem viável, pôr a funcionar uma fábrica hospitalar de milhares de camas em métodos convencionais. Temos já larga experiência de uma malhadada vivência da obra de Santa Maria. Não é altura de recriarmos os mesmos erros, quando não se constroem em todo o mundo hospitais convencionais com mais de 500 a 600 camas, como os ex-futuros monumentos de Lisboa e Coimbra; g) penso que neste momento defender opções políticas em saúde é um objectivo por demais discutível e demagógico; h) deve ter-se em vista que os longos prazos, as reformas de base, são abstenções no ponto de vista das populações, etc., etc.

## A «chave» do problema está ligada às instituições hospitalares que venham a ser criadas

O dr. Augusto Martins prosseguiu com a indicação de soluções remediais:

— Considerando que a «chave» do problema está no ângulo ligado às instituições hospitalares que venham a ser criadas, partindo e atendendo aos condicionamentos atrás expostos, estabeleceu-se um plano de distribuição estratégica destas unidades, de modo a arranjar-se uma sólida armadura de protecção hospitalar para o povo português. Cada unidade de Urgência hospitalar deve poder pôr-se em contacto por rádio com o exterior, a partir da central de cuidados intermediários, e receber de fora vários parâmetros, que definirá condutas terapêuticas a instituir sem demora. Assim, pode-se, em colaboração com uma ambulância, tratar devida e imediatamente um doente até ao raio de 60 km. Como não se poderá dispor de muitas

ambulâncias deste tipo, as quais têm de ser habilmente distribuídas e situadas, até elas poder fazer-se o transporte em ambulâncias de tipo convencional, se a patologia do doente o indicar. Para distâncias superiores, até 300 km de raio, teremos de recorrer ao helicóptero.

Os hospitais de Urgência preconizados, de construção modular, podem facilmente aumentar de 300 camas para 450, ou mesmo 600, sem que para isso seja necessário paralisar qualquer dos seus sectores ou serviços. Em traços largos, nesta primeira fase, bastaria a cons-

trução das seguintes unidades: Algarve — uma em Portimão ou Lagos, para o Barlavento, a cargo do Casino do Alvor, e no Sotavento a cargo dos estabelecimentos hoteleiros e entidades de Turismo; outra muito perto de Faro ou Tavira (onde há um grupo privado interessado). No

Baixo Alentejo em Beja e depois outra em Évora — cidade com alto nível ambiental pela concentração demográfica — e ainda outra em Sines, a cargo do Plano da Área local. Agora entramos na maior mancha demográfica da população, que se distribui por uma faixa da orla marítima com cerca de 40 km de profundidade até a fronteira de Valença do Minho, e a partir do norte do Sado. As unidades aí propostas serão: em Setúbal, Almada, Oeiras, Vila Franca, Santarém ou, melhor, Abrantes, Leiria, Castelo Branco, Aveiro, Viseu, outras duas nos arredores do Porto, em Braga, Viana do Castelo e outra em Vila Real. Seriam umas 19 unidades com a maior viabilidade, excepto a de Vila Real. Trabalhariam em perfeita coordenação de actividades, permuta, sincronização, mesmo nível de diagnóstico e de cuidados médico-cirúrgico-recuperadores-profiláticos e que poderiam fazer uma cobertura total do País, principalmente nas zonas ditas periféricas.

## Apoio das empresas hoteleiras, turísticas e industriais

— E o apoio económico para toda essa cadeia hospitalar? Falou na responsabilidade da indústria hoteleira, das grandes empresas. Porquê?

— Sabemos das grandes facilidades concedidas pela fiscalidade, das várias isenções, das possibilidades de expropriações, dos múltiplos financiamentos ou vantagens estatutárias, até hoje recebidas pelos empreendimentos hoteleiros e turísticos. Sem qualquer plano de ordenamento, gozaram de uma posição de favor estadual. E nesse favoritismo foram abrangidas novas empresas industriais ultimamente instaladas. Preconizamos que neste momento venham a dar um pontapé daquilo que lhes foi oferecido, pois justifica-se que seja altura de retribuírem, contribuindo para a criação de infra-estruturas de saúde. E isto atendendo sobretudo às várias zonas geográficas onde melhor se instalaram. Por outro lado, também poderíamos recorrer a um empréstimo ou financiamento a longo prazo, que a Caixa Nacional de Pensões, entidade que recolhe os dinheiros provenientes dos encargos sociais, deveria efectuar.

Uma pausa.  
— Não comprou ela, em segredo, milhares e milhares de contos em acções de hidroeléctricas e de outras empresas que não tinham qualquer semelhança com finalidades sociais e de saúde?... É que os dinheiros arrecadados mensalmente pela Previdência em Portugal sobem à ordem de milhares de milhões de contos!!!

Em conclusão, acrescentou:  
— Mas há um caso muito concreto em aberto. No condicionalismo da concessão de jogo para o Casino do Alvor, esta lei ou aparelhada a obrigatoriedade de construção de uma unidade hospitalar. Julgo que este hospital não passou mesmo à fase de projecto para o papel, o qual, a ser realizado, teria uma boa cobertura ao barlavento algarvio, de que está tão carenciado (veja-se a anedota do Hospital distrital de Lagos...). Faço também votos para que os anunciados dois milhões de contos que a Caixa Geral de Depósitos concedeu ao Gabinete da Área de Sines, para concretização de investimentos a cargo do sector público, não incluam a obra de fachada de mais uma unidade hospitalar afunclada, de 700 camas, que para lá estava prevista. Aqui fica o aviso.

A SEGUIR: QUE SE PASSE COM O DINHEIRO DESCONTADO PELOS BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA?

Cuidar o Futuro