

DIÁRIO DE NOTÍCIAS	COMÉRCIO DO PORTO	
SÉCULO	DIÁRIO POPULAR	13. 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 3

SOBRE A CORAGEM DE (NÃO) RECONHECER OS ERROS DO PASSADO A FIM DE CRIAR UM FUTURO SAUDÁVEL

AS pessoas continuam a telefonar para esta Redacção. Pedem para falar com o rapazinho dos hospitais. Já dizem que eu assaltei um Banco. O de S. José. Eu atendo. Das duas três. Referem que a reportagem ou está boa ou está má. Outros insistem que as individualidades médicas com quem o «Diário Popular» contactou não serão as mais indicadas. Despejam montes de defeitos que não passam de um mero nível pessoal. Montes de palavras que apelidam de defeitos. Só lhes respondo: «As entrevistas foram feitas porque essas pessoas, para além de terem ideias assentes sobre a reforma hospitalar que drasticamente Portugal necessita (como do pão para a boca), sempre viram os seus projectos relegados ou ensanduichados pelos interesses do fascismo que nunca coincidiram (pelos vistos) com o sagrado direito de a população dispor de uma eficiente organização de saúde. O resto são tretas.» Replico, ainda, que essas pessoas têm e tiveram o mínimo de coragem para agora falarem. Parece estranho referir que é preciso coragem no tempo em que vivemos para falar do passado.

É verdade. Muita gente com quem contactei não se quer meter. Nem depor sobre o passado, de modo a erguer um futuro. As minhas palavras são sempre as mesmas: «Não quero especulações, quero que a vossa experiência de anos e a vivência do Banco contribuam para uma solução.» Não adianta. Não querem falar. Assim acontece, por exemplo, com a actual comissão de gestão do Banco de S. José, a qual tem, desde há tempos, um projecto de reforma que eu vi colado na parede da sala de jantar dos médicos e me pareceu importante dar conta disso aos leitores. Qualquer tentativa válida deve interessar ao povo deste país. Tentei comunicar com os responsáveis. Disseram-me que estavam demissionários. Outros que não. Não fazia mal. Só queria autorização para transcrever o plano. Nunca estava ninguém realmente importante e responsável para me dar. Tentei uma vez pessoalmente. Tentei muitas outras telefonicamente. Por fim, falei com o dr. Costa Quintá. Atendeu-me amavelmente. Prometeu há semanas dar-me uma resposta. Até hoje...

Outras pessoas com quem contactei, já no âmbito dos trabalhadores do Banco, e, portanto, já sem qualquer quota de responsabilidade para a referida comissão gestora, simplesmente nem apareceram para a entrevista... Desconheço o motivo. O que importa é desmascarar a verdade neste jogo sujo do Banco... As entrevistas com o dr. Augusto Martins continuam.

CASAS DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E O RESPECTIVO MINISTÉRIO

A este respeito, o dr. Augusto Martins começou por afirmar:

— Como nota bastante importante, a qual julgo ser uma das primeiras vezes que se torna pública, aparece o motivo porque, sob variados subterfúgios, os beneficiários da Previdência e dos outros esquemas de doenças como a ADSE não têm sido atendidos livremente pela maioria das Casas de Saúde em todo o País. Acontece que o Ministério da Saúde a isso se tem vindo sempre a opor. A luta para essa finalidade, travada pelas Casas de Saúde, tem a aquiescência da Federação das Casas de Previdência. Quando

são demasiado elucidativos. Dispensam qualquer comentário.

MILHARES DE PROCESSOS DE DOENTES A AGUARDAR INTERNAMENTO DESDE 1969 ATÉ 1972

Enumerando dados pacientemente recolhidos:

— Em 1972, no distrito de Lisboa, o número total de internamentos efectuados, através de proposta normal, nos estabelecimentos de clínica particulares de doentes beneficiários da Previdência

— sem qualquer justificação — faz-se em cerca de 2,5 vezes em desfavor do sector privado, assim rebaixado e provocando a sua desistência na luta.

A EXCLUSÃO DAS CASAS DE SAÚDE POR MEDO DE CONFRONTO

Prosseguindo:
— Se voltarmos a nossa atenção para as médias de ocupação que apresentam os hospitais centrais, elas sobem a 100 por cento, o que não justifica o medo de que as Casas de Saúde pudes-

to, tempo de internamento, liberdade de escolha, prontidão em ser atendido, maior economia, embora pareça paradoxal!...

Em segundo lugar, foi norma geral tentar resolver o gravíssimo estado sanitário e de hospitalização da população portuguesa pela panaceia estatal de fazer leis, quando era mais urgente uma acção decisiva de actuação. Há que destacar o aspecto que não podia deixar de marcar profundamente um departamento estatal. Trata-se da formação dos indivíduos que compõem o elenco directivo e de cúpula do Ministério da Saúde. Encontramos nele médicos diferenciados e compartimentados por diferentes especialidades, sem uma visão global da problemática. Depois, pouquíssimos técnicos afins como: farmácia, enfermagem, actividades paramédicas, engenharia sanitária, etc. E finalmente uma avassaladora presença de juristas pelo domínio que tem vindo a exercer. Começaram a infiltrar-se pela porta da necessidade de haver co-sultores que dessem o seu apoio à feitura das leis da saúde. Depois, alargaram o seu poder à administração hospitalar e — finalmente — à orientação da própria política de saúde do País. Afastou-se sempre a ideia de uma presença de indivíduos com formação de economista, os quais teriam uma palavra a dizer nestes assuntos. Visto que os órgãos estaduais não pretendiam executar nada em saúde e todos nós sabemos que, para haver governos, é ne-

cessário, em primeiro lugar, estabelecer bases económicas saudáveis e viáveis, vindo, depois, e só depois, a política sobre opções reais possíveis. Este é um ponto de gravidade sobre o qual me parece melhor não me alargar mais. Estava, pois, criado, o clima das panaceias estatais de muitas leis, todas inconsequentes, tão do agrado dos governos fascistas, e que ainda hoje parecem servir para estereis discussões...

P. S. — Os senhores da Previdência apresentaram as suas contas. Com efeito, na edição do nosso jornal do passado dia 24, a Secretaria de Estado da Segurança Social dá conta dos seus 18 milhões de contos só em títulos. Poderíamos dizer, gracejando, sem o risco de brincar com coisas sérias, que a Previdência apresentou a presente entrevista, a qual devemos esclarecer, o «Diário Popular» já tinha preparada, há algumas semanas. Só que não saiu, uma vez por notória falta de espaço, outras ter de aguardar o seu tempo cronológico, já que se encontra integrada numa série de trabalhos dedicados ao mesmo tema: «Está na hora de salvar a vida hospitalar portuguesa».

Pelo facto de os dinheiros da Previdência virem agora — finalmente — a lume, muito nos congratulamos. É sinal de que as contas são outras neste Portugal que todos desejamos renovado. Quanto ao teor da entrevista ontem transcrita em nada será afectada por esse acontecimento nacional, uma vez que as desassombradas revelações do dr. Augusto Martins contribuem para levantar o véu acerca do enigma posto em título: «Que se passa com o dinheiro descontado pelos beneficiários da Previdência?».

A seguir:
Três camas por mil habitantes era a miséria que o Estado oferecia no ano de 72...

Entrevista de JOÃO ALVES DA COSTA

foi de 18 741. Pois não ficou nenhuma deles por atender...

Quanto ao número total dos internamentos efectuados, através de proposta normal, nos hospitais centrais e distritais foi de 3118. O volume dos processos de doentes ainda pendentes, a aguardar internamento, desde 1969 até 1972, nos vários estabelecimentos hospitalares, é, nos hospitais centrais, cerca de sete mil... Em 1972 ficaram da lista de propostas enviadas aos hospitais centrais, para internamento, 2520 em situação de espera. Parece-me desnecessário, de facto, alongar-me. Os números são eloquentes: assim, em 1972, o doente estava à Previdência, se fosse do sector privado de hospitalização, 2800\$00; se fosse debitada a conta pelos hospitais centrais, aproximadamente 4000\$00. É este o decantado aspecto mercantil do sector da hospitalização privada?

Mas, em 1973, se o preço de custo do enfermo se manteve para o sector privado, ele subiu para o nível estatal, pela implantação do preço global médio, para 6800\$00. A assimetria

sem representar um desvio de doentes desses estabelecimentos, como pretende a Direcção-Geral dos Hospitais ao pôr em prática, no acordo de 1965, a criação do critério antecipado de idoneidade, para se poder manobrar um jogo de internamento de doentes. Excluindo as Casas de Saúde, por medo de confronto em qualidade, humanidade, confor-