

**Ex.mo Coordenadora do Grupo de Trabalho, Deputada Carla Cruz, Srs deputados e deputadas, restantes convidados:**

Ao contrário de muitos dos que foram ou serão aqui ouvidos, nunca ocupei cargos de relevo na administração ou no governo, com responsabilidades na orientação da política de Saúde do país.

Fui e sou apenas um médico, aparentemente competente, a julgar por algumas distinções dadas pelos meus pares, que teve a feliz coincidência temporal - formei-me em 1972 – de ter participado desde início na construção do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Nele trabalhei durante quarenta anos, trinta dos quais como Responsável ou Director de um Serviço diferenciado, mais de vinte em tempo prolongado e dedicação exclusiva, depois de ter atingido o topo da carreira fazendo todos os concursos.

Álvaro Carvalho, no livro “Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX” (2017), descreve o que se passava na primeira metade desse século que se manteve até aos anos 70, quando comecei a minha prática clínica:

*“A população rural era votada ao abandono e dependia de gestos de caridade...Algumas zonas dispunham de pequenos hospitais das Misericórdias. ... Os doentes deslocavam-se à vila a pé ou de burro. Uma visita ao domicílio era um luxo ao alcance de poucos.”*

Só em Lisboa, Porto e Coimbra havia grandes hospitais ligados ao ensino médico-cirúrgico onde chegavam pontas da medicina moderna. Nas outras cidades e vilas, para além de pequenos e mal equipados hospitais geralmente ligados a Misericórdias, havia as “Caixas de Previdência”, “Casas do Povo”, pagas pelos beneficiários, e os “médicos de partido” pagos pelos municípios, convivendo com obras de “benfeitores” ligados ao regime, numa

filosofia caritativa que não reconhecia a Saúde como um direito dos cidadãos.

Vivi uma boa parte dessa realidade desde pequeno. O meu pai era médico especialista em Aveiro, um dos meus tios era médico “de partido” em Arrancada do Vouga e depois anestesista em Águeda, e outro era médico rural (e agricultor) na região de Sangalhos.

Lembro-me bem de, a altas horas da noite, baterem à porta da minha casa por causa de doentes em asfixia com o “garrotilho” (difteria) que o meu pai (otorrinolaringologista) procurava salvar com uma traqueostomia, uma situação que hoje parece quase pré-histórica.

Depois passei a vivê-la como médico. Dei os primeiros passos como Interno Geral no velho Hospital da Universidade de Coimbra (HUC) com enfermarias frias e húmidas onde doentes desnutridos se estendiam nas camas entre pratos de lata amolgada e o cheiro a vomitado e a urina.

Depois da manhã aí passada, era nos bares das bombas de gasolina das saídas de Coimbra que se organizavam os grupos de médicos, cada um enchendo um carro (despesas divididas), para irem “fazer Caixas” numa mesma região.

O contrato era individual com a distância paga em quilómetros e em tempo perdido. Por isso, quanto mais longe melhor, porque o pagamento-base era baixo e o que valia eram os acrescentos. Se houvesse um colega da localidade disponível para aí trabalhar, o pagamento (sem extras) não compensava. **“ver” a multidão de doentes.**

Assim se estabeleceu uma (des)organização acéfala e gastadora, que nos parecia tão enviesada como imutável. Estranhamente, a

administração das Caixas preferia esse absurdo dispêndio de dinheiro a subir a remuneração-base, como se estivesse mais interessada em pagar viagens do que consultas.

Tudo isso começou a mudar depois dos cravos, em 1975, nas áreas abrangidas pelo Serviço Médico à Periferia (SMP).

Pertenci ao primeiro curso a fazer o SMP em 1975-76 na região Centro, passo inicial para a implantação no terreno do Serviço Nacional de Saúde, ainda antes da Lei Arnaut (1979).

Pouco falado e pouco estudado, o arranque do Serviço Médico à Periferia deu-se em poucos meses, com jovens médicos empenhados em construir um país melhor, a auto-organizarem-se e a definirem os locais em que se iriam fixar, nos concelhos mais pobres e carenciados do interior, muitas vezes em condições precárias, enquanto abriam urgências e consultas onde antes pouco ou nada existia.

Posteriormente, o SNS e o desenvolvimento das Carreiras Médicas (Hospitalares, de Saúde Pública e de Clínica Geral /Medicina Geral e Familiar), vieram congregar o trabalho médico numa só organização coerente e pública, alargando a prevenção e assistência a toda a população, possibilitando a progressiva adaptação da prática médica isolada - **própria de uma profissão liberal** -, a uma medicina moderna, multidisciplinar e tecnicamente avançada, **que exigia cada vez maiores investimentos e unidades bem apetrechadas.**

O trabalho no serviço público, apesar pior remunerado do que “cá fora”, foi-se alargando no horário, estabelecendo-se como actividade nuclear, mais diferenciada, interdisciplinar e sofisticada, que permitia a progressão na carreira por concurso.

O SNS era onde se ensinava e se aprendia, se fazia o melhor e se traçavam planos num trajecto de constante ascensão técnica e científica, com estabilidade e uma melhor reforma garantida.

A criação, no início dos anos 90, da opção de “dedicação exclusiva”, constituiu um importante passo para uma progressiva separação do “público” do “privado”, evitando desperdício de tempo e conflitos de interesse.

Nessas primeiras décadas, ainda impulsionado pelos ventos de Abril e com uma gestão democrática e eleição dos cargos directivos dos Hospitais, o progresso do SNS foi enorme:

comecei, em Coimbra, como único especialista “fixo”, no Serviço de Ortopedia do Hospital Pediátrico, num país atrasado com índices de mortalidade infantil do terceiro mundo (cerca de 40 /1000 nascimentos), **operando muitas vezes numa mesa da cozinha (de madeira) porque a mesa cirúrgica que existia não tinha um tampo radiotransparente que permitisse o RX.**

Vinte anos depois, no virar do século, os indicadores da mortalidade infantil eram semelhantes aos da Suécia (cerca de 4/1000), a esperança de vida aumentara quase uma década, no Serviço havia um “quadro” de seis ortopedistas diferenciados em áreas específicas, a qualidade dos cuidados de enfermagem melhorara imenso, o Serviço estava mais bem equipado e era uma referência nacional fazendo praticamente tudo o que se fazia nos grandes centros estrangeiros.

Em 2001, o SNS português foi considerado pela Organização Mundial de Saúde o 12º do mundo, bem à frente do “invejado” NHS inglês (18º), da Alemanha (25º) e dos Estados Unidos (37º), atingindo talvez o seu ponto mais alto antes de entrar em perda.

Paradoxalmente (ou talvez não), em Portugal, - como na Inglaterra de Thatcher e Blair -, foi quando o aumento da riqueza do país tornou apetecível o negócio da Saúde, que a sustentabilidade financeira do serviço público passou a ser questionada por uma direita política ávida de privatizações, um pretexto para estrangular o SNS dizendo que o iam “salvar”.

Não vos vou cansar com números, porque aqui já todos os sabem. Basta ver o gasto per capita de Portugal, em 2017 (2.734 dólares) e a média dos países da OCDE (4.007 dólares), para se perceber que o SNS português é demasiado barato, demasiado subfinanciado, com metade do seu orçamento a ser drenado para o sector privado. **Também o que sai directamente dos bolsos dos cidadãos é demasiado (28%), bem mais que a média dos outros países europeus (18%).**

Com o falso argumento do gasto excessivo e da ineficácia, os sucessivos governos PS, PSD e CDS, levaram a cabo encerramentos e fusões (como a desastrosa fusão dos dois grandes hospitais de Coimbra), fragmentação de serviços e equipas, destruição das carreiras com baixa de salários e mais horas de trabalho, fim do regime de dedicação exclusiva.

Procedeu-se à entrega de hospitais às Misericórdias, à introdução de taxas “moderadoras” e exportação de doentes para a grande privada, “exteriorização” de áreas assistenciais e logísticas para empresas intermediárias, gestão de grandes unidades hospitalares em parcerias público-privadas (PPP), e tudo o mais que tem contribuído para o doloso declínio do SNS.

Com o fim dos governos amigos da troika parou-se o pior mas não se reverteu o sentido, e faltam médicos, enfermeiros, técnicos,

auxiliares, equipamento, segurança, estímulo. Muitos, exaustos e desanimados, fogem para a privada ou emigram.

Quando, em 2012, eu e outro especialista do Serviço nos reformámos do SNS, mais de 4 anos se passaram sem sermos substituídos. Os cinco especialistas restantes foram obrigados a um esforço sobre-humano para aguentarem o barco, com menos descanso, menos formação e menos salário.

Infelizmente, estes factos não representam exemplos isolados, antes definem uma política generalizada de estrangulamento e desnatamento do SNS, da responsabilidade de alguns que aqui estão presentes. Na realidade, nem esta nem outras gravosas situações foram criadas pela Lei de Bases de 90 que, por má que seja,- e é -, não obrigou a tudo o que de mal foi feito por decisões políticas complementares.

Ver importantes áreas do país sem a cobertura assistencial de especialidades que já tiveram, populações revoltadas com o encerramento de extensões e Centros de Saúde, médicos a saltitarem de Trás-os-Montes ao Algarve, de Coimbra à Madeira, do Porto a Cantanhede, da “pública” para a “privada”, com urgências e consultas asseguradas por empresas de trabalho temporário assentes em mão-de-obra barata e paga à tarefa, assume o sabor amargo de um regresso ao triste passado das “Caixas” atrás descrito.

Quando se discute a nova Lei de Bases da Saúde, em que voltam a repetir-se os argumentos dos que ajudaram a emagrecer e degradar o SNS a favor de um sector privado, procurando reduzir o Estado ao papel de mero financiador, torna-se necessário voltar ao espírito da época fundadora do SNS, quando se queria construir país mais solidário e justo.

Precisamos de um SNS prestador universal, geral e gratuito, sem taxas moderadoras e devidamente financiado.

Um SNS com uma gestão democrática e participação activa dos seus profissionais, remunerações dignas e carreiras profissionais estáveis que estimulem a fixação e dedicação exclusiva, sem PPPs nem administração privada das suas unidades.

Um SNS que tenha como prioridade o tratamento de doentes, a formação e o ensino, e não o lucro virtual conseguido com números criativos.

Um SNS que apenas contrate com o sector social e privado o que transitoriamente ainda não possa garantir, investindo para o fazer no futuro mais próximo, assegurando a expansão da prestação de cuidados primários, continuados e paliativos que tornem fácil e organizado o seu acesso e a sua harmónica ligação com cuidados hospitalares diferenciados e de qualidade.

É isso que o país necessita.