

1. O cumprimento da atual constituição obriga à defesa e ao desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto sistema universal de cobertura de saúde! A necessidade de revisão da Lei de Bases da Saúde (LBS) resulta da crise atualmente existente no SNS. E esta é hoje a principal questão e desafio.

Se na época em que foi criado o SNS, o paradigma eram as doenças agudas e os cuidados curativos, ou seja, o acesso a cuidados imediatos, o paradigma de hoje são os cuidados às doenças crónicas, criado pela diabetes há quase 100 anos. Na impossibilidade da cura, são hoje os cuidados continuados, o acompanhamento das pessoas com doença, ou a sua prevenção, o desígnio principal do SNS. As doenças crónicas são atualmente responsáveis por mais de 80% das mortes!

40% da população tem diabetes ou pré-diabetes, mais de 60% tem HTA ou pré-HTA.... Com o VIH-SIDA e os cancros transformados em doenças crónicas, não podemos continuar com uma LBS virada para uma prestação, numa visão industrial, de atos, consultas ou cirurgias. Não queremos uma máquina acéfala mas uma organização complexa onde as **pessoas** tenham direitos, tanto mais que são os verdadeiros interessados na sua saúde, onde as suas **organizações** possam participar na gestão global da saúde e onde as **comunidades** sejam reforçadas no sentido de preservar a saúde das pessoas e a sua reabilitação e reinserção. Sem esquecer o papel dos **profissionais**, para quem o fim último da sua atividade é a prossecução do bem estar da população, tal como deverá ser o das **autarquias**.

2. O SNS é dirigido às **pessoas** pelo que estas têm não só o direito mas, mais do que isso, o conhecimento da realidade, e muitas vezes da sua própria realidade, enquanto cidadãos-utentes, com doença.

As necessidades das pessoas com doenças crónicas vão para além do diagnóstico e orientação terapêutica, são as de uma educação e apoio continuados. Não de um sistema fraccionado, mas integrado. Não de níveis de cuidados, mas de cuidados interligados harmoniosamente que ouçam as pessoas e reconheçam os seus direitos.

As suas organizações têm que ser apoiadas, reconhecidas, tal como o foram para o Conselho Nacional de Saúde (que penso que deverá ser reconhecido na LBS como dependente desta Assembleia e não do MS). As formas de participação vão ser discutidas em altura própria mas o seu papel deve ser reafirmado na LBS.

3. Mas se o SNS é dirigido às pessoas que procuram defender a sua saúde, através de tratamento ou de prevenção, ele é constituído por um conjunto de **profissionais** que tem que ser tido em conta. O desgaste político, económico e psicológico dos últimos anos é absolutamente esgotante para qualquer pessoa. São necessários profissionais estimulados por carreiras aliciantes, por uma formação contínua e por uma participação formal. Alguns dos elementos do futuro estatuto do SNS podem/devem ser estipulados na LBS. A participação destes (eleição dos Diretores Clínicos, responsabilização e exclusividade dos diretores de serviço ou de qualquer chefia, carreiras profissionais que incluam o regime de exclusividade

para o início de carreira, orçamentos que respondam às necessidades dos cuidados de proximidade que suportam). Muitas das atuais reivindicações dos profissionais não são só por causa das medidas dos governos, são pela organização interna, autoritária, conservadora e desadaptada de uma participação moderna e ágil! Um pacto permanente com os trabalhadores de saúde será um ponto fulcral da nova LBS.

4. Não faz sentido nem é mais admissível que o poder local (**autarquias**), seja presidente dos Conselhos de Saúde, só para a fotografia de uma reunião anual. A sua integração de pleno direito na definição das prioridades de saúde, ouvidas as populações, e na gestão quotidiana e na procura de cidades e urbes mais saudáveis, são hoje incontornáveis. A intervenção nas comunidades passa essencialmente pela coordenação das intervenções das autarquias. Não há saúde em todas as políticas sem esta articulação e responsabilização. Ter autarquias com metade da população sem médicos de família que não procuram soluções não é mais concebível. A LBS deve ser corajosa e audaz neste sentido. A resposta às necessidades das populações tem também que passar pelos seus representantes eleitos.

5. Se a saúde do futuro é a saúde de proximidade, se o papel do poder local vai ser reafirmado, o repto ao cumprimento da lei sobre os **sistemas locais de saúde**, única forma de descentralizar coerentemente a saúde, também deve vir referido na LBS. A integração de cuidados tem que passar das intenções à prática. Os sistemas locais de saúde poderão agilizar, adaptar e garantir as melhores práticas e o reconhecimento das particularidades de cada parte do país.

6. Neste sentido e por último, a saúde não pode mais parar nas paredes dos hospitais e centros de saúde. Tem que vir para os bairros, para as comunidades. Casas de apoio, espaços de inclusão, serviços domiciliários, telemedicina, teleapoio, coordenação com a ação social, devem ser colocados na LBS como meios de participação cívica, solidária e inclusiva das comunidades. O apoio continuado às pessoas com doenças crónicas vai muito para além dos objetivos estritos de indicadores de saúde. Tal como a música diz que só há liberdade a sério quando houver a paz, o pão, habitação, saúde, educação.... Também só há saúde a sério, ou seja, bem estar global, quando houver paz, pão, trabalho, habitação, saúde, educação, família, amigos. Esta visão tem que estar na LBS! Uma visão humanista e integradora das pessoas, com ou sem doença.

José Manuel Boavida

pela Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)