

CONCLUSÕES

O 2º Encontro Nacional de Saúde do PCP, reunido em Lisboa, nos dias 27 e 28 de Fevereiro de 1988, analisou a política de saúde do Governo PSD/Cavaco Silva.

Dessa análise ressaltam os seguintes traços fundamentais com que este 2º Encontro caracteriza uma tal política:

1. O GOVERNO PSD/CAVACO SILVA TEM UMA POLÍTICA DE SAÚDE CONTRÁRIA AOS INTERESSES DO POVO PORTUGUÊS.

De facto, basta ler o Programa do Governo ou ouvir as opiniões e propostas da Ministra da Saúde para rapidamente se perceber que as medidas de saúde que apresentam são o que de mais obsoleto e retrógado se tem avançado em Portugal nos últimos anos.

O que acontece é que o Governo tem uma política social claramente anti-popular, resultante de uma política económica submissa aos ditames do grande capital nacional e estrangeiro.

Se o emprego, os salários, a habitação, a educação e a segurança social são postos em causa pelo governo, naturalmente a saúde, que resulta em grande parte da complexa interacção de todas essas áreas e que reflecte com rigor o seu estado, surge degradada e com padrões que envergonham um país democrático.

A mesma política económica que vitima a área social visando reduzir os gastos à custa do bem estar dos portugueses, atinge também a saúde, desenvolvendo-se em duas direcções principais:

a) - A redução do Orçamento do Estado para a Saúde

Esta redução que se tem traduzido num brutal decréscimo da percentagem do orçamento do Serviço Nacional de Saúde no O.E. (11,5% em 1980; 10,4% em 85; 7,4% em 88), acarreta, sem terem sido criadas alternativas tecnicamente válidas e socialmente credíveis, o encerramento de serviços (redução de valências em hospitais distritais; encerramento de maternidades em vários pontos do país; a extinção de consultas de especialidades em diversos centros de saúde; liquidação de extensões de centros de saúde), a degradação de quase todos (falta de obras de conservação e manutenção; carências de material de uso diário); impossibilidade de lançar concursos de fornecimento), a não admissão de pessoal indispensável ao funcionamento de serviços (não preenchimento de vagas; quadros sem revisão há longos anos; contratação de tarefeiros; falta de algumas categorias profissionais e ausência de formação de outras), a inexistência de investimentos de inovação e substituições ou a sua drástica redução (PIDAC 88 inferior em 1 milhão de contos ao de 87; não concretização de projectos de investimento orçamentados; orçamentos dos hospitais distritais com aumentos médios de 5,19%), a gestão empresarial das instituições de saúde com o objectivo da autosuficiência (liquidação da gestão democrática dos hospitais com a

promulgação do decreto-Lei 19/88 e decreto Regulamentar 3/88; lançamento da ideia de criação de empresas para gerir hospitais; contratos para a venda de serviços ao sector privado); alteração completa do artº 64º da Constituição da República Portuguesa no projecto de revisão do PSD, com o fim de liquidar aspectos como a gratuidade, universalidade e generalidade dos cuidados, contenção do pessoal e recusa aos aumentos de encargos com a revisão de salários e carreiras, afirmada intenção de reduzir as participações estatais na compra de medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e próteses.

b) - Promoção do sector privado e alienação do património público da saúde

É bem conhecido que o sector da saúde representa de há anos a esta parte uma área apetecida de investimento, altamente remunerador, que desperta a gula dos grandes grupos económicos e das transnacionais. Ainda que com algum atraso esses interesses manifestam-se agora em força no nosso país com a complacência e mesmo com a conivência do Governo PSD/Cavaco Silva. São bem ilustrativas desta situação:

- A substituição de técnicos de saúde nos lugares-chave do Ministério por gestores oriundos de empresas privadas de um grande grupo económico em formação (S.E.da Saúde, Director do Departamento de Gestão Financeira, Director do Serviço de Informática da Saúde, Director do SUCH, todos oriundos da "P.A." empresa do "holding" da Lisnave);
- A aquisição tardia para o sector público de novas tecnologias, depois de terem há muito sido pagas ao sector privado em regime de convenção (como por ex.a TAC);
- O apontar o seguro/doença como forma a privilegiar no sistema de saúde, a utilização de empresas privadas em vez dos serviços públicos ou estatais (substituição da D.D.I.E.S. pela "P.A." na aquisição e instalação de equipamentos no H.S.F.Xavier; utilização do City Bank para depositar o dinheiro do Ministério da Saúde; entrega às empresas privadas dos serviços de limpeza, vigilância e portaria, lavandaria e fornecimento de refeições dos hospitais públicos);
- A alienação de bens ou serviços que pertencem ao sector público da saúde ("devolução" de instalações hospitalares às Misericórdias com posterior pagamento de renda ou abono definitivo; anúncio de destruição do Hospital Júlio de Matos e venda dos seus terrenos para a construção civil; declarações públicas de responsáveis do Ministério quanto a outras possíveis vendas de hospitais públicos - Curry Cabral e Estefânia).

2. O GOVERNO PSD/CAVACO SILVA PROCURA O CONFRONTO COM OS TRABALHADORES DA SAÚDE E AS SUAS ORGANIZAÇÕES REPRESENTATIVAS

O Governo pretende esconder a sua política ruinosa de saúde atrás de uma capa de propaganda e demagogia.

A Ministra Beleza anuncia periodicamente medidas avulsas sensacionalistas e controversas, enquanto conduz, contra os profissionais de saúde e, em particular contra os médicos, uma

campanha sistemática, procurando responsabilizá-los pela degradação de assistência e dos serviços, fruto da incompetência do Ministério.

Os exemplos do comportamento arrogante e prepotente do Ministério da Saúde para com os trabalhadores multiplicam-se durante os dois últimos anos e meio:

- Recusa-se repetidamente a receber os sindicatos representativos do sector (negociação de caderno reivindicativo dos enfermeiros; negociação de reenquadramento técnico e salarial dos médicos; negociação de problemas surgidos com médicos das diversas carreiras; negociações relativas às carreiras dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e administrativos);
- Aumenta despropositadamente as atribuições e quadro da inspecção dos serviços de saúde, ameaçando com processos disciplinares e procurando intimidar os trabalhadores (a exoneração do Director do Instituto Nacional do Instituto Nacional de Sangue por declarações públicas sobre a situação grave dos serviços, foi seguida da nomeação de dois inspectores para o seu lugar);
- Degrada as condições de exercício profissional (falta de profissionais; falta de meios materiais e financeiros);
- Promove os despedimentos e emprego precário (cerca de 2.000 internos do internato geral despedidos desguarnecendo serviços e urgências em muitos hospitais; multiplicação dos contratos a prazo em todas as categorias profissionais);
- Afasta os trabalhadores da gestão dos serviços, substituindo a sua escolha demográfica pela "confiança" ministerial (nova Lei de Gestão Hospitalar; não cumprimento da Lei de Bases do SNS).

3. O GOVERNO PSD/CAVACO SILVA IGNORA OS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E LESA OS SEUS DIREITOS E INTERESSES

Enquanto se promove em campanhas televisivas e procura lançar os utentes contra os trabalhadores de saúde usando razões de queixa, por vezes legítimas, mas de que é o primeiro responsável, o governo conduz uma verdadeira ofensiva contra os direitos e conquistas dos utentes prejudicando-os gravemente nas suas condições de assistência.

Podem enunciar-se alguns dos aspectos mais gritantes desta ofensiva:

- Promessas eleitorais e orçamentais não cumpridas (solução do problema da urgência na região de Lisboa; criação de um novo hospital na zona de Amadora/Sintra; abertura de vários centros de saúde no país; obras de remodelação em vários hospitais que, na generalidade pararam);
- Sobrecarga crescente das despesas com saúde nos orçamentos familiares (recurso forçado ao sector privado; preços galopantes dos medicamentos; diminuição de comparticipação; não actualização de comparticipações em próteses de uso corrente);
- Dificuldade crescente de acesso à saúde (encerramento de serviços e valências; centros de saúde desguarnecidos de pessoal; pressão e controle sobre os clínicos gerais quanto à passagem

de exames complementares de diagnóstico e terapêutica ou envio a consultas de especialidade; crescente desarticulação entre cuidados primários e diferenciados);

- Promoção do seguro/doença, factor de discriminação do acesso e de desrespeito pelas normas constitucionais (declarações da Ministra; Programa do Governo);

- Afastamento dos utentes da gestão dos serviços de saúde (nova lei de gestão hospitalar; AR's em "permanente" regime de instalação; não cumprimento da Lei de Bases do SNS quanto à constituição dos órgãos centrais e regionais do SNS).

É tendo em conta a situação criada por esta política de saúde que fecha e desorganiza os serviços públicos, lança o generalizado descontentamento entre os trabalhadores do sector e prejudica gravemente direitos e interesses dos utentes, que o 2º Encontro Nacional de Saúde do PCP propõe um conjunto de medidas que podem configurar uma autêntica reforma gral dos serviços de saúde, com vista a pô-los definitivamente ao serviço do país e dos portugueses.

Tais medidas, na linha política da saúde definida no 1º Encontro Nacional de Saúde do PCP, podem ser uma plataforma de acção para todos os que, técnicos, utentes ou interessados na saúde querem que o profissionalismo, a competência, a qualidade e a eficácia sejam características de um Serviço Nacional de Saúde nascido de uma política democrática.

Assim, o 2º Encontro Nacional de Saúde do PCP, apresenta às organizações do Partido e, em particular, aos trabalhadores comunistas do Sector, aos outros técnicos de saúde democratas e a todos os que aspiram à consagração do direito à saúde dos portugueses, as seguintes medidas de política de saúde:

1. MEDIDAS ORGANIZATIVAS, INSTITUCIONAIS, FINANCEIRAS E MATERIAIS

1.1. Aplicação integral da Lei de Bases do SNS

1.1.1. Criação da Administração Central do Serviço Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

1.1.2. Criação dos órgãos regionais do SNS (ARS) com o âmbito, poderes e composição previstos na Lei de Bases.

1.1.3. Institucionalização dos centros comunitários de saúde dotados de equipas de saúde pluri-disciplinares e com as valências adequadas à população servida, com a necessária autonomia administrativa e financeira e com a participação no planeamento, gestão e controle dos trabalhadores e utentes.

1.1.4. Revogação do Dec.-Lei de Gestão Hospitalar (19/88) e do Decreto Regulamentar 3/88 e sua substituição pelo Projecto-Lei nº 135/5 apresentado pelo Grupo Parlamentar do PCP em 16 de Dezembro de 1987.

1.2. Regionalização dos Serviços de Saúde/Carta Sanitária

1.2.1. Criação de Regiões de Saúde que, tanto quanto possível coincidirão com as regiões administrativas em estudo, mas que se definirão, fundamentalmente, por critérios de homogeneidade geo-demográfica, de capacidades e recursos para satisfação das necessidades dos seus habitantes (identidade de hábitos, tradições e outros factores de ordem cultural, similitude de características epidemiológicas).

1.2.2. Elaboração da Carta Sanitária na sequência da regionalização dos serviços de saúde. Deve constituir um plano global de articulação, integração e hierarquização de todos os serviços e recursos em cada região, tendo em conta as realidades geo-demográficas e as necessidades de saúde, ouvidos os representantes das populações.

1.3. Articulação harmónica entre os cuidados primários de saúde (C.P.S.) e os cuidados diferenciados (C.D.)

1.3.1. Definição rigorosa da área de responsabilidade de cada serviço, suas funções, nível de prestação de cuidados, inter-relações de tipo técnico e organizacional com outros serviços.

1.3.2. Normas obrigatórias para a circulação da informação clínica e para o acesso aos vários tipos de cuidados, criadas em benefício dos doentes. Tais normas devem ser extensivas aos clínicos e serviços em regime livre ou convencionado.

1.3.3. Obrigatoriedade de relatório clínico acompanhar ou preceder os doentes enviados aos cuidados diferenciados (salvo em situações de urgência) e reciprocamente, enviado a acompanhar o doente depois de observado, dirigido ao médico dos C.P.S. ou serviço que o enviou.

1.3.4. Criação de condições de maior disponibilidade do clínico geral para que possa acompanhar junto do especialista os problemas respeitantes ao seu doente. O mesmo deve acontecer em relação ao médico hospitalar, de forma a poder actuar como consultor junto dos clínicos gerais da sua área. Estas condições devem ser criadas para a colaboração entre todos os técnicos hospitalares e dos centros de saúde, no âmbito de um verdadeiro espírito de equipa.

1.3.5. Atribuição de meios logísticos indispensáveis a uma mais fácil articulação (telefone, secretariado médico, aparelhos de ditado e de escrita, impressos adequados, transportes, requisições de meios complementares de diagnóstico e terapêutica das ARS's nas consultas externas dos hospitais, etc.).

- 1.3.6. Articulação das consultas externas de especialidade (ainda) existentes em alguns centros de saúde com serviços hospitalares da mesma especialidade do hospital da respectiva área.
- 1.3.7. Criação de condições para que se desenvolvam acções conjuntas de formação e investigação que congreguem os dois níveis de cuidados.

1.4. Reforma dos Serviços de Urgência S.U.

1.4.1. Na área dos cuidados primários

- 1.4.1.1. Cuidados primários de saúde que garantam a cobertura e resposta necessárias.
- 1.4.1.2. Cuidados de urgência prestados em articulação com os cuidados de rotina.
- 1.4.1.3. Reforço da eficiência diagnóstica dos cuidados primários de urgência com generalização da valência de pediatria e dotação de meios complementares de diagnóstico sumários.
- 1.4.1.4. Proximidade do atendimento da área residencial do utente.

1.4.2. Melhorar a qualidade e aumentar a oferta de C.D. de urgência

- 1.4.2.1. Criação de serviços autónomos de urgência nos hospitais com banco central, providos com pessoal próprio, arquivo e U.C.I.'s onde não existam.
- 1.4.2.2. Garantia de composição equilibrada das equipas com especialistas de valências com importância para a urgência.
- 1.4.2.3. Participação por períodos regulares, a título de treino, de clínicos gerais nas equipas da urgência hospitalar.
- 1.4.2.4. Ampliação da rede hospitalar com responsabilidade directa (Banco) ou indirecta (recepção de doentes em unidades especializadas) na urgência.

1.4.3. Sistema de transportes coordenado por estrutura regional/I.N.E.M.-115 ?) que trie a doença súbita e o acidente, decidindo o tipo de referência, velocidade de transporte e medidas de alerta no serviço de recepção. Neste sistema devem integrar-se, com vários níveis de responsabilidade, os meios do Serviço Nacional de Ambulâncias e Bombeiros.

1.4.4. Criação de uma autoridade nacional para os problemas da urgência integrando os diversos departamentos com importância para o sector, com funções de coordenação, programação e controle de qualidade. Esta autoridade nacional de emergência deve proceder ao estudo e aplicação de protocolos especiais que respondam aos avanços terapêuticos na urgência.

1.5. Recursos financeiros

- 1.5.1. Revisão radical das verbas destinadas ao SNS, aproximando-as dos 6% do PIB de forma a dotá-lo dos meios necessários à prossecução dos seus objectivos.
- 1.5.2. Orçamento para a Saúde que tenha em conta as propostas e projectos das instituições e a elaboração de projectos de orçamento regionais. Todos os orçamentos devem corresponder obrigatoriamente a planos que salvaguardem a natureza e encargos específicos de cada instituição.
- 1.5.3. A economia de recursos deve ser feita, não à custa da diminuição de oferta e qualidade de serviços, da sobrecarga dos utentes ou de baixo nível das condições económico-sociais dos trabalhadores, mas sim pela racionalização das aquisições de equipamentos e de consumos e da introdução de novas tecnologias, do controle e fiscalização da indústria e comércio farmacêuticos, pela gestão equilibrada e eficaz das instituições, que tenda à optimização das relações custo/benefício, pela substituição progressiva das convenções por serviços próprios do SNS.
- 1.5.4. Institucionalização de formas de avaliação da produtividade e qualidade dos serviços, nomeadamente através de comissões "inter-pares" eleitas pelas direcções dos serviços.

1.6. Equipamentos de Saúde

- 1.6.1. Planeamento, programação e construção/aquisição assente em critérios técnico-económicos visando a prestação de cuidados de saúde com a qualidade que os actuais conhecimentos técnico-científicos permitem.
- 1.6.2. Coordenação das diversas actividades de construção, remodelação, reapetrechamentos e manutenção, quer a nível nacional, quer regional, garantindo o sucesso de cada uma delas.
- 1.6.3. Combate à degradação, quer das instalações, quer dos equipamentos, procedendo com urgência às beneficiações e substituições que garantam o seu usufruto e segurança. Proceder à sua modernização adoptando novas tecnologias após observação de todas as condicionantes e garantia da sua correcta exploração.
- 1.6.4. Apetrechar as estruturas intervenientes dos meios humanos, materiais e de organização, por forma a responderem às exigências enunciadas.

2. MEDICAMENTOS

- 2.1. Adopção de um Formulário Nacional de Medicamentos de uso obrigatório em todos os serviços públicos que prestam cuidados de saúde, onde conste apenas a designação química e o nome genérico dos princípios activos de cada formulação.

- 2.2. Controlar o preço dos medicamentos através do controlo dos custos, nomeadamente das matérias primas, das royalties e de outros factores em que se decompõe o custo de produção ou importação do medicamento.
- 2.3. Revogação das recentes medidas sobre embalagem e aplicação da "unidose".
- 2.4. Não aceitação da directiva em discussão no Parlamento Europeu que visa a equiparação de preços em todos os países da CEE sem ter em conta as condições económicas e sociais respectivas.

3. MEDIDAS PARA OS RECURSOS HUMANOS

- 3.1. Definição de funções dos profissionais existentes em particular nas áreas limite de atribuições.
- 3.2. Formação dos profissionais de saúde
 - 3.2.1. Revisão dos curricula dos cursos, de modo a adaptá-los às necessidades do sector e à realidade do país.
 - 3.2.2. Aumento do número de escolas de formação de técnicos de diagnóstico e terapêutica e de instalações, equipamentos, professores e capacidade de formação das escolas de enfermagem.
 - 3.2.3. Obrigatoriedade de frequência de cursos elementares de adequação à área de trabalho, para todos os profissionais do sector, não médicos ou enfermeiros.
 - 3.2.4. Garantir de forma obrigatória e sistemática a formação contínua dos profissionais de saúde.
 - 3.2.5. Formação de categorias profissionais hoje inexistentes e essenciais ao bom funcionamento dos serviços.
 - 3.2.6. Garantia de emprego do SNS aos profissionais de saúde, tendo por base uma adequada política de formação.
 - 3.2.7. Criação de incentivos de carácter económico e social que promovam a fixação de profissionais da saúde em zonas carenciadas.
- 3.3. Abertura e alargamento dos quadros dos serviços de saúde, adequando-os às reais necessidades assistenciais e acabando com a contratação a prazo.
- 3.4. Criação de serviços de saúde ocupacional nas instituições de saúde que velem pela saúde dos profissionais e implementem e fiscalizem medidas de higiene e segurança no trabalho. Protecção especial aos profissionais expostos a riscos mais graves (manipulação de produtos tóxicos, exposição a radiações ionizantes, contacto com materiais infectados, trabalho em saúde mental e urgência, etc.). Salvaguarda no próprio projecto e dotação das instituições a promoção da saúde dos trabalhadores.

- 3.5. Institucionalização do tempo completo e exclusividade para os profissionais do SNS
- 3.6. Atribuição aos trabalhadores do SNS de vencimentos compatíveis com a sua alta responsabilidade e a dedicação exclusiva
- 3.7. Carreiras específicas dentro da Função Pública para os técnicos de saúde e aplicação de toda a legislação referente. Rigoroso cumprimento em todo o território nacional.
- 3.8. Responsabilização rigorosa das direcções e chefias administrativas e técnicas dos serviços e das direcções das instituições pelo cumprimento dos horários dos profissionais e pela qualidade dos serviços por eles prestados.
- 3.9. Normas mínimas para o acesso aos quadros do SNS de trabalhadores oriundos de países da CEE que salvaguardem os legítimos direitos e interesses dos trabalhadores portugueses e das instituições.
- 3.10. Revogação do Despacho que impede os trabalhadores da saúde de se pronunciarem sobre o que acontece nos serviços (Lei da rolha) sem prejuízo da matéria sujeita ao sigilo profissional.
- 2.11. Participação dos trabalhadores da saúde na gestão das instituições.

4. MEDIDAS QUE CONSAGREM OS DIREITOS DOS UTENTES

- 4.1. Criação da "Carta dos Direitos do Utente dos Serviços de Saúde" que consagre e divulgue um conjunto de garantias aos utilizadores dos serviços públicos de saúde, quer se trate de direitos individuais do utente quer a direitos colectivos de participação dos cidadãos.
- 4.2. Definição de formas concretas e amplas de participação e responsabilização dos utentes através de organizações representativas, nos órgãos de gestão, a todos os níveis do SNS (Conselho Nacional, Administrações Regionais de Saúde, Conselhos dos Centros de Saúde e Hospitais). Tal participação obrigará à criação de alguns órgãos do SNS que nunca foram implementados ou à revisão de legislação existente para outros.
- 4.3. Remoção dos obstáculos no acesso aos serviços quer os existentes nos próprios serviços (falta de profissionais; barreiras arquitectónicas; falta de informação/sinalização; burocracia; taxas "moderadoras"; falta de articulação entre serviços e áreas; falta de instalações e serviços; mau atendimento; horários inadequados de funcionamento; roptura dos serviços por sobrecarga) quer os existentes a montante (problemas sociais; distância aos serviços; capacidade de deslocação dos utentes; programas de educação para os utentes compreenderem, aproveitarem e utilizarem racionalmente os serviços).

- 4.4. Política de humanização dos serviços que não deve ser apenas um rótulo ou paliativo ocasional para ocultar careências graves, mas um esforço dinâmico e continuado que apresente soluções adaptadas ao tipo e gravidade dos problemas, às características da instituição ou serviço e da população que serve.

O 29 Encontro Nacional de Saúde do PCP exorta os comunistas e outros democratas a lutarem unidos por estas medidas que, a serem aplicadas, constituirão uma viragem completa na situação da saúde em Portugal e que constituem a afirmação concreta de que existe uma alternativa à política retrógada, incompetente e desastrosa do Governo PSD/Cavaco Silva.

Como em 1980, aquando da realização do seu 19 Encontro Nacional, os comunistas colocam-se uma vez mais na vanguarda das soluções para os problemas da saúde em Portugal, na defesa dos anseios, dos interesses e do bem estar dos portugueses.

28 de Fevereiro de 1988