

ANTÓNIO ARNAUT

SERVIÇO  
NACIONAL  
de SAÚDE

SNS

30 anos  
DE RESISTÊNCIA

3.<sup>a</sup> edição

IMPRESA DA  
UNIVERSIDADE  
DE COIMBRA  
COIMBRA  
UNIVERSITY  
PRESS



Os homens e as instituições andam sempre à procura do tempo perdido. Por mim, dói-me o tempo que fizeram perder ao SNS, mas quero agora olhar para o futuro com otimismo e confiança. Confio na força das ideias justas e generosas. Confio na Democracia e nas suas regras de funcionamento: o Presidente da República cumprirá e fará cumprir a Constituição. Os Deputados e os Governantes saberão respeitar a vontade do Povo, única fonte da sua legitimidade. Se todos tiverem em vista o bem comum, a justiça e a coesão social, e, nesta lógica humanista, considerarem a saúde como um direito de todos e não um privilégio de quem a pode pagar, o SNS será um cravo de Abril que nunca murchará.

(Página deixada propositadamente em branco)

**EDIÇÃO**

Imprensa da Universidade de Coimbra  
Email: imprensa@uc.pt  
URL: [http://www.uc.pt/imprensa\\_uc](http://www.uc.pt/imprensa_uc)  
Vendas online: <http://livrariadaimprensa.uc.pt>

**COORDENAÇÃO EDITORIAL**

Imprensa da Universidade de Coimbra

**CONCEÇÃO GRÁFICA**

Imprensa da Universidade de Coimbra

**REVISÃO TEXTUAL**

Nuno Telheiro Martins

**PRÉ-IMPRESSÃO**

Mickael Silva

**PRINT BY**

KDP

**ISBN**

978-989-26-1844-9

**ISBN DIGITAL**

978-989-26-1845-6

**DOI**

<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1845-6>

1.<sup>a</sup> EDIÇÃO – 2009

2.<sup>a</sup> EDIÇÃO – NOVEMBRO 2009

O autor autorizou a aplicação do novo acordo ortográfico

© JUNHO 2020, IMPRENSA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

ANTÓNIO ARNAUT

SERVIÇO

NACIONAL

de SAÚDE

SNS

30 anos

DE RESISTÊNCIA

3.<sup>a</sup> edição

IMPRESA DA  
UNIVERSIDADE  
DE COIMBRA  
COIMBRA  
UNIVERSITY  
PRESS

(Página deixada propositadamente em branco)

## SUMÁRIO

<b>A esperança tinha razão — Introdução</b> .....	9
<b>Uma nova esperança</b> (Apresentação do Projeto-Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde na Assembleia da República, em 19 de dezembro de 1978 — Projeto-Lei n.º 157/1).....	17
<b>Um dia histórico</b> (Discurso de encerramento do debate parlamentar do Serviço Nacional de Saúde, em 16 de maio de 1979).....	27
<b>A saúde está à venda</b> (Interpelação ao Governo, Assembleia da República, 17 de fevereiro de 1982).....	39
<b>A contrarreforma do Serviço Nacional de Saúde</b> (Intervenção no colóquio organizado pela CGTP, Lisboa, 1993) .....	47
<b>Tópicos para uma política de saúde de um Governo PS</b> (Texto apresentado nos Estados Gerais do Partido Socialista, em 10 de dezembro de 1994).....	53
<b>Não se pode fazer política sem amor</b> (Intervenção na Comissão de Saúde da Assembleia da República, em 27 de maio de 1996).....	59
<b>Comemoração do 25.º Aniversário do SNS</b> (Intervenção na sessão organizada pela CGTP, Lisboa, 18 de setembro de 2004) .....	65
<b>História do Serviço Nacional de Saúde</b> (Artigo solicitado e publicado por <i>Estudos do Século XX</i> , n.º 5, pp. 107-114, da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2005).....	73
<b>Saúde, inclusão social e cidadania</b> (Conferência proferida na Fundação Gulbenkian, em 15 de maio de 2008, integrada nas I Jornadas sobre Saúde e Inclusão Social, organizadas pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa).....	81

**Os novos direitos fundamentais à cidade e à saúde:  
globalização, cidadania e Serviço Nacional de Saúde**

(Conferência proferida no colóquio internacional organizado pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Auditório da Reitoria, 27 de novembro de 2008)..... 89

**Saudação e exortação aos jovens médicos**

(Discurso proferido no Auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 24 de janeiro de 2009)..... 105

**A lucidez da ousadia**

(Intervenção proferida no colóquio nacional comemorativo dos «30 Anos do Serviço Nacional de Saúde», com o patrocínio do Presidente da República e o apoio do Ministério da Saúde, realizado em Coimbra, a 26 e 27 de março de 2009) ..... 115

**A semente e o fruto**

(Intervenção no colóquio evocativo dos 30 anos do Serviço Nacional de Saúde, promovido pela Comissão de Saúde da Assembleia da República, 16 de junho de 2009..... 121

**Documentos para memória futura**

Despacho Ministerial, de 29/7/78..... 131

Projeto de Lei n.º 157/1 ..... 132

Lei n.º 56/79, de 15 de setembro..... 133

Grupo de Trabalho do SNS..... 140

Recortes de Imprensa..... 141

Fotografias..... 147

«Se escrevo o que sinto é porque  
assim diminuo a febre de sentir.»

Fernando Pessoa, Livro do Desassossego

(Página deixada propositadamente em branco)

## A ESPERANÇA TINHA RAZÃO — INTRODUÇÃO

Este livro reúne algumas das muitas intervenções produzidas após a entrega na Assembleia da República do projeto legislativo que deu origem à Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que criou o Serviço Nacional de Saúde. Deixo de parte, por já terem sido publicadas, outras intervenções como Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional, responsável por esse projeto, bem como dezenas de declarações, comentários e entrevistas em defesa do SNS nos últimos trinta anos. Pareceu-me que os textos de fundo agora coligidos mostram suficientemente as vicissitudes por que passou a reforma até ao generalizado consenso de que agora goza, e dão testemunho da fidelidade ao compromisso assumido, como ponto de honra, quando os acasos da política me colocaram no lugar onde podia cumprir o desígnio constitucional e dar um pouco de esperança ao sacrificado povo português.

À liberdade reconquistada com o 25 de Abril de 1974 era preciso acrescentar os direitos sociais e, de entre eles, o direito à proteção da saúde, até então apenas acessível aos mais favorecidos, garantindo assim, a todos os cidadãos, um direito tão essencial à dignidade e qualidade de vida. Conciliar a liberdade e a igualdade implica a introdução dos valores da solidariedade e da justiça social que alicerçam o socialismo ético. A criação do SNS correspondeu, pois, a uma necessidade político-social, em face da situação sanitária do país, a um imperativo constitucional e a um dever de consciência individual.

A resistência do SNS aos sucessivos ataques dos seus adversários, e a sua consolidação como a grande conquista social da democracia portuguesa deve-se, em primeiro lugar, à ética de solidariedade que o inspirou e aos benefícios alcançados, e, em segundo lugar, ao empenhamento generalizado dos seus profissionais, dos cidadãos e das forças progressistas. Sem esse combate, de que os textos aqui publicados são reflexo, não estaríamos agora prestes a celebrar o seu 30.º Aniversário. De facto, a campanha da direita para desacreditar, debilitar ou destruir o SNS começou logo que anunciei a sua criação, na apresentação do programa do II Governo, presidido por Mário Soares, em 7 de fevereiro de 1978. Essa campanha endureceu após a aprovação da lei

instituidora e prosseguiu, por várias formas, clara ou disfarçadamente, como descrevo em várias intervenções. Amainou nos últimos tempos porque a filosofia humanista do SNS, as suas virtualidades intrínsecas e os seus resultados concretos o impuseram, apesar de algumas insuficiências, ao apreço dos portugueses, incluindo de muitos que inicialmente o combateram por preconceitos ideológicos ou interesses de classe.

Não devemos, porém, iludir-nos. Os grupos económico-financeiros, ligados ao negócio da saúde, que já dominam cerca de 25% do «mercado», apenas morigeraram os seus ataques, por cálculo ou pudor, em face da falência clamorosa do capitalismo ultraliberal que quis fazer da saúde uma vulgar mercadoria e sujeitar as respetivas atividades à Organização Mundial do Comércio. O objetivo desses grupos e dos seus serventuários, alguns dos quais foram ministros, é a privatização, pelo menos parcial ou indireta, do SNS.

Um desses ministros teve o descaramento de afirmar que «muito pouco vai restar do Serviço Nacional de Saúde», e que, «a iniciativa privada avançará de raiz para a construção de unidades hospitalares (...) [tendo] campo livre para poder vir a actuar, o que não acontecia» (entrevista ao jornal *Público*, 6 de abril de 1991).

Anos mais tarde, um desses grupos proclamou, esperançado, que queria «metade do SNS nas mãos de privados até 2010» (*Público*, 13 de outubro de 2004).

Foram ensaiadas, conjunta ou separadamente, como explano em diversas intervenções, várias formas de alterar ou distorcer o modelo constitucional, de que destaco, linearmente, as seguintes:

- **Sistema convencionado**, baseado em convenções ou contratos entre o Estado e o setor privado, que permitiria ao doente optar entre o SNS e as atividades privadas, garantindo assim, alegadamente, a liberdade de escolha do médico e do hospital, bem como uma «saudável competição» entre os dois setores. No caso de o doente escolher o setor privado, seria o Estado a pagar... Este modelo é o que mais interessa aos referidos grupos, todos eles ligados à Banca, aos Seguros e às grandes construtoras. Contudo, para além da sua inconstitucionalidade, não convém ao Estado por ser muito mais caro, pois os privados tenderiam a aumentar

desnecessariamente os atos médicos, na mira de mais lucro. E não convém aos utentes, porque não lhes garantiria igualdade de acesso, sobretudo aos que residem longe dos grandes centros. Acresce que teria de haver sempre a intervenção do Estado no ensino, em casos de emergência, na defesa da saúde pública e na prevenção da doença, bem como para garantir as prestações de saúde a quem optasse pelo setor público ou não pudesse recorrer ao privado — o que, como bem se compreende, duplicaria os custos sem qualquer benefício para os utentes.

- **Sistema de seguros-saúde**, mediante o qual os cidadãos transferem o risco da doença para as seguradoras, quer por iniciativa e responsabilidade próprias, para os que puderem pagar, quer mediante subsídio ou responsabilidade do Estado. Este sistema é um logro e, por vezes, uma autêntica fraude, porque nenhum seguro aceita todos os candidatos nem garante todos os riscos e doenças. Esgotado o capital ou o tempo de garantia, os doentes são «despejados» no setor público, como acontece atualmente, ou obrigados a suportar os altos preços das clínicas privadas a fim de continuarem o tratamento para além do prazo ou das condições previstas na apólice.
- **Sistema de copagamento**, ou seja, o utente do SNS pagaria uma «taxa» ou percentagem do custo, no ato da prestação dos cuidados, em conformidade com a sua situação económica, estando isentos os mais carenciados. Esta modalidade, que alguns defensores do SNS admitem para ajudar o seu financiamento, viria a destruí-lo ou, pelo menos, a descaracterizá-lo, como adiante se demonstra. Interessa apenas aos referidos grupos, visto que, tendo de pagar uma parte dos cuidados, alguns utentes do SNS poderiam optar pelo setor privado e engrossar a sua clientela.
- **Sistema de *opting-out***, que consiste em qualquer cidadão poder abdicar da proteção concedida pelo SNS, recebendo do Estado o valor monetário correspondente à média da despesa *per capita* efetuada no ano anterior. Seria outra forma de debilitar o setor público, subtraindo a correspondente receita ao orçamento do Estado.
- **Parcerias público-privadas (PPP)**, modalidade criada pelo Governo conservador britânico, em 1992, e continuada pelo Governo trabalhista de Blair,

com alguns reflexos em Portugal. Trata-se de adjudicar a grandes empresas ou consórcios privados, incluindo os referidos grupos, a edificação e a gestão de unidades de saúde, atuando em determinada área e com determinadas valências, durante certo prazo, mediante o pagamento de certas prestações periódicas por parte do Estado. A experiência demonstrou que este expediente debilita o setor público, não reduz os encargos do Estado, nem melhora os cuidados de saúde. Apenas interessa aos investidores, porque lhes garante, previamente, um lucro compensador, sem quaisquer riscos. É também uma forma indireta de privatização.

A par destas tentativas de captura, destruição ou esvaziamento do SNS, que se frustraram graças à resistência das forças progressistas, e que fui denunciando ao longo dos tempos, às vezes com grande mágoa, contra responsáveis do meu próprio partido que se deixaram seduzir pelo canto de sereia do neoliberalismo e pelos encantos doutrinários do Banco Mundial, foi lançada uma campanha persistente de descrédito do setor público. O SNS foi acusado de ineficiência, burocracia, má gestão e, sobretudo, de ser financeiramente insustentável. Há alguma aparência de verdade neste quadro de tintas negras. Só que, a maior parte dos seus defeitos foram e são provocados por quem está apostado no seu desmantelamento, especialmente alguns políticos, gestores e profissionais. Quanto aos encargos financeiros que impõe ao Estado, não parece haver dificuldades insuperáveis, como demonstro em sucessivas intervenções. Como também assinalo, e o tempo se encarregou de comprovar, o SNS ainda é, com todas as suas deficiências e apesar de carecer de algumas reformas, o melhor serviço público português e um dos melhores do mundo.

Como sabemos e se confirmará pela leitura deste livro, o setor público da saúde sofreu sérios ataques e foi vítima de muitas malfeitorias, na tentativa de o privatizar ou de o reduzir à sua expressão mais simples, tão cara aos mercados da saúde: um SNS residual, destinado apenas aos mais pobres e, portanto, de índole caritativa. Esse perigo parece-me afastado graças à falência do neoliberalismo desbragado que nos levou à beira da catástrofe, e à consciencialização geral de que o direito à saúde faz parte da cidadania.

Não fui apenas eu que denunciei esse perigo, tanto através das intervenções agora trazidas a público, como em entrevistas aos órgãos de comunicação

social, mas muitas outras personalidades. Deixo aqui exarados, para que conste das atas da História do SNS, alguns desses testemunhos, mais recentes:

- Nas Jornadas Parlamentares do PS sobre Saúde, o doutor Almeida Santos, Presidente do partido, afirmou que «de recuo em recuo, a filosofia social — melhor dizendo socialista —, que presidiu ao desenho constitucional do SNS, vem sendo progressivamente neoliberalizada (...) não tarda e, quando dermos por isso, do originário SNS, só restará a tabuleta» (*Jornal de Coimbra*, 17 de dezembro de 2003).
- «Assiste-se a uma destruição do que foi uma das maiores conquistas dos portugueses no 25 de Abril, ou seja, um Serviço Nacional de Saúde universal e gratuito», Jorge Coelho (*Público*, 15 de fevereiro de 2004).
- «A Federação Nacional dos Médicos (FNAM) acusa o Ministério da Saúde de funcionar como “uma comissão liquidatária do direito à saúde” e de estar empenhado em transformar o sector público “num *offshore*”, com o leilão dos serviços públicos a preço de saldo para os grupos financeiros» (*Diário de Notícias*, 3 de março de 2004).
- «De facto, de forma programada e na lógica de menos Estado para todos e melhor Estado só para alguns, o Serviço Nacional de Saúde está a ser substituído por um sistema híbrido em que o conceito de público e privado está a sobrepor-se ao da eficácia das medidas propostas», artigo de opinião do professor doutor Nuno Grande (*Jornal de Notícias*, 23 de maio de 2004).
- «Que não restem dúvidas: sou o primeiro a reconhecer a necessidade de reformas que visem a sustentabilidade financeira e a modernização do sistema de saúde; não contem comigo, porém, para destruir ou subverter o SNS», Jorge Sampaio, Presidente da República (*Jornal de Notícias*, 21 de setembro de 2004).

As intervenções que se seguem são mais um testemunho e motivo de reflexão destes trinta anos de caminhada difícil, mas vitoriosa do SNS. Peço aos leitores que desculpem as inevitáveis deficiências e a repetição de algumas ideias, conceitos e formulações, e compreendam a desatualização de algumas estatísticas. Escritos datados, dirigidos a públicos concretos e abordando a mesma temática, podem conter algumas falhas e sobreposições, mas não sofrem

de incoerência. O SNS tornou-se, desde que com ele me comprometi, na grande causa da minha vida. Foi por ele que abandonei a política ativa para poder, mais livremente, criticar o meu próprio partido quando se tornou claro que tinha esmorecido, em alguns dirigentes, a coerência ideológica. Poeta que sou, ou julgo ser, pensei que uma reforma tão profundamente humanista não suscitasse tantas resistências. De qualquer modo, o SNS foi, como já tenho dito, o melhor poema que escrevi e que passou pelos vários géneros, consoante os ventos da política: lírico, dramático e épico. Quero eu dizer: foi primeiro um sonho, depois um pesadelo e agora é uma vitória. Uma vitória de todos.

No mundo cão em que vivemos, insensível, insensato mercenário, de lobos famintos à solta, é preciso algum bálsamo de solidariedade para minorar a dor dos mais carenciados. E um mundo que produz o suficiente para que ninguém morra de fome. E, contudo, enquanto escrevo esta introdução, morreram de carência milhares de pessoas.

Aqui fica, pois, este testemunho cívico numa prosa desataviada a que Aquilino chamaria «lápide de granito mal lavrada». Que o leitor me releve o estilo em benefício da ideia. Por ter resistido à erosão dos tempos, a ideia do SNS tem a consistência perene do granito. É dele que se faz o carácter dos que não desistem de tornar o mundo melhor. É a esses que eu apelo para prosseguirem a caminhada. É a eles que ofereço este livro, esperando que o leiam mais como *Mensagem* do que como *Livro do Desassossego*.

Antecipei esta publicação relativamente à data legal do nascimento do SNS, porque, embora tenha de excluir outras intervenções já programadas, a última no próprio dia 15 de setembro, quero que o livro esteja disponível antes dessa data. Quero então, simbolicamente, como quem dá um abraço, oferecê-lo aos portugueses, utentes como eu do SNS, em especial aos companheiros de jornada e a todos os que acreditam na sua importância como sustentáculo da Democracia, fator de igualdade, justiça e coesão social.

O SNS pode coexistir com atividades privadas, cujo contributo sempre reconheci, desde que reguladas e fiscalizadas pelo Estado e orientadas por valores éticos que não excluem o lucro justo. Mas deve continuar a ser largamente predominante na prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, incluindo, quando for julgado oportuno, os que beneficiam de subsistemas de saúde, o que pressupõe um setor público forte e eficiente. O Estado não pode

demitir-se desta verdadeira função de soberania. A saúde, o ensino, a segurança social e a justiça são obrigações inerentes ao Estado Social de Direito Democrático traçado na Constituição da República.

O Partido Socialista tem o dever histórico, político e patriótico de liderar a defesa, consolidação e aperfeiçoamento do SNS, não permitindo a subversão do modelo inscrito no artigo 64.º da Lei Fundamental, devendo, em coerência substituir o que resta da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que revogou a Lei n.º 56/79 e abriu as portas ao sistema convencionado e à empresarialização, como etapas conducentes ao grande objetivo da privatização. A forma empresarial de gestão, agora na moda, cuja eficácia está ainda por demonstrar, causou um dano colateral ao SNS, como adiante explicito, na medida em que retirou da função pública as carreiras profissionais.

Contudo, estou agora menos *desassossegado*. Todos os partidos, incluindo os da direita, proclamam o seu apoio ao SNS, e por todo o país se promovem iniciativas congratulatórias do seu 30.º aniversário. No congresso nacional dos profissionais de saúde, realizado em Coimbra, que recentemente evocou a efeméride, e de que dou conta na penúltima intervenção deste livro, o Primeiro-Ministro e Secretário-Geral do PS, José Sócrates, saudou entusiasticamente a sua criação e chamou-lhe a «grande conquista social da democracia moderna».

O tempo é o juiz sereno de todas as causas e acaba sempre por fazer justiça às ideias generosas. Foram essas ideias que tornaram o mundo habitável. Serão elas que o tornarão mais livre, justo e fraterno. A trinta anos de distância, todos reconhecem o mérito e as virtualidades do SNS, e o seu contributo decisivo para a qualidade de vida e dignidade do povo português.

A esperança tinha razão.

Também as naus de antanho venceram ventos, corsários e ciladas, mas dobraram o cabo.

*Coimbra, 28 de junho de 2009  
(trinta anos depois da aprovação da Lei do SNS  
na Assembleia da República).*

(Página deixada propositadamente em branco)

## UMA NOVA ESPERANÇA<sup>1</sup>

Cabe-me a honra de apresentar formalmente, ao Plenário da Assembleia da República, o projeto de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde, da iniciativa do Grupo Parlamentar do Partido Socialista. Usando uma expressão consagrada, começo por dizer que o projeto não carece de apresentação. O povo conhece-o bem, porque o discutiu amplamente, nos campos e nas fábricas, nos sindicatos e nas autarquias, nas escolas e nos hospitais — e vai continuar a discuti-lo —, no que pode considerar-se o primeiro grande debate público de um projeto legislativo. O povo conhece-o bem, porque o compreendeu e assumiu como uma nova esperança e uma nova perspetiva de vida.

Por isso, o Serviço Nacional de Saúde já não é um projeto de uma pessoa ou de um partido, mas um grande projeto coletivo, nacional e patriótico que urge levar rapidamente à prática para que a saúde deixe de ser um privilégio de alguns e se torne um direito de todos.

Alavanca de progresso e de justiça social, o SNS contribuirá decisivamente para mudar o rosto deste país e dar uma nova dimensão ao futuro, que queremos mais livre, mais justo e mais fraterno.

Senhores Deputados: dispenso-me de repetir as considerações desenvolvidas no longo preâmbulo do articulado, onde se contém a filosofia inspiradora e interpretativa do diploma em apreço. Importa agora e apenas, deixar-vos aqui alguns esclarecimentos complementares.

Começo por afirmar-vos que o projeto do SNS é autenticamente revolucionário, profundamente humanista e verdadeiramente patriótico.

**Revolucionário**, porque quer transformar as obsoletas estruturas existentes e operar uma mudança qualitativa nos serviços e mentalidades; porque quer vencer a rotina, a inércia, a degradação e os interesses estabelecidos.

---

<sup>1</sup> Apresentação do Projeto-Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde na Assembleia da República, em 19 de dezembro de 1978 — Projeto-Lei n.º 157/1. Desta intervenção, transcrita do *Diário da Assembleia da República* de 20 de dezembro de 1978, pp. 662 e ss., foram eliminados os apartes e os aplausos.

**Humanista**, porque visa libertar o Homem do espectro de doença e o doente da angústia do desamparo; porque torna o Homem como sujeito de direitos e elo da grande cadeia solidária da comunidade, e não como objetivo de negócio da cibernética capitalista que mercadeja o sofrimento, contabiliza o sangue... mas não contabiliza o suor e as lágrimas!

**Patriótico**, porque sendo um serviço para todos, se destina, fundamentalmente, ao povo, ao país real, das crianças desvalidas, dos trabalhadores e reformados pobres. Ao país real que vai dos inóspitos povoados transmontanos às esquecidas aldeias dos Açores e da Madeira, passando pelos bairros de lata de Lisboa. Esses, cuja principal riqueza é a saúde, mas se veem obrigados a vendê-la ou a trocá-la pelo pão ázimo da sobrevivência! E que, quando a perdem ficam dias ou meses à espera de uma consulta, de um exame, ou de uma cama no hospital. Esses que são o Portugal para quem Abril foi uma esperança ainda não cumprida.

A criação do Serviço Nacional de Saúde constitui, assim, como já o tenho dito várias vezes, um imperativo nacional, um imperativo constitucional e uma exigência histórica da Revolução.

Falamos de saúde no seu verdadeiro sentido, de completo bem-estar físico, mental e social, para além da ausência de doença ou deformidade, e no seu tríplice aspeto de prevenção, cura e reabilitação.

Senhores Deputados: a situação atual no setor da saúde pode caracterizar-se, em linhas gerais, da forma seguinte:

- Insuficiência e degradação das estruturas e serviços, traduzindo índices sanitários dos mais baixos da Europa — em 1975, por cada 1000 nados-vivos morreram 38 — 57 em Vila Real, 47 em Ponta Delgada — e em cada 100 nascimentos 20 ocorreram fora de estabelecimentos próprios e sem qualquer tipo de assistência.
- Predomínio acentuado das estruturas verticais, ancilosadas, desarticuladas, dispersas e, em muitos casos, sobrepostas e concorrenciais — há serviços de saúde na dependência de vários ministérios, e mesmo no âmbito do MAS os departamentos existentes atuam descoordenadamente, por falta de uma política global de saúde.
- Permanência de distorções e assimetrias quantitativas, qualitativas e geográficas na rede de serviços, instalações e recursos — 90% do pessoal

médico e técnico está no litoral do país, 80% dos médicos especialistas e 75% dos clínicos apenas nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, onde, aliás, se localizam os grandes hospitais.

- Subsistência de consideráveis faixas populacionais e geográficas sem cobertura sanitária, especialmente no interior do país — há populações que são obrigadas a deslocarem-se dezenas de quilómetros para o posto médico mais próximo, por vezes o único do concelho, ou centenas de quilómetros em busca de cuidados diferenciados ou de urgência.
- Insuficiência de ações de prevenção, profilaxia, informação e educação para a saúde.
- Necessidade de moralização e humanização dos serviços, assegurando o seu funcionamento permanente, controlando os gastos e os consumos, e disciplinado as baixas.
- Inadequação dos esquemas de formação de base e pós-graduação dos técnicos do setor.
- Inexistência de estatutos integrados e unificados dos profissionais e falta de regulamentação das atividades privadas.
- Iminência de desemprego ou de subemprego a curto prazo para milhares de médicos jovens.

A grave situação descrita, conhecida de todos, mas sentida sobretudo por aqueles que precisam de recorrer aos serviços de saúde públicos, ou iniciam a sua carreira profissional, não se compadece com reformas pontuais, antes exige medidas urgentes e profundas, que produzam uma alteração estrutural do sistema, sem prejuízo, evidentemente, de imediatas melhorias corretoras.

Há em Portugal, ainda hoje, gente que nasce, vive e morre sem assistência médica, enquanto os hospitais das grandes cidades têm médicos a mais — o de Santa Maria, como já disse e repito, poderia dispensar uns mil médicos — que nem aprendem nem fazem qualquer trabalho útil. Por tudo isto e o mais que se não disse — mas o povo sabe — é que o Serviço Nacional de Saúde constitui um imperativo categórico de consciência e, por isso mesmo, um imperativo nacional.

Mas também é, como disse, um imperativo constitucional. Na verdade, a Constituição da República consagrou, no seu artigo 64.º, o direito à proteção da saúde como um direito fundamental, quer dizer, inerente à condição humana.

Consequentemente, incumbe ao Estado a correspondente obrigação social de garantir o exercício efetivo desse direito, o qual, nos exatos termos do preceito constitucional, se realiza pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito.

Por tudo quanto se disse, o Serviço Nacional de Saúde é uma exigência histórica da Revolução de Abril, dos seus ideais de fraternidade e justiça social. De facto, logo a 15 de maio de 1974, o Decreto n.º 203/74 cometia ao Governo Provisório o «lançamento das bases para a criação de um Serviço Nacional de Saúde ao qual tenham acesso todos os cidadãos». Foi por isso que os Deputados Constituintes — nos quais orgulhosamente me incluo — aprovaram por unanimidade a ideia da criação do SNS. Foi por isso que os governos de Mário Soares se empenharam tanto na consecução desse objetivo. É por isso que o povo continua à espera que a promessa seja cumprida e que a Revolução de Abril chegue à saúde.

Havendo, pois, por imperativos morais, éticos e constitucionais, que criar um Serviço Nacional de Saúde, importa encontrar o modelo que corresponda aos interesses do país e aos ditames constitucionais. São estes os dois grandes princípios que devem nortear o nosso caminho, e não quaisquer interesses de setor ou classe profissional.

Como se sabe, há três modelos-tipo de serviços de saúde: o estatizado, o liberal e o misto.

O **modelo estatizado** é aquele em que o Estado chama a si, de forma exclusiva ou praticamente exclusiva, a titularidade e a responsabilidade dos serviços e da prestação de todos os cuidados de saúde. É o que acontece na União Soviética e, de um modo geral, em todos os países do Leste.

O **modelo liberal** é aquele em que o Estado se desinteressa, praticamente, dos serviços de saúde, que ficam, assim, entregues a empresas ou entidades privadas que, na base do lucro e da economia de mercado, operam no campo da saúde. É a filosofia do *laissez faire, laissez passer*, que, neste domínio, já foi traduzida por *laissez faire, laissez mourir*. Este é o modelo vigente nos Estados Unidos e, embora temperado pelo sistema do seguro-doença ou da «medicina convencionada», praticado na maior parte dos países da Europa.

O **modelo misto** — caso do National Health Service britânico — é aquele em que o Estado assegura a todos os cidadãos, através da rede oficial de

serviços, a satisfação de todas as necessidades de saúde da comunidade, sem encargos diretos para os utentes. A medicina livre é permitida, mas funciona como complementar ou até meramente supletiva. Como se escreveu num opúsculo de 1974, da Secretaria de Estado da Saúde, «trata-se de um serviço que assenta numa política unitária de âmbito nacional, organizada por forma a assegurar uma protecção universal de serviços» e que representa, em países de economia capitalista, «o grau mais avançado de controlo governamental sobre a medicina e o exemplo de uma medicina organizada em moldes rigorosamente democráticos, uma vez que as entidades gestoras do serviço são constituídas por representantes de todos os interessados».

Qual o modelo que devemos, pois, escolher para o nosso país? Não se trata, como já tenho dito outras vezes, de adotar um modelo teórico para um país abstrato, mas antes um modelo prático para um país concreto. Um país com 20% de analfabetos e mais de 30% de população que vive do setor primário. Um país em que mais de 40% das casas não têm saneamento nem água canalizada. Um país torturado pelo medo da doença, que tem, estatisticamente, um médico para 700 habitantes, mas em que, ao mesmo tempo, há comunidades de milhares de pessoas sem um posto clínico! O modelo do SNS não precisa de ser teoricamente discutido, por isso que, a Constituição, no já citado artigo 64.º, indica clara e inequivocamente as suas linhas fundamentais. É um serviço nacional pelo qual o Estado assume a obrigação social de garantir o direito à protecção da saúde. É um serviço geral, universal e gratuito.

**Geral**, porque se destina a todos os portugueses, sem qualquer discriminação. **Universal**, porque visa a prestação de todos os cuidados de saúde, no seu tríplice aspeto: prevenção, cura e reabilitação. **Gratuito**, porque é financiado pelo Estado e não implica o pagamento direto dos utentes.

Só a conjugação destas três características realiza a igualdade dos cidadãos perante a doença, que é, de todas as igualdades por que lutamos, a mais imperiosa e urgente, posto que, sem assegurarmos eficazmente a protecção da saúde a todos os portugueses, não poderemos falar em justiça social e, muito menos, em socialismo.

Para tanto, incumbe prioritariamente ao Estado nos precisos termos do preceito constitucional, e na perspetiva da socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos, promover a racional e eficiente cobertura

médica e hospitalar de todo o país, disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso dos produtos biológicos e farmacêuticos, e outros meios de tratamento e diagnóstico.

Foi atendendo a estes princípios e tendo sempre presente os profundos interesses do nosso povo que se elaborou o projeto ora em apreço, largamente inspirado, como se sabe, no modelo inglês.

Este projeto não pretende ser obra acabada, insuscetível de correções, por isso mesmo que, em saúde, nunca nada está perfeito. Reclamando-se da estrita fidelidade aos princípios, não se arroga a intocabilidade da forma ou dos aspetos adjetivos. Por isso, os seus opositores terão de demonstrar como, onde e porquê o nosso projeto se afasta daqueles princípios ou interesses.

É neste terreno — e não no terreno dos interesses menos justos — que devemos discutir, procurando afeiçoar e melhorar o texto para o transformar numa lei à altura da nossa responsabilidade histórica.

O Partido Socialista aceita e deseja todas as contribuições que venham naquele sentido, mas quer deixar bem claro que não cederá uma vírgula nos princípios essenciais consagrados na Constituição.

Cabe, por isso, aqui uma palavra sobre o modelo apresentado como alternativa, baseado na «**medicina convencional**». Como se sabe, neste modelo ou sistema de saúde o Estado ou uma entidade pública celebram com os médicos ou com o seu organismo representativo uma convenção ou contrato, segundo o qual os médicos se obrigam a prestar os seus serviços mediante o pagamento de quantia estipulada por cada ato médico. O pagamento pode ser feito pelo Estado ou entidade pública, ou diretamente pelo utente, que é, depois, total ou parcialmente reembolsado. Um tipo de medicina convencional está em vigor entre nós para o funcionalismo público, através do esquema da ADSE, no qual, como também é sabido, o doente escolhe o médico da sua preferência de entre os que aderiram ao sistema, paga-lhe a consulta ou o tratamento, e é depois reembolsado em 250\$00.

Os defensores deste sistema invocam a seu favor dois argumentos principais. O primeiro, que respeita aos médicos, com o qual se pretende dignificar a profissão, é o pagamento **por ato**. O clínico ganha, pois, consoante o seu trabalho e esta forma de remuneração é considerada como um incentivo profissional.

O segundo argumento, que respeita ao doente, é a liberdade de escolha do médico. O doente — diz-se — deve ter confiança no seu médico, que é uma espécie de confidente, e só este sistema garante o «direito sagrado» da livre escolha.

Qualquer destes argumentos carece de valor e fundamento como facilmente se demonstrará. O pagamento por ato é próprio de um trabalho eventual e não de um serviço permanente para uma entidade certa. Ora, mesmo no sistema de medicina convencionada, a entidade servida e pagadora é sempre a comunidade, por isso que todos os cidadãos têm de estar protegidos pelo esquema. Assim, é perfeitamente normal que o pagamento se processe como que por «avença», ou seja, por um vencimento mensal, independente do trabalho prestado. Aliás, todos os servidores do Estado — os funcionários públicos — recebem por mês e não por cada serviço ou tarefa que desempenham. E os próprios médicos que servem o Estado, quer na carreira da saúde pública quer na hospitalar ou no ambulatório, sempre receberam vencimentos mensais, sem qualquer objeção... De resto, o pagamento por ato seria financeiramente incomportável, dada a natural tendência de multiplicar desnecessariamente os atos médicos. (O professor Gonçalves Ferreira, diretor do Instituto Nacional de Saúde e uma das personalidades que mais se tem dedicado a esta problemática, cita, na sua recente monografia *Serviço Nacional de Saúde*, casos escandalosos ocorridos na Austrália, um dos países que acaba de ensaiar o sistema convencionado, de médicos que receitam na rua, festas e piqueniques, de doentes que visitam os consultórios cinco vezes por semana e de — pasmem, Senhores Deputados — 60% das apendicectomias feitas sem necessidade...).

O segundo argumento também não tem o menor cabimento, pois o direito à escolha do médico pelo doente é reconhecido expressamente no artigo 8.º do nosso projeto. Deve dizer-se, porém, que, se tal direito constitui um valor importante, mais importante é, antes da possibilidade de escolher entre dois ou mais médicos, a garantia de acesso a um médico... Contudo, o que interessa acentuar é que o sistema convencionado — que é, na prática, a medicina liberal paga pelo Estado — não integra um Serviço Nacional de Saúde, não corresponde aos interesses do país e ofende frontalmente o artigo 64.º da Constituição. Não é um serviço nacional, porque abrange apenas, praticamente a medicina curativa e não permite o planeamento global, a direção unificada, integrada e participada de todos os serviços prestadores de cuidados

de saúde. Não corresponde aos interesses do país, porque não garante a distribuição dos médicos em todo o território, conduzindo antes ao agravamento da atual situação de concentração dos médicos nos centros urbanos, com sacrifício intolerável para as zonas rurais.

Ofende o artigo 64.º da Constituição porque, como já se deixou entender, não assegura os princípios da universalidade e da generalidade. E também não garante a gratuidade, pois haveria sempre, neste sistema, que fazer um reembolso pelo doente. E, assim, também o princípio da igualdade seria posto em causa, pois os ricos teriam mais facilidade de acesso aos cuidados de saúde. Além disso, cabendo ao Estado, segundo a alínea **c)** do artigo 64.º da Constituição da República, «orientar a sua ação para a socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos», é evidente que a «medicina convencional» não corresponde, antes pelo contrário, a qualquer etapa desse caminho...

Senhor Presidente e caros colegas, o Projeto de Lei n.º 157/1 é bem conhecido de todos vós. Isso me dispensa de entrar em detalhes que, de resto, não viriam a propósito nesta apresentação na generalidade, isto é, dos grandes princípios que o enformam. Sem embargo, importa dizer-vos, em síntese, quais são as traves-mestras do nosso articulado: respeito absoluto pelos princípios consagrados no artigo 64.º da Constituição. E daí a responsabilidade do Estado na definição, execução, direção e financiamento da política de saúde e na prestação de cuidados globais de saúde; autonomia administrativa e financeira do SNS; organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais de competência técnica normativa, de estudo e planeamento, órgãos regionais e órgãos locais; gestão democrática, com ampla participação das populações e dos profissionais do setor em todos os órgãos e a todos os níveis — a Assembleia da República, os sindicatos, as autarquias e a Ordem dos Médicos têm aqui um papel importante a desempenhar; regime de carreira para todo o pessoal do SNS; sua articulação com o setor privado; início do funcionamento do SNS nalguns distritos ou zonas-piloto e a sua implantação progressiva e gradual a todo o território (salvaguardadas as especificidades das regiões autónomas) à medida dos recursos disponíveis e do orçamento a afetar anualmente pela Assembleia da República, sob proposta do Governo; fixação de prazos para o Governo elaborar os regulamentos complementares, incluindo os estatutos profissionais — que o II Governo Constitucional deixou

prontos —, e para o início do funcionamento do SNS. Senhores Deputados, não quero concluir sem expressar, desta tribuna, o muito apreço e simpatia pelos trabalhadores da saúde, desde o mais modesto servente ao mais destacado clínico, por todos aqueles que fazem da sua nobre profissão, tantas vezes exercida em condições precárias e difíceis, um sacerdócio quotidiano de devoção ao bem comum.

Sem eles não seria possível fazer o Serviço Nacional de Saúde. Mas importa dizer que o Serviço Nacional de Saúde também é para eles, pelo que representa e acrescenta em dignidade profissional, humanização da vida, promoção técnica, garantia da carreira e segurança social.

Aqui lhes rendo a minha homenagem, citando Miguel Torga, poeta e médico, que mais uma vez recorro nesta Câmara, no crepúsculo deste ano de 1978, em que comemoramos meio século da vida literária do grande escritor e mestre: «O amor do próximo, que os discípulos oficiais de Cristo pregam de cor, é isto que a profissão diariamente me ensina: estar sempre disponível para acudir ao semelhante de dia, de noite, a toda a hora, com a mesma solicitude, a mesma paciência, a mesma compreensão. Ouvir queixas, enxugar lágrimas, minorar sofrimentos, inculcar confiança» (*Diário XI*, p. 151).

Senhor Presidente, abusei da vossa paciência, mas seja-me permitido, ainda, a terminar, um agradecimento e um apelo.

Ao longo destes meses de luta, muitas foram as pessoas ou entidades, sindicatos, autarquias, órgãos da comunicação social e as federações do Partido Socialista e a Juventude Socialista que manifestaram um apoio constante ao nosso projeto, sem o qual essa grande ideia-força, essa grande esperança-realidade, se teria perdido por agora. É de elementar justiça agradecer-lhes essa solidariedade, na qual envolvo o povo anónimo que acreditou em nós e, ao cerrar os punhos em defesa do SNS, mostrou aos seus detratores que o direito à saúde não é demagogia...

Quero ainda agradecer àqueles que antes de mim sonharam com um Serviço Nacional de Saúde e o começaram a construir, elaborando o notável documento das «carreiras médicas» que, ao tempo — já lá vão vinte anos —, constituiu um ato de coragem cívica e profissional. Lembro aqui esses médicos ilustres na pessoa do meu camarada professor Miller Guerra, cuja militância pelo SNS é para mim um exemplo admirável de firmeza e coerência socialista.

Agradecer também à «equipa da saúde» do II Governo Constitucional, chefiada por outro querido camarada, professor Mário Mendes, também relator das «carreiras médicas», que em tempo **recorde** elaborou o anteprojeto do SNS, que foi o sinal da arrancada irreversível para a concretização do direito à saúde de todos os portugueses.

Finalmente, o apelo. Apelo dirigido aos Senhores Deputados: o Serviço Nacional de Saúde é uma tarefa coletiva e patriótica que não pode nem deve ser obra de um partido, mas deve ser construído por todos nós, por todos aqueles que estão verdadeiramente empenhados na solidariedade e na justiça social, para que os portugueses possam ser, como costuma dizer o senhor Presidente Ramalho Eanes, «homens de parte inteira».

Passou a época das palavras vazias e das promessas aliciantes. Passou a época de clamar e invocar o «santo nome do povo» em vão.

Hoje é tempo de ajuste de contas entre o prometido e o devido, é o tempo da verdade.

O artigo 64.º da Constituição foi votado por todos os partidos que aqui se sentam em nome do povo. Chegou a altura de materializar a palavra e de cumprir a promessa do Serviço Nacional de Saúde.

O Partido Socialista assume as suas responsabilidades. Que os demais partidos assumam as suas. O povo nos julgará!

## UM DIA HISTÓRICO<sup>2</sup>

O debate do Serviço Nacional de Saúde atinge agora o seu ponto culminante com a votação que está prestes a fazer-se. Esse debate começou há mais de um ano, logo após a posse do II Governo Constitucional, que inscreveu no seu programa, como ponto de honra do Ministério dos Assuntos Sociais, a criação e implantação progressiva do Serviço Nacional de Saúde.

Desde então, o problema foi discutido a todos os níveis e em todos os setores, mobilizando as massas populares e trabalhadoras, as classes mais desfavorecidas que são aquelas que sentem na carne e na alma — e isto não é uma figura de retórica — a miséria da saúde que temos, o abandono e a exploração a que têm sido submetidas.

Se outro mérito não tivéssemos, que nos seja reconhecido, ao menos, o de termos chamado a atenção do país — denunciando as mazelas e injustiças reinantes — para um dos mais graves problemas que o aflige, e de nos termos empenhado honesta e decididamente na sua resolução.

Se o CDS não tem aberto a crise que provocou a queda do II Governo, tentando, assim, para além de outros desígnios obscuros, impedir a criação do Serviço Nacional de Saúde, cujo diploma deveria ser discutido e aprovado no Conselho de Ministros de 12 de julho passado, se Mário Soares não tem sido exonerado, o Serviço Nacional de Saúde já estaria implantado em alguns distritos e o «bálsamo da ciência» e da solidariedade já teria chegado às fragas transmontanas, às serranias da Beira, às planuras do Alentejo...

Senhores Deputados, a apresentação e a defesa do projeto do Partido Socialista foram feitas na minha intervenção de 19 de dezembro, que suscitou, aliás, longos pedidos de esclarecimentos. Descrevi então o panorama angustiante do setor, apontei factos e números, indiquei os vários modelos-tipo de serviços de saúde, rejeitando tanto o coletivista como o liberal e convencionado. Esclareci que a saúde é um conceito amplo, verdadeiramente revolucionário,

---

<sup>2</sup> Discurso de encerramento do debate parlamentar do Serviço Nacional de Saúde, em 16 de maio de 1979. Transcrito do *Diário da Assembleia da República*, n.º 60, de 17 de maio de 1979, tendo sido suprimidos os aplausos e os apartes.

ligado à concretização dos demais direitos sociais, por isso que, para além da ausência da doença, visa a obtenção de uma situação de «bem-estar» físico e social. Não vou, pois, repetir os argumentos então aduzidos para demonstrar o imperativo ético-constitucional do nosso projeto, nem as razões, também então invocadas, para frontalmente repudiar o contraprojeto do CDS. Limitar-me-ei, por isso, em complemento das intervenções dos meus camaradas Fernandes da Fonseca e José Nisa — aquele um distinto professor da Faculdade de Medicina do Porto e ambos médicos ilustres — a alinhar algumas considerações desprezíveis para responder a certas críticas e aclarar algumas dúvidas. Não me preocupei com a demagogia barata dos habituais detratores do Serviço Nacional de Saúde, porque, como diziam os romanos: *de minimis non curat praetor*.

Liminarmente se dirá que o repto lançado no meu discurso de apresentação do projeto — que aos seus opositores competiria demonstrar quando e onde ele se desviava dos princípios constitucionais e dos interesses do povo — não foi respondido. A direita parlamentar — e os seus órgãos de propaganda — procuraram apenas lançar a confusão, deturpar os factos, iludir a realidade. A vocação da direita é denegrir e não construir, conservar ou recuperar e não inovar.

A direita tem medo da verdade porque sempre viveu da mentira. A direita é o passado, com o seu rol infamante de tropelias, de exploração e opróbrio. A direita é o simulacro das caixas, o submundo dos grandes hospitais, a chaga das Mitras, a fraude da medicina comercializada, o formulário das multinacionais...

Na minha referida intervenção, já caracterizei suficientemente a situação atual no setor da saúde, acentuando a degradação e insuficiência dos serviços, e as gritantes desigualdades na distribuição dos recursos humanos e técnicos. Apontarei hoje mais alguns dados significativos, em números aproximados, segundo os últimos estudos conhecidos:

- Taxa de mortalidade infantil, por 1000 nados-vivos — 35.
- Partos sem assistência — 15%.
- Taxa de mortalidade por doenças infectocontagiosas, parasitárias e entéricas (por 100 mil) — 22.
- População com mais de 60 anos — 28%.
- Analfabetos — 30%.
- Casas sem esgotos — 40%.

- População com abastecimento de água através de poços — 32%.
- População sem recolha de lixos urbanos — 61%.
- Leite líquido por dia/habitante — 128 g.

Vejamos agora a distribuição de pessoal e o consumo de medicamentos:

- Médicos de clínica geral — 92,5% no litoral do país, contra 7,5% no interior.
- Médicos especialistas — 93,7% na região litoral (81% só em Lisboa, Porto e Coimbra), contra 6,3% no interior.
- Enfermeiros — 83,8% no litoral e 16,2% no resto do país.
- Consumo de medicamentos (1976) — 80% para o litoral e 20% para o interior.

É esta pungente realidade que os inimigos do SNS fingem ignorar, por cobardia moral e indiferença política. Todos os dias, os jornais fazem eco de casos dramáticos, verdadeiramente intoleráveis numa sociedade civilizada e inadmissíveis para qualquer pessoa minimamente sensível ao sofrimento alheio.

Pessoas que morrem por falta de recursos ou de assistência médica, outras que aguardam meses por um exame ou uma cama no hospital. Há casos insólitos de o aviso para a consulta ou internamento chegar depois do falecimento do doente! Ainda recentemente, a imprensa relatou um caso de uma mulher de Fornos de Algodres — o próprio Presidente da Câmara mo confirmou — que teve o filho debaixo de uma árvore, porque o hospital, ali ao lado, estava fechado!

Tenho aqui à mão recortes de jornais, recolhidos ao acaso, que referem situações verdadeiramente «exemplares» e talvez «eventualmente chocantes» para alguns dos Senhores Deputados:

- Septuagenária morre à porta do hospital — recusaram-lhe assistência (*O Comércio do Porto*, 11 de março de 1978).
- Entrar no Banco do São José é passar a «Porta do Inferno» (*A Capital*, 7 de junho de 1978).
- De três hospitais para a Mitra, por mais incrível que pareça. Estranha e insólita odisseia de uma sexagenária que fraturou um braço, relatada pelo *Diário de Notícias*, que do Hospital de Setúbal passou para o Sanatório

de Outão, daqui para São José, depois os familiares perderam-lhe o rasto e, com o auxílio da Polícia Judiciária, vieram a encontrá-la na Mitra!

É esta a «radiografia do nosso desespero» para usar a feliz expressão do *Diário Popular*, que serviu de título a uma recente reportagem sobre o Hospital de São José. Vamos deixar que tudo continue na mesma? Vamos permitir que subsista o fosso em cujas águas turvas chafurdam os tubarões, entre os privilegiados da sorte e os deserdados da fortuna, entre os pobres e os ricos, entre a cidade e o campo?

Os Deputados Constituintes assumiram a sua responsabilidade ao aprovarem, por unanimidade, a norma que impõe ao Estado a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, que garanta a todos os portugueses o seu efetivo direito à proteção da saúde.

Trata-se, agora, de pôr à prova as então declaradas boas intenções dos partidos. Trata-se, como já disse algumas vezes, de passar das palavras aos atos. Esta é talvez a primeira grande prova para aferir da sinceridade das forças políticas aqui representadas, da sua fidelidade aos ideais do 25 de Abril e à Constituição, do seu respeito pelas carências e anseios do povo que dizem representar e defender!

Era legítimo esperar que o projeto socialista — que é o projeto constitucional — merecesse, ao menos, nas suas linhas gerais, o apoio unânime da Câmara. Porém, desde outubro de 1975, data da aprovação do artigo 64.º da Constituição, muita água passou debaixo das pontes da história e muito lixo correu para as engrenagens da Revolução!

Na Assembleia Constituinte, o CDS afirmava que «o direito à proteção da saúde é aquele que menos se compadece com qualquer tipo de discriminação ou privilégio de pessoas, sectores ou classes sociais» e que, por isso, o Serviço Nacional de Saúde tem de ser geral, universal e gratuito (*Diário*, n.º 57, p. 1772).

Agora, apresenta um projeto que, aliás já alterou, ao arrepio de todos estes princípios, como na altura própria já demonstrei negando tudo quanto então afirmou e votou, rasgando despididamente o artigo 64.º da Constituição.

O programa do II Governo, em que o CDS participou, inscreveu como um dos pontos mais importantes, na área dos assuntos sociais, a criação do Serviço Nacional de Saúde.

O CDS aprovou esse programa — refiro-me ao programa do Governo —, tanto em Conselho de Ministros como nesta Assembleia. Os factos posteriores revelaram a má-fé ou, pelo menos, a reserva mental do comportamento do CDS.

Mas pior do que isso, ao levantar agora o «espantalho» da socialização da medicina — que é um imperativo constitucional — e ao insinuar que o nosso projeto não irá por diante, pois, entretanto, uma revisão constitucional invertirá o sentido da história, o CDS afronta os ideais do 25 de Abril, o próprio sentimento do povo, e deixa cair a máscara da hipocrisia!

A posição do PSD é deveras ambígua, incómoda e contraditória. Tendo uma prática liberal e um programa social-democrata, tendo contribuído de forma marcante e votado favoravelmente todos os números e alíneas do artigo 64.º da Constituição, tendo defendido então a socialização da medicina, o PSD é agora obrigado a definir-se. Quer o PSD fazer jus ao seu programa e alinhar com as forças democráticas e socialistas da Europa, ou, pelo contrário, vai o segundo partido português enjeitar as suas responsabilidades e negar o seu programa social-democrata, enquanto fica à espera — para usar as palavras de um Deputado social-democrata — de que se forme uma nova maioria nesta Câmara?

A apresentação tardia, e, por isso, despropositada, de um projeto de Serviço Nacional de Saúde que já não pode ser considerado neste debate — e pessoalmente lamento — parece significar que o PSD se refugiará numa equívoca abstenção com o pretexto falacioso de ter também o «seu» projeto, aliás, tecnicamente mal elaborado e desrespeitador dos princípios constitucionais.

Será curioso e constituirá mesmo um teste político — com algumas implicações no futuro — saber se o PSD quer partilhar com as forças progressistas este grande projeto nacional ou, ao invés, pretende «revogar» uma norma constitucional que ontem aprovou, alinhando com a direita parlamentar...

Seja como for, a aprovação da lei está garantida e é isso que importa. De facto, o PCP e a UDP manifestaram desde sempre a sua adesão ao SNS e, quanto aos Deputados independentes, que são hoje uma força significativa, creio que o nosso projeto merecerá igualmente, nas suas linhas essenciais, o seu apoio. Os Deputados independentes que se reclamam de social-democracia e do socialismo democrático e que manifestaram já pontos convergentes em relação ao nosso projeto, terão igualmente de responder a este teste, isto é, se continuam de acordo com uma «política socialista de saúde», constante

do programa do seu antigo partido, de que se reivindicam fiéis intérpretes. Isto, naturalmente salvaguardando algumas questões pontuais que poderão ser devidamente ponderadas na discussão técnica da respetiva comissão.

Senhor Presidente, Senhores Deputados: durante o debate foram levantadas algumas questões concretas, suscitadas algumas dúvidas e formuladas algumas críticas pontuais. O PS sempre afirmou que, embora não transigisse no essencial, estava naturalmente aberto a todas as sugestões que visassem aperfeiçoar o nosso projeto. Uma lei do Serviço Nacional de Saúde nunca é perfeita, pela simples razão de que, em saúde, nunca nada está perfeito, é sempre preciso mais e melhor.

Vou, pois, abordar muito rapidamente algumas das questões levantadas e outras que o Partido Socialista deseja, ele próprio, trazer à colação.

**Princípio da gratuidade:** a gratuidade do serviço significa, como se sabe, que não haverá qualquer pagamento direto do utente. O doente não terá de puxar pela carteira quando recorrer ao SNS. As taxas moderadoras só podem admitir-se transitoriamente, em certos casos e, mesmo assim, apenas como meio de racionalizar a utilização de certas prestações. De qualquer forma, o princípio deve ser expressamente afirmado, melhorando-se, em conformidade, a redação do artigo 7.º.

**Cuidados primários:** o Partido Socialista perfilha inteiramente o conceito de «cuidados primários» da Organização Mundial de Saúde e as conclusões da Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada na União Soviética, em setembro de 1978. Como se vê do preâmbulo do nosso projeto, entendemos por cuidados primários — falo especialmente agora para os Senhores Deputados do Partido Comunista que levantaram esta questão —, os cuidados essenciais, universalmente acessíveis a todos os indivíduos e famílias, com a sua plena participação. Os cuidados primários são o núcleo do sistema de saúde e fator decisivo do desenvolvimento social e económico da comunidade. Compreendem um conjunto de intervenções coordenadas, irradiando do Centro de Saúde Comunitária — aceitamos expressamente essa ideia, aliás, insita no preâmbulo do projeto — e que são de natureza preventiva, sanitária, médica, paramédica e médico-social, atuando em estreita ligação, com vista à promoção e vigilância da saúde, diagnóstico e tratamento.

**Liberdade de escolha do médico:** a liberdade de escolha do médico pelo doente é um princípio socialista, que se encontra consagrado no artigo 8.º.

Contudo, a liberdade tem para nós um conteúdo concreto e significa, neste caso, «ter um médico», ter sempre a possibilidade de acesso aos cuidados de saúde. Os que tanto falam na liberdade de escolha do médico escamoteiam a realidade atual, pois tal direito está drasticamente limitado por razões económicas e geográficas, só existindo para os ricos ou para aqueles que vivem em grandes centros.

Traduz-se, afinal, em termos práticos, na liberdade de o médico escolher ou selecionar os seus doentes e não de o doente poder consultar o médico da sua preferência.

O Partido Socialista quer a liberdade para todos, a saúde para todos! Esse é o verdadeiro sentido da socialização da medicina que os mal-intencionados querem confundir com estatização.

A liberdade de escolha só sofrerá as limitações decorrentes dos recursos disponíveis. Os utentes poderão mesmo recorrer a serviços não oficiais dentro da respetiva zona e mudar periodicamente de médico, em termos a regulamentar.

**Participação dos utentes:** essa participação, consequência da descentralização que se preconiza, é indispensável para garantir a eficiência e democraticidade do serviço e está assegurada a todos os níveis, como decorre do artigo 23.º do projeto. Deverá revestir a forma de «participação na gestão, administração e planeamento», e não apenas de «vigilância de gestão». As autarquias, as organizações profissionais interessadas e esta Assembleia terão um papel importante a desempenhar. O PS está aberto a qualquer proposta que vise reforçar a participação das populações no SNS. É, aliás, nossa intenção elaborar oportunamente um «estatuto do utente».

**Setor privado,** sua articulação com o SNS: como sempre foi afirmado e decorre do nosso projeto — e da própria Constituição — o SNS não impede a existência paralela ou mesmo concorrencial de atividades privadas no setor da saúde. O que se pretende é garantir à população o acesso pronto e eficiente aos serviços de saúde do Estado. Trata-se, afinal, de o Estado cumprir a «obrigação social» a que está adstrito. Por isso, o campo de atuação da medicina liberal dependerá da maior ou menor eficiência e aceitação dos serviços públicos. De qualquer modo, o seu papel será relevante.

O nosso projeto prevê, aliás, a articulação do SNS com instituições não oficiais e atividades privadas, por meio de contratos ou convénios. Admitimos, pois, como resulta do n.º 2 do artigo 15.º, o recurso dos utentes a entidades

ligadas contratualmente ao SNS no caso de impossibilidade de resposta da rede oficial, e até, excepcionalmente, um reembolso direto. Fora dos casos previstos naquela norma, admitimos realisticamente o recurso a entidades privadas que tenham contrato com o SNS, mas o reembolso não poderá representar, neste caso, acréscimo de despesas para o Estado. Assim se concilia o interesse dos utentes, salvaguardando, quando possível, a sua liberdade de escolha, com os princípios da universalidade e generalidade do SNS. Como disse atrás, a socialização não é a estatização e o que nos preocupa são os interesses dos utentes, únicos destinatários do Serviço Nacional de Saúde. É à luz destes interesses — e não de quaisquer outros — que nos devemos nortear.

**Estatuto do pessoal:** o pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do Homem e da comunidade. Terá a qualidade de funcionário público ou de agente, nos termos da lei, sem prejuízo de beneficiar de estatuto especial, em face da natureza específica das suas funções.

A criação de uma carreira nacional para os trabalhadores da saúde é condição *sine qua non* da eficiência do SNS. Sem tal carreira — que existe para todos os funcionários públicos — não poderia assegurar-se a cobertura médica e hospitalar de todo o país.

Esta é uma das razões por que são inadmissíveis os modelos da «medicina convencionada» ou do «seguro-saúde» que manteriam os médicos nos seus consultórios das áreas urbanas, sobretudo dos grandes centros, em prejuízo da mancha negra do resto do país. No futuro, todos os profissionais que desejem ingressar no Serviço Nacional de Saúde, terão de sujeitar-se ao regime de carreira. Se o magistrado, o professor, o funcionário das Finanças, são colocados em qualquer parte do território nacional, de harmonia com as vagas e as necessidades do serviço, por que motivo havia os médicos de continuar nas grandes cidades?

Este é um ponto fulcral e, por isso, o mais controverso para aqueles que querem manter os seus privilégios — exatamente aqueles que mais falam da liberdade de o doente escolher o médico, mas só pensam na sua liberdade e não se lembram que no interior do país o doente só tem, por vezes, a liberdade de sofrer e de... morrer!

Mas o regime de carreira é também uma garantia para os profissionais de saúde, especialmente para os jovens médicos, porque lhes assegura o emprego, a estabilidade, a valorização e a segurança social.

O nosso projeto prevê no seu artigo 46.º vários regimes de serviço, tendendo, como é normal, para a dedicação exclusiva, embora não exclua o exercício da atividade liberal. O Estatuto da Carreira Médica deverá regular o exercício dessa atividade, fora do horário de serviço, e deverá fixar uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva. Não seria pragmático, face às condições e recursos existentes, proibir a acumulação com a atividade privada, devidamente disciplinada, mas pensamos que o incentivo à dedicação exclusiva — que será sempre de livre opção do médico — produzirá no futuro os seus frutos.

**Financiamento:** o financiamento do SNS compete naturalmente ao Estado, devendo o Governo propor anualmente à Assembleia da República uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto. Assim, o ritmo de implantação do SNS e a sua eficiência dependem da riqueza produzida e do critério desta Assembleia.

A percentagem do produto nacional bruto destinada à saúde varia naturalmente de país para país e conforme o sistema ali em vigor. O modelo mais eficiente e barato é o inglês, que absorveu, em 1976, 5,04% do produto nacional bruto, mantendo-se praticamente estáveis as despesas com a saúde. O mesmo não acontece em países onde vigora a medicina convencionada. Para só citar o caso da Alemanha Federal, já aqui falada, informarei que nos últimos anos o custo de saúde aumentou 200%. Como escreve o brigadeiro médico Fausto de Moraes, diretor do Serviço de Saúde do Exército, num profundo estudo sobre o Serviço Nacional de Saúde, cuja leitura aconselho, publicado nos n.ºs 8 e 9 da revista *Nação e Defesa*, «a este ritmo de crescimento no ano 2000 todo o salário será engolido pelo seguro-doença: é caso para vaticinar que naquele ano todos os alemães estarão de boa saúde, embora alegremente arruinados».

Em Portugal, a verba afetada à saúde tem sido da ordem de 3% do produto nacional bruto, a preços de mercado, enquanto nos outros países da Europa de população semelhante à nossa oscila entre 5% e 8%.

A implantação do SNS vai exigir um reforço de verbas. Avançaremos com prudência e à medida das nossas possibilidades, disciplinando os gastos supérfluos e controlando rigorosamente a aplicação dos dinheiros do povo. A implantação do SNS a todo o território nacional será, pois, gradual e ao ritmo das dotações orçamentais, prevendo-se um período de 5-6 anos. Um distrito

com 250 mil habitantes implicará um acréscimo de despesa anual da ordem dos 60 mil/70 mil contos. Pouco, afinal, se nos lembrarmos que esse é o preço de um tanque de guerra e metade de um pequeno avião de caça.

Numa sociedade que se quer mais justa e igualitária, há prioridades que têm de ser respeitadas!

Senhor Presidente, Senhores Deputados: o debate neste Plenário está a terminar. Mas não se pense que a discussão ficará encerrada ou se esgotará com a aprovação e publicação da lei. Continuaremos a discutir o Serviço Nacional de Saúde, porque discuti-lo é a melhor forma de o assumir, de o defender, de o aperfeiçoar. Este é mais um passo na arrancada irreversível, mas não é ainda a meta.

Aprovada a lei, é preciso regulamentá-la e aplicá-la. Transformar a esperança num fruto fraternalmente coletivo. Sabemos que os inimigos do Serviço Nacional de Saúde não vão desarmar e continuarão a levantar-lhe muitas dificuldades e emboscadas. As dificuldades que os privilegiados sempre levantam ao progresso social, à liberdade, ao socialismo.

Mas o povo é quem escreve a história e desses, dos que querem enterrar a sua marcha para uma sociedade mais justa, as crónicas não rezarão, a não ser, talvez, em simples rodapé, para referir que foram vencidos pelos que trabalham e lutam e, na expressão de Eça, que sofrem, que vivem nas fábricas, debaixo das minas, nos navios, que são lenhadores ou guardadores de gado, servos mal retribuídos e desprezados, que lavram a terra, gastam a sua vida, a sua força, para criar o pão, o alimento de todos...

Hoje é, pois, um **dia histórico**. O caminho percorrido para chegarmos aqui foi atravancado de escolhos, ciladas e calúnias. Ultrapassámos os obstáculos, convencemos os céticos e desiludimos os adversários. Agora já ninguém duvida do imperativo moral e patriótico do Serviço Nacional de Saúde. Os seus detratores limitam-se a tentar esvaziá-lo do seu conteúdo progressista.

Ao evocar as lutas travadas, é com emoção que lembro o apoio entusiástico do povo anónimo, dos democratas portugueses, meus camaradas, de todos os que esperam que a Revolução se cumpra para, do mesmo passo, se cumprirem como homens livres de uma pátria livre. Eles sabiam que o Serviço Nacional de Saúde não era demagogia, porque acreditam na solidariedade e na justiça social. Eles sabiam que acusar o Serviço Nacional de Saúde de utopia era acusar de utopia o próprio socialismo...

Por isso, o mérito a quem o tem. Foi o povo quem venceu esta batalha e é o povo quem — continuando a assumir o Serviço Nacional de Saúde — vencerá a guerra. A guerra da fraternidade e da concórdia nacional. Esse povo que atravessou amordaçado o pântano do fascismo e veio para a rua, no 25 de Abril, transbordante de alegria e confiança num futuro melhor. Esse povo que está atento aos gestos e às palavras dos seus Deputados. Para ver quem fez demagogia. Para os julgar!

O que está em causa, como escreveu Artur Portela, «não é um problema técnico, é um problema político. O que está em causa não é o futuro da nossa enfermidade, é, *tout court*, o futuro da nossa vida. O que se discute não é se os médicos hão-de ter honorários pagos pelo Estado ou se hão-de afixar à porta os preços que lhes derem na gana. O que se discute é o país em que vamos viver. Se somos doentes é de nós que falamos. Mas se somos cidadãos, e somo-lo todos, é o nosso destino que se decide».

Saibamos, caros colegas, ser fiéis intérpretes do povo que somos e do país que lhe prometemos. Para merecermos o nosso mandato!

(Página deixada propositadamente em branco)

### A SAÚDE ESTÁ À VENDA<sup>3</sup>

Uma interpelação sobre política geral não podia deixar de abordar a candente temática da saúde. Setor extremamente sensível para a qualidade de vida dos cidadãos, especialmente das classes trabalhadoras, constitui o teste definitivo da política social de qualquer Governo.

«Conduzir uma nação» — escreveu António Sérgio — «é atuar com o primordial objetivo de que as classes mais pobres e mais numerosas se tornem menos pobres e mais livres. Desconduzir uma nação, pelo contrário, é satisfazer a cobiça de uma minoria ávida, à custa do sacrifício dos mais pobres.»

Governar é, pois, realizar a justiça social. Só nela, isto é, na verdadeira igualdade, se alcança a liberdade. Não é livre o Homem que não tem trabalho, habitação, cultura, saúde e segurança social. Certo é, porém, que só os carentes de tais direitos fundamentais — os párias que o feudalismo e o capitalismo engendraram — podem construir a sua emancipação. Mas esta não se consegue sem abolir os privilégios da classe dominante. É por isso que, às vezes, a liberdade se chama revolução. A liberdade na saúde chama-se Serviço Nacional de Saúde.

Eis a razão por que a direita nunca aceitou, nem poderá jamais aceitar, essa ideia generosa e democrática. O SNS é um imperativo constitucional, uma profunda aspiração popular, uma esperança de Abril. Mas põe em causa toda a filosofia capitalista e os interesses inconfessáveis dessa minoria privilegiada que são os mercadores da medicina. O SNS não é, por si só, o socialismo, mas é um instrumento decisivo, um grande passo em frente para a construção de uma sociedade mais justa.

Seria, portanto, um verdadeiro paradoxo que a direita respeitasse o preceito constitucional e a lei que consagram um Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito. Nunca tivemos ilusões a tal respeito. A história mostra que as «reformas» realizadas pela direita não mudam as estruturas

---

<sup>3</sup> Interpelação ao Governo, Assembleia da República, 17 de fevereiro de 1982. Transcrição do *Diário da Assembleia da República* de 18 de fevereiro de 1982. Foram suprimidos os aplausos e os apartes.

sociais e são meros paliativos ditados pela necessidade da sua sobrevivência, face às constantes, e cada vez mais firmes, reivindicações das classes trabalhadoras.

Por isso, a AD não enjeita, arditosamente, a ideia de um Serviço Nacional de Saúde. Mas tudo faz, na prática, para subverter os seus princípios essenciais e, sobretudo, o princípio da gratuidade, sem o qual não haverá igualdade de acesso e, portanto, o direito à saúde.

Mas essa é a lógica irrecusável da direita. O programa eleitoral da AD em 1979 declarava: «Não é justo nem eficaz que se prestem cuidados de saúde gratuitos a todos os cidadãos. (...) Na crise económica que o país enfrenta, só se atingirá uma maior justiça social se cada um pagar os cuidados de saúde de acordo com as suas posses.»

E o programa do VII Governo afirmava que «a universalidade dos cuidados de saúde não pode nem deve ser acompanhada da gratuidade». Na mesma filosofia navega o atual Governo, em cujo programa se declara que «a comunidade deverá ser chamada a participar nos gastos com a saúde, de acordo com as suas disponibilidades financeiras».

Veremos daqui a pouco, quando tratarmos das escandalosas taxas recentemente lançadas, como tais argumentos são falaciosos.

O princípio da gratuidade nunca foi aceite pela direita. O projeto de revisão constitucional da AD, na esteira do anteprojeto Sá Carneiro, propõe a sua eliminação do artigo 64.º da Constituição. A gratuidade não interessa aos ricos que não vivem, nem sentem, o drama diário dos doentes pobres! Por isso, Ângelo Correia, Ministro do atual Governo, teve o descaramento de afirmar no recente debate do OGE [Orçamento Geral do Estado] esta coisa sórdida, assim ofendendo milhões de portugueses: «Na medida em que queiramos tornar o Serviço Nacional de Saúde gratuito estamos a achinchá-lo, a aporcalhá-lo, a torná-lo num serviço nacional de saúde que não é digno de homens, mas de porcos!»

Analisemos, porém, serenamente, alguns aspetos da política de saúde do Governo, com especial incidência na questão das taxas, essa medida gritantemente injusta e manifestamente inconstitucional com que o Governo quer cobrir o défice da saúde. Dou aqui por reproduzidas as considerações que produzi na minha última intervenção parlamentar. Nessa e noutras oportunidades já

denunciei, em nome do Partido Socialista, as causas deliberadas da atual situação, as alternativas para a ultrapassar e a grande manobra em curso para destruir o SNS.

O défice de saúde cifra-se, como sabemos, em 12 milhões de contos. É preciso dizer que esse défice não resulta tanto das dificuldades económico-financeiras do país, mas antes de uma clara opção política do Governo. Foi o próprio Ministro das Finanças e do Plano quem o revelou. «É no orçamento» — disse o doutor João Salgueiro na abertura do debate do OGE [Orçamento Geral do Estado] — «que devem ser contidas as principais opções sobre quanto se gasta e como se deve gastar.» E continua: «O orçamento deve traduzir um conjunto de opções claras (...), o estilo e o funcionamento do nosso Estado.»

Ao «cortar» na saúde um quinto das despesas previstas, o Governo mostra, de facto, o seu estilo: o estilo de gente rica, indiferente ao sofrimento alheio, para quem a Constituição, a Lei e as carências do nosso povo são meras figuras de retórica comedeira. Este défice não era, pois, uma fatalidade inelutável. Resulta, pura e simplesmente, da política antissocial e antipopular da AD e da sua sanha demolidora do setor público.

Deve ficar bem claro que embora os custos da saúde tenham aumentado nos últimos anos, como acontece em todos os países civilizados, o seu crescimento é proporcionalmente inferior ao crescimento das despesas públicas.

Mas o défice aí está como opção e estilo deste Governo. Agora é preciso inventar as receitas que permitam tapar o buraco. E em vez de reorganizar os serviços, racionalizar os consumos, eliminar as despesas desnecessárias ou criar um imposto sobre os grandes rendimentos (ou até aumentar o défice global do orçamento), o Governo lança mão do expediente fácil de sacrificar os mais fracos: os doentes. E vieram as taxas, ditas moderadoras, mas que são verdadeiros impostos sobre a doença, como se esta fosse uma mais-valia tributável.

Vale a pena fazer uma breve análise comparativa de algumas taxas praticadas nos últimos dois anos:

	1980	1981	1982
Consulta nos serviços médico-sociais	5\$00	25\$00	30\$00
Atendimento permanente	25\$00	50\$00	100\$00
Visitas domiciliárias	25\$00	100\$00	120\$00
Raios X	grátis	50\$00	100\$300
Internamento hospitalar	grátis	grátis	taxa escalonada de 10 a 50%
Consultas externas (hospitais)	grátis	grátis	100\$00 (mais os meios comp.diag)
Urgência	grátis	grátis	H.Centrais 300\$ H.Distritais 250\$ H.Concelho 150\$

Senhor Presidente e Senhores Deputados:

A conclusão é evidente: as taxas, meramente simbólicas, existentes no início dos governos AD, foram elevadas na ordem dos 100 a 500%, ao mesmo tempo que foram criadas novas taxas e um sistema de copagamento no internamento hospitalar, que vai de 10% dos custos para os rendimentos familiares anuais superiores a 280 contos (300\$00/dia), até 50% para os rendimentos superiores a 840 contos (1500\$00). Forma subtil que o Governo encontrou para beneficiar o setor privado, pois quem tiver de pagar 1000 ou 1500\$00 por dia numa enfermaria de hospital, preferirá, certamente, transferir-se para uma clínica privada. Como no último sábado se disse num popular programa televisivo, com um certo humor pungente, o doente pedirá alta no hospital para dar baixa na casa de saúde!

E ficaremos como dantes: hospitais para os pobres, casas de saúde para os ricos!

A posição do PS a este respeito é muito clara: admitimos taxas moderadoras, nos exatos termos do artigo 7.º da Lei n.º 56/79, ou seja, quando elas se destinam apenas a racionalizar a procura desnecessária. Não admitimos as taxas como forma de financiamento, por prejudicarem as populações mais carenciadas e serem contrárias à letra e ao espírito do Serviço Nacional de Saúde e da Constituição. O princípio da gratuidade significa que não pode haver qualquer pagamento direto do utente.

Por isso, condenamos genericamente as taxas agora introduzidas, pela sua flagrante injustiça, ilegalidade e inconstitucionalidade.

São injustas porque, apesar das isenções estabelecidas abrangem agregados familiares com rendimento inferior ao salário mínimo nacional. Porque se destinam a criar uma barreira à procura, mesmo no caso extremo da urgência hospitalar. Porque constituem, afinal, uma verdadeira penalização do doente.

São ilegais e inconstitucionais, porque violam frontalmente o princípio da gratuidade, sem o qual não haverá um Serviço Nacional de Saúde digno desse nome. Porque, na sua essência, não são taxas moderadoras, mas verdadeiros impostos sobre os doentes, destinados, como o próprio Ministro reconhece, a reduzir o défice orçamental da saúde e, portanto, a obter receita. Ora, como se sabe, a receita do Estado é realizada através dos impostos...

Pretende o Ministério dos Assuntos Sociais obter, assim, 1,5 a 2 milhões de contos nas taxas sobre os medicamentos e 4 a 5 milhões nas restantes taxas. O Governo argumenta que cada um deve pagar a saúde conforme os seus rendimentos e que não é justo os ricos pagarem o mesmo que os pobres. Argumento capcioso que é preciso desmascarar! O Estado não pode fazer qualquer distinção (e neste caso seria uma distinção classista) quando presta os seus serviços. Nos transportes públicos e nas escolas não se averigua da situação económica dos utentes. Fazê-lo nos hospitais é voltar ao sistema salazarista, é ofender a dignidade dos doentes. A situação económica dos cidadãos só deve ser considerada pelo Estado democrático no momento da criação dos impostos. Aí sim, os que têm mais devem pagar mais, os que podem, devem pagar para os que precisam. Só um correto sistema fiscal permite uma correta distribuição da riqueza e dos bens sociais.

As medidas agora tomadas são, além disso, impraticáveis. Em 1978, quando o II Governo socialista tornou os serviços de saúde gratuitos e extensivos a toda a população, foi desmontada a máquina burocrática dos hospitais que fazia a faturação e cobrança. Montá-la de novo exige novos custos e implica a admissão de centenas de funcionários. Aliás, os mecanismos de controlo não poderão atuar, sobretudo no caso da urgência. Não se pode exigir que o cidadão traga sempre consigo a declaração do imposto complementar. Não se negará o internamento, é certo. Mas como vai depois o hospital proceder para realizar os inquéritos, no caso dos doentes relapsos ou não identificados, e obter a cobrança coerciva?

Por outro lado, e nos termos do despacho datado de 18 de janeiro, aos beneficiários dos subsistemas de saúde será aplicada a tabela hospitalar total,

a faturar diretamente à entidade responsável. Quer isto dizer que a esses beneficiários, entre os quais se contam os funcionários públicos, deverá ser aumentado o respetivo desconto para a ADSE. Ou não será assim e é o Estado que paga os custos? Neste caso, haveria um desfavor para os utentes do SNS. No outro, o Governo imporá mais um sacrifício ao funcionalismo público, certamente inoportável para os que auferem vencimentos modestos.

Também a taxa de 25\$00 por cada medicamento, aos beneficiários do SNS, é inadmissível. O doente não tem culpa do eventual excesso ou erro de prescrição. Uma consulta ficará agora por algumas centenas de escudos. Muitas famílias não poderão, assim, recorrer ao médico. Uma conquista de Abril que a AD acaba de retirar ao povo português! Molière tinha razão: «Perigoso não é estar doente; é procurar a cura!»

Senhor Presidente e Senhores Deputados:

Conhecemos a carga que a comparticipação medicamentosa representa para o orçamento da saúde (um quinto dos gastos totais). Mas também sabemos que a culpa não é dos doentes, a quem agora se pede que paguem a fatura. A culpa é dos médicos que receitam em excesso (por ignorância, indiferença ou até para receberem bónus dos laboratórios) — o doutor Sousa Tavares chamou-lhe «cambalacho» — e do Governo que não toma as medidas drásticas que se impõem para morigerar os consumos. Uma política de informação e formação para a saúde, o controlo dos preços e a publicação do Formulário Nacional de Medicamentos, são tarefas inadiáveis para qualquer Governo.

Sabemos das pressões das multinacionais (fornecedoras de 80% dos medicamentos consumidos em Portugal), mas sabemos também que cerca de 90% dos produtos farmacêuticos à venda são completamente ineficazes e custam ao Estado e aos utentes milhões de contos por ano! O Governo tem de optar entre a defesa dos interesses dos doentes e do Estado português, ou a proteção dessas sanguessugas sem alma nem pátria!

Na situação atual, poderíamos excecionalmente admitir a taxa de 25\$00 por receita/consulta, enquanto outras medidas não fossem tomadas. E foi esta taxa que o Ministro dos Assuntos Sociais anunciou no debate do OGE [Orçamento Geral do Estado] como alternativa à sua proposta, mais gravosa, que era a de reduzir a comparticipação do Estado nos medicamentos. Ao lançar uma taxa de 25\$00 por cada medicamento, o Ministro e o Governo faltam despidoradamente à sua palavra.

É por estas e por outras que o Governo está encostado à parede. O Ministro dos Assuntos Sociais não conseguiu, até agora, definir e exaltar uma política coerente. E não admira. Considerando a saúde como um problema de aritmética, o doutor Luís Barbosa revelou uma completa insensibilidade por um setor tão importante para o bem-estar dos portugueses. Pode ser um bom gestor, mas não é um bom governante. E mesmo como gestor, começamos a duvidar das suas qualidades. Até agora, que eu saiba, apenas se preocupou em legislar, em cima do joelho, para criar restrições e taxas aos doentes. Não tomou qualquer medida de fundo para reduzir os gastos desnecessários e rentabilizar os equipamentos, o que, isso sim, seria um ato de boa gestão.

Porque é que uma diária nos hospitais centrais custa 3000\$00? É porque lá trabalha pessoal médico excedentário, que, ainda por cima, não cumpre os horários e porque certos serviços funcionam a um terço do seu rendimento normal. Informe-se o Senhor Ministro e saberá, por exemplo, que os blocos operatórios centrais do Hospital de Santa Maria praticam uma média de intervenções de apenas 2,4/dia! O que significa que em muitos dias da semana não são utilizados, havendo, como se sabe, longas listas de espera.

Porque é que os hospitais centrais estão congestionados, quando se sabe que 80% dos doentes que ali acorrem podiam ser convenientemente atendidos nos hospitais distritais e concelhios, onde os custos são muito mais baratos? E porque não foi ainda criada a carreira de clínico geral, montada a rede de cuidados primários, e esses hospitais ou estão encerrados ou trabalham com metade dos seus quadros.

Boa gestão — e também boa política — seria tomar medidas para resolver estas situações. Mas o Senhor Ministro só vê a aritmética! Num ponto estão certas as suas contas e eu não quero deixar de me congratular por esse facto, prestando homenagem à sua honestidade: a medicina convencionada, reclamada pela Ordem dos Médicos e defendida pela AD, é impraticável, por implicar o pagamento de vencimentos mensais da ordem dos 200/300 contos. Esta constatação aritmética, que venho proclamando há anos, mereceu ao doutor Luís Barbosa a acusação, por parte da Ordem dos Médicos, de estar a repor o projeto socialista. Retorquii o Ministro que o Bastonário da Ordem estava a alinhar pelas posições do PCP!

As contradições do Senhor Ministro são, porém, insanáveis. Por um lado, ideologicamente, como militante do CDS, gostaria de fazer o «jeito» à atual

direção da Ordem e ao seu próprio partido, estabelecendo um sistema de medicina convencionada — a medicina livre paga pelo Estado. Mas por outro, como gestor e homem da aritmética, chegou à honesta conclusão de que tal modelo era um descalabro financeiro.

Senhor Presidente e Senhores Deputados:

Termino com a conclusão — que nem a atual maioria se atreverá a pôr em causa, a não ser que desminta aqui o que afirma lá fora: a política de saúde do Governo é confusa, contraditória, inconstitucional e verdadeiramente calamitosa. Não é, sequer, uma política: é um atabalhoado de ações desgarradas e atentatórias do mais essencial dos direitos, o direito à vida. Não agrada a ninguém e não serve os interesses nacionais. Por isso, o Ministro conseguiu o «milagre» de pôr contra a sua política, embora por razões diferentes, todos os partidos da Oposição, a Ordem e os sindicatos médicos, as duas centrais sindicais, as organizações da juventude e até alguns setores da própria AD!

Creio que já ninguém tem dúvidas de que é preciso mudar de política. Mas para mudar de política é preciso mudar de Governo. Antes que seja tarde de mais. Antes que se confirme o dito de Mitterrand: «A saúde está à venda!»

## A CONTRARREFORMA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE<sup>4</sup>

A problemática da saúde tem agitado nos últimos anos a vida política portuguesa. E, contudo, não se trata, essencialmente, de uma questão político-partidária, mas de uma verdadeira questão ético-social. Um Estado tipicamente liberal tenderá a considerar a saúde como um bem de consumo, igual a tantos outros. Um Estado com preocupações sociais procurará assegurar, na medida do possível, a proteção da saúde aos seus cidadãos. A forma como o Estado encara e resolve o problema é fator decisivo para avaliarmos a sua filosofia política. Por isso, e como decorre destas considerações preliminares, se o Estado, tendo embora instituições próprias, deixa aos cidadãos o *encargo* de proverem à sua saúde, a filosofia que o inspira é, naturalmente, individualista. Se, ao contrário, o Estado considera seu dever garantir a saúde da coletividade, sem prejuízo das atividades privadas, então o Estado perfilha uma conceção social (Estado Social ou Estado-Providência). No primeiro caso (como acontece nos EUA e acontecia em Portugal antes da Revolução de Abril), os cidadãos terão de pagar os cuidados de saúde, exceto os manifestamente carenciados ou indigentes. No segundo caso (de que são exemplo a Inglaterra e o Portugal de Abril), os cuidados de saúde são, em regra, gratuitos, só havendo lugar, excepcionalmente, ao pagamento das chamadas taxas moderadoras.

Como sabemos, a Constituição de 1976 consagrou, no seu artigo 64.º, o direito à saúde como *direito fundamental* dos portugueses, criando um Serviço Nacional de Saúde geral, universal e gratuito. A Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, proposta pelo II Governo, ao qual tive a honra de pertencer, veio concretizar esse princípio constitucional e, durante mais de uma década, os cidadãos tiveram acesso gratuito, sem qualquer discriminação, aos cuidados de saúde.

Contudo, a revisão constitucional de 1989 (2.ª revisão) alterou o referido artigo 64.º, substituindo a palavra «gratuito» pela expressão algo equívoca de «tendencialmente gratuito». Baseado nessa alteração, o atual Governo revogou a Lei anterior e substituiu-a pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, a qual, em

---

<sup>4</sup> Intervenção no colóquio organizado pela CGTP, Lisboa, 1993.

meu entender, subverte completamente os princípios informadores de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde. E, como se isso não bastasse, aprovou recentemente o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro (Estatuto do SNS), que dá nova machadada no Estado Social, na medida em que a regra passa a ser o pagamento dos cuidados de saúde, com exceção dos «utentes que se encontrem em situações clínicas ou pertençam a grupos sociais de risco ou financeiramente mais desfavorecidos constantes da relação a estabelecer em portaria do Ministro de Saúde» (art. 23.º, n.º 2). A referência a outro diploma faz prever uma e definitiva machadada no direito à saúde como direito fundamental e constitucional. Na verdade, o Governo irá fixar, por portaria, os «preços» dos cuidados de saúde, transferindo para os utentes o seu pagamento em harmonia com a «sua situação fiscal».

As alterações introduzidas pelo Governo visam, portanto, numa lógica de liberalismo desbragado (a génese do liberalismo era humanista), alijar a responsabilidade do Estado nesta matéria e obter uma «poupança» de cerca de 200 milhões de contos, ou seja, quase metade do atual orçamento do Ministério. De facto, pela legislação cavaquista, apenas uma faixa de 10 a 15% de cidadãos ficará isenta. Todos os demais terão de pagar os cuidados de saúde e meios complementares de diagnóstico, segundo o seu IRS, quer diretamente aos serviços públicos quer à medicina privada ou a companhias de seguro.

Poderá argumentar-se que o Estado não dispõe de meios económicos para garantir um SNS inteiramente gratuito, e que é justo que os cidadãos de rendimentos médios ou altos paguem o custo dos seus cuidados de saúde. O argumento é falacioso, porque esses cidadãos já são penalizados no pagamento dos impostos e, portanto, já pagaram previamente a sua «segurança social». Por outro lado, Portugal é dos países da Comunidade que menos gasta em saúde: cerca de 5% do PIB, o que é pouco mais de metade da generalidade dos seus parceiros europeus.

Contudo, o Governo apresentou uma plataforma eleitoral que foi sufragada em eleições democráticas. Obteve uma maioria absoluta e tem, por isso, legitimidade para introduzir reformas conformemente ao seu programa liberal-capitalista. A esquerda não pode exigir do Governo que governe segundo o seu ideário. Os valores da solidariedade e da justiça social não fazem parte da cartilha do Primeiro-Ministro. Daí o ataque sistemático e persistente aos

**direitos sociais** dos cidadãos, ou, para usar uma expressão que nos é cara, às conquistas do 25 de Abril.

Há, porém, um **limite** à fúria demolidora do Governo: é a Constituição. Por isso, o problema essencial que, em meu entender, se deve discutir, é o de saber se o chamado **Estatuto do SNS** respeita a nossa Lei Fundamental. É esta a questão que vou abordar, como jurista, objetiva e desapaixonadamente.

Adianto, desde já, o meu parecer. O famigerado **Estatuto** é inconstitucional. Direi sucintamente porquê.

O já citado artigo 23.º estabelece o princípio de que os utentes do SNS pagarão a totalidade ou parte das prestações de cuidados de saúde, «**tendo em conta as suas condições económicas e sociais**», esclarecendo que, para esse efeito, podem «ser considerados os elementos definidores da sua situação fiscal».

Esta norma viola frontalmente as alíneas **a)** e **c)** do n.º 3 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, que **impõem** ao Estado:

- a)** Garantir o acesso de todos os cidadãos, **independentemente da sua condição económica**, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.
- c)** Orientar a sua ação para a **socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos**.

Daqui resulta, inquestionavelmente, que o Governo não pode impor qualquer discriminação económica no acesso aos cuidados de saúde, e que o SNS tem de ser financiado pelo Orçamento do Estado. **Socializar os custos** significa, justamente, que os encargos com o SNS devem ser assumidos pelo Estado, pela sociedade.

E sendo assim, a expressão «tendencialmente gratuito», constante do n.º 2 do mesmo artigo, não pode ter outro sentido que não seja apenas o de tornar constitucionais as **taxas moderadoras**, que se destinam, por definição, a moderar o consumo, e não ao pagamento de parte dos cuidados de saúde.

Por outro lado, qualquer discriminação no acesso ao SNS, por razões económico-sociais, viola o **princípio da igualdade** consagrado no artigo 13.º da Constituição, segundo o qual «todos os cidadãos têm a **mesma dignidade social e são iguais perante a lei**».

Há, porém, outro e importante argumento a favor da tese propugnada. A Constituição Portuguesa instituiu o **Estado Social de Direito**, ou Estado-Providência, ao reconhecer os direitos sociais e culturais como **direitos fundamentais** do cidadão. Estes direitos são, como sabemos, o direito à segurança social, à saúde, à habitação, ao ambiente e qualidade de vida, ao trabalho, à educação, ao ensino e à cultura. Sendo, pois, **direitos fundamentais**, incumbe prioritariamente ao Estado assegurar o seu exercício. Como ensinou António Sérgio, a democracia não se esgota na liberdade formal. É preciso criar as **condições concretas** para a sua realização.

No que à saúde diz respeito, a Constituição só será cumprida se for implementado um SNS de harmonia com o previsto no invocado artigo 64.º. E já vimos como a atual Lei de Bases da Saúde, e o Estatuto, se afastam escandalosamente dos princípios ali consagrados.

É evidente que este Governo não tem a menor sensibilidade para as questões sociais: os setores da saúde e do ensino continuam cada vez mais degradados, o desemprego aumenta, a habitação escasseia, a cultura está reservada a elites. E deste modo, o Governo viola ainda, com a cordial complacência de certa oposição, a norma imperativa do artigo 81.º, alínea **a)**, da Lei Fundamental que estabelece:

«Incumbe prioritariamente ao Estado, no âmbito económico-social:

**a)** Promover o aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida do povo, em especial das classes mais desfavorecidas.»

São estas classes, ou seja, a maioria do povo português, que vai sofrer na carne e na alma o desvario do Governo ao promover a «contrarreforma» agora em debate.

O Governo fala em progresso e em «democracia de sucesso», esquecendo-se que não há verdadeiro progresso sem respeito pelos direitos sociais. O progresso não se afere por quilómetros de autoestradas, mas pela qualidade de vida dos cidadãos. A nossa esperança é que os portugueses tirem em breve as consequências políticas destas medidas gravosas e injustas. E será tanto mais brevemente quanto mais cedo elas entrarem em vigor, e os cidadãos comecem a pagar os cuidados de saúde.

O Governo tem uma filosofia economicista e considera a saúde uma mercadoria, como qualquer bem de consumo, aceitando a lógica **mercantilista** de um certo Deputado, cujo nome a história não regista, mas de que ficou a infeliz verrina: «Quem quer saúde, paga-a!»

Termino, felicitando a CGTP pela organização deste colóquio. Iniciativas desta natureza são indispensáveis para sensibilizar a opinião pública e criar um grande movimento de contestação aos diplomas governamentais sobre a saúde. O povo já não é quem mais ordena. Mas a razão, o direito e a justiça acabarão por impor-se. E só é derrotado quem desiste de lutar...

(Página deixada propositadamente em branco)

## TÓPICOS PARA UMA POLÍTICA DE SAÚDE DE UM GOVERNO PS<sup>5</sup>

### I — Orientação geral de um Governo PS

Um Governo PS deverá orientar toda a sua política no sentido de, com os meios disponíveis, realizar a justiça social, ou seja, reduzir as desigualdades e garantir um mínimo de dignidade aos cidadãos mais carenciados. Mais do que uma ideologia, o socialismo é uma ética e um humanismo.

Nesta perspetiva, a política de saúde (toda a política social) é o barómetro indicador da filosofia de qualquer Governo. Ao liberalismo desbragado do «cavaquismo» há que opor um cunho de solidariedade, sem o qual nenhum Governo PS será diferente de um Governo liberal.

Desta reflexão, extraem-se os seguintes tópicos:

**1. Defesa do Estado Social de Direito** consagrado na Constituição (arts. 9.º-d, 58.º, 63.º, 64.º, 65.º, 67.º e 71.º), baseado na liberdade, na justiça e na solidariedade. O Estado Social, ao garantir os direitos sociais de conteúdo positivo (prestações sociais), assume a obrigação de satisfazer as necessidades vitais dos cidadãos e de corrigir as desigualdades sociais. O Estado Social é a realização da democracia económica, social e cultural. É, pois, um processo dinâmico, sempre inacabado, porque não há uma sociedade terminal perfeita. É o caminho coerentemente inevitável para um Governo PS.

**2. Defesa intransigente do SNS**, previsto no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, como base estrutural do sistema de saúde, sem prejuízo das atividades privadas e mutualistas. O SNS é um compromisso histórico dos socialistas.

Por SNS deverá entender-se o serviço público de saúde, universal, geral e gratuito:

---

<sup>5</sup> Texto apresentado nos Estados Gerais do Partido Socialista, em 10 de dezembro de 1994.

- universal e geral, na medida em que assegura a todos, dentro dos recursos disponíveis, o mesmo tipo de cuidados de saúde;
- gratuito, na medida em que não será exigido qualquer pagamento direto do utente, salvo, em certos casos, as taxas moderadoras.

## II — Algumas questões práticas

Os princípios atrás definidos, indiscutíveis para qualquer socialista, suscitam algumas questões práticas:

### 1. Financiamento do SNS

A anunciada falência do Estado Social (impropriamente chamado Estado-Providência), é apenas uma tentativa reacionária para abalar a «crença» socialista na justiça social. A crise vigente foi deliberadamente provocada para destruir uma das conquistas mais preciosas dos trabalhadores. O PS tem o dever de reabilitar o Estado Social. Não se trata de fazer o «milagre» da igualdade social. Trata-se apenas de encurtar essas desigualdades e, sobretudo, de impedir a **exclusão social**, com os recursos disponíveis. Por isso:

o SNS deve ser, predominantemente, financiado pelo Orçamento do Estado.

Portugal é dos países da Comunidade Europeia que menos gasta com a saúde — cerca de 5% do PIB (França, 9%; Alemanha e Holanda, 8,1%; Bélgica, 7,4%). Ao invés, os portugueses são os mais penalizados, porque pagam, diretamente, 40% dos custos da saúde. A situação é tanto mais gravosa, porque 30% da população é pobre.

Por outro lado, a despesa *per capita* em saúde representa 44% da média dos países da OCDE e **metade** da despesa da Inglaterra. O aumento do Orçamento do Estado não tem acompanhado o aumento do orçamento do SNS. Nos últimos dez anos aquele subiu 18% relativamente a este. Um Governo socialista deverá dotar o orçamento da saúde em, pelo menos, 6% do PIB. Esta medida, conjugada com uma administração **rigorosa**

que evite os gastos supérfluos, e com o total aproveitamento de serviços e recursos, poderá colmatar os défices crónicos do SNS.

### **Outras fontes de financiamento:**

- a) taxas moderadoras;
- b) receitas pela utilização de quartos particulares;
- c) pagamento de cuidados por parte de terceiros/seguradoras responsáveis civis, e subsistemas de saúde;
- d) **impostos** sobre bens supérfluos e nocivos à saúde (tabaco, álcool);
- e) em último caso, poderia lançar-se um **imposto especial de saúde** sobre rendimentos elevados (assim se realizaria o princípio básico da solidariedade — dos que podem aos que precisam).

## **2. Gestão do SNS — Provedor de Saúde**

O SNS deve ser gerido pelo Estado de forma descentralizada e participada (art. 64.º-4 da Constituição da República Portuguesa). As regiões e sub-regiões de saúde seriam os polos da administração.

Deverá ser criada uma entidade fiscalizadora independente, no âmbito da Assembleia da República, o Provedor de Saúde.

Não devem ser admitidos «contratos de gestão» com entidades particulares, forma indireta de privatização dos serviços públicos.

## **3. Lei n.º 48/90 e Estatuto dos Utentes**

A nova Lei de Bases da Saúde deve ser substituída, porque inverteu a filosofia constitucional da Lei n.º 56/79, ao prever que o direito à saúde é garantido pelo «sistema de saúde» e não pelo SNS (Bases IV e XII), equiparando, para esse efeito, o setor público ao privado. Foram criadas as condições «legais» para uma futura privatização do SNS através da «medicina convencionada»

(Bases IV e XLI), da possibilidade de «gestão empresarial» (Base XXXVI) e de incentivos aos «seguros de saúde» (Base XLII). Foram também estabelecidos «preçários» para os utentes do SNS, conforme a sua situação económica (arts. 23.º e 25.º do Decreto-Lei n.º 11/93).

#### **4. Estatuto dos agentes de saúde**

Deve ser assegurado a todos os agentes de saúde a estabilidade e a progressão na carreira. A remuneração deve ser equiparada à da carreira judicial.

Devem ser criados incentivos para a dedicação exclusiva. Deve estabelecer-se o princípio da responsabilidade civil por violação da *leges artis*.

#### **5. Desgovernamentalização e despartidarização da saúde. A necessidade de um Pacto Social**

Um Governo PS deve assegurar a despartidarização do SNS. Os únicos critérios válidos serão o da competência e o da dedicação.

A política de saúde deverá ser uma verdadeira política nacional que não sofra as flutuações das mudanças do Governo. Por isso, o PS deve promover, junto dos partidos parlamentares, Ordem dos Médicos e sindicatos do setor, uma discussão alargada que permita a celebração de um **Pacto Social** sobre a saúde.

### **III — Conclusões**

- A política de saúde é a pedra angular da política social, e o SNS é o instrumento privilegiado dessa política.
- O PS tem responsabilidades histórico-políticas na concretização do modelo do SNS previsto na Constituição.
- O SNS deve ser, predominantemente, financiado pelo Estado, que deverá afetar-lhe, pelo menos, 6% do PIB:

constituirão ainda fontes de financiamento as receitas pela utilização de quartos particulares, o pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis civis, impostos sobre bens supérfluos e prejudiciais à saúde e, eventualmente, um imposto específico sobre rendimentos elevados.

- A gestão do SNS deverá ser descentralizada, participada e despartidarizada.
- Deve ser substituída a nova Lei de Bases da Saúde, repondo a filosofia do artigo 64.º da CRP.
- Deverá ser criado o Provedor de Saúde.
- Deverá ser tentado um **Pacto Social**, ou pacto de solidariedade, com todos os partidos e entidades interessados para garantir estabilidade à política de saúde.

*Coimbra, 10 de dezembro de 1994.*

(Página deixada propositadamente em branco)

## NÃO SE PODE FAZER POLÍTICA SEM AMOR<sup>6</sup>

Quando a Revolução de 25 de Abril de 1974 derrubou a ditadura e despertou a consciência dos portugueses para o usufruto dos direitos democrático-sociais, até então apenas visionados como um sonho longínquo, ou uma utopia, Portugal era um país subdesenvolvido, embora eufemisticamente designado por país em via de desenvolvimento.

A população dividia-se, sensivelmente, na mesma proporção, pelos setores primário, secundário e terciário. A balança comercial era fortemente deficitária. A guerra colonial absorvia o grosso das nossas receitas e o melhor da nossa juventude. O produto nacional e o rendimento *per capita* não atingiam um quarto da média europeia. A percentagem de analfabetos rondava os 30%...

O mesmo panorama verificava-se no domínio sanitário. Estávamos em transição da primeira para a segunda era da saúde pública: ao lado das doenças infectocontagiosas e parasitárias, resultantes da inexistência de uma verdadeira rede de saneamento e de abastecimento de água, das carências alimentares e da elevada taxa de mortalidade infantil, que atingia, a média de 30‰, tinham surgido patologias próprias dos países industrializados, como as doenças do foro psiquiátrico, viróticas e cárdio-cérebro-vasculares, tumores malignos e alcoolismo.

A cobertura sanitário-hospitalar era manifestamente insuficiente, não obstante a reforma de 1963, que criou as Caixas de Previdência, e da reforma de 1971, que criou os Centros de Saúde Concelhios. Mais de 80% dos equipamentos e dos profissionais de saúde estavam confinados às cidades de Lisboa, Porto e Coimbra. O interior do país mergulhava num abandono crónico, onde apenas algumas unidades precárias, e as Misericórdias, de índole religiosa-caritativa, constituíam o único porto de abrigo dos doentes pobres.

A população estava dividida, para efeitos de acesso aos cuidados de saúde, em três categorias, verdadeiras classes sociais: os ricos, que recorriam, por

---

<sup>6</sup> Intervenção na Comissão de Saúde da Assembleia da República, em 27 de maio de 1996.

via de regra, às Casas de Saúde, então florescentes, os remediados ou porcionistas, que pagavam uma parte dos custos, e os **indigentes** que, munidos do respetivo atestado municipal, passado, muitas vezes, por simples compadrio, tinham assistência gratuita.

Em termos práticos, mais de metade da população portuguesa, por razões de carência económica ou de distanciamento geográfico, não beneficiava de qualquer cobertura médico-hospitalar. Muitos doentes morriam, simplesmente, por falta de assistência...

Foi esta situação injusta, desumana e verdadeiramente calamitosa, incompatível com os nobres ideais da Revolução, que os Deputados Constituintes quiseram alterar radicalmente, votando a criação de um Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito, que garantisse o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua situação económica ou geográfica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

Quando o II Governo Constitucional tomou posse, em janeiro de 1978, e eu assumi a pasta dos Assuntos Sociais (Saúde e Segurança Social), a realidade atrás descrita não se tinha alterado. Para um socialista ético como eu, que considera o socialismo um humanismo, mais do que uma ideologia, e acredita que é possível reduzir as injustiças e encurtar as desigualdades sociais, constituía um imperativo categórico de consciência dar vida ao artigo 64.º da Lei Fundamental. O imenso e maltratado campo dos direitos sociais é o espaço privilegiado da ação militante dos socialistas e dos sociais-democratas dignos deste nome. É aí, sobretudo, que devemos mostrar a diferença com os partidos da direita. A direita, ou certa direita, considera a saúde como uma mercadoria, que se compra e se vende. Houve mesmo um «ideólogo» ultramontano que deixou escapar o repulsivo desabafo «Quem quer saúde, paga-a!». A esquerda, porém, para honrar as suas responsabilidades históricas, tem que exercer o poder a bem da comunidade, em especial das classes mais desfavorecidas, no nosso caso, dos doentes pobres. A política só tem justificação se estiver ao serviço da *polis*.

Ora, sendo eu como sou, e sendo a Constituição como era, e ainda continua a ser, apesar de algumas *nuances*, e conhecendo eu o país real, o país de «cabras e carrascos», como disse Torga, onde se morria à míngua de tudo, e até de esperança, que é a última coisa que se perde, acreditei sinceramente

que era possível, com o apoio de todos os partidos, implementar o SNS, ou seja, fazer a Revolução na Saúde, e dar aos portugueses uma malga de solidariedade por que esperavam há séculos de sofrimento.

Era imperioso, na conjuntura, dar ao povo um sinal de esperança no futuro. Se certas desigualdades e injustiças sociais são inadmissíveis no estádio atual da civilização, mais chocantes se tornam quando marcam, como um ferrete, os cidadãos doentes e desprotegidos. Acresce que, no meu caso particular, não me conformo com as injustiças que resultam da própria organização político-social, isto é, com a indiferença dos bem instalados no poder. Quando vejo uma criança sem pés, porque nasceu disforme ou foi vítima de um acidente, aceito, embora contristado, essa realidade insuperável. Mas se vejo uma criança descalça ou faminta, por desamor da comunidade, já não posso conter a minha revolta...

É uma questão ético-moral e filosófica. Há princípios que fazem parte da nossa personalidade e que são como sílabas inseparáveis da palavra Homem, da palavra fraternidade, da palavra amor, afinal os verdadeiros valores que devem inspirar a política, porque *não se pode fazer política sem amor...*

E eis aqui, resumidamente, as razões por que acreditei no SNS e também, implicitamente, as causas do meu afastamento da política, quando verifiquei, anos depois, que mesmo no meu próprio partido a ideia socialista (a ideia «mais velha do mundo») perdera, para muitos, o seu cunho mobilizador, humanista e cristão.

Mas não me arrependo de, com outros, de que destaco os professores Mário Mendes, Secretário de Estado da Saúde, Miller Guerra e Gonçalves Ferreira, meus prestimosos conselheiros, os dois últimos infelizmente já falecidos, ter dado corpo e alma à famigerada Lei n.º 56/79, de 15 de setembro.

As vicissitudes da política não permitiram que a Lei fosse completamente regulamentada e aplicada. Mas é hoje inquestionável que trouxe grandes melhorias ao setor e, sobretudo, deu consciência aos portugueses da garantia constitucional de um dos seus direitos sociais mais relevantes, de tal modo que não é possível voltar atrás. Depois de um período de retrocesso, há hoje sinais otimistas. Espero que o Primeiro-Ministro e meu Camarada António Guterres, que coordenou o programa do PS para os anos 80, não se tenha esquecido que o SNS representou sempre um compromisso histórico dos socialistas.

A revisão constitucional de 1989, que substituiu, no artigo 64.º, a palavra «**gratuito**» pela expressão equívoca «tendencialmente gratuito», não serve de desculpa para não se rever, logo que possível, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e os regulamentos subsequentes, com que o Governo anterior quis abastardar uma das mais generosas reformas do 25 de Abril.

As principais críticas que a direita formulou à Lei do II Governo Constitucional foram a designada **tendência estatizante** e a **gratuidade**. Sobre estas duas acusações infundadas permitam-me que diga apenas duas palavras.

A prestação organizada de cuidados de saúde começou por ser de iniciativa religiosa e corporativa. Foi à sombra dos mosteiros e das corporações medievais que nasceram os primeiros hospícios.

No século xv, era de uso as principais corporações terem o seu hospital sob a invocação do respetivo santo patrono. Mas D. João II, que foi um dos maiores estadistas da nossa História, centralizou essas pequenas unidades, e fundou em Lisboa, em 1485, o Hospital de Todos os Santos, hoje de São José, com 324 camas.

No mesmo ano, sua mulher, D. Leonor, criou nas Caldas da Rainha um hospital com 117 leitos. Foi a primeira grande reforma da saúde, de cariz «estatizante».

Outras medidas se seguiram, que seria inoportuno enumerar, até que, em 1971, em pleno consulado marcelista, o professor Gonçalves Ferreira lançou a segunda grande reforma estatal da saúde, com a criação de uma rede de centros, de vocação preventiva.

A Lei n.º 56/79 veio na senda dessa filosofia, agora ancorada na Constituição da República, que considerou o direito à proteção da saúde, como um **direito fundamental** e, por isso, impôs ao Estado o correspondente dever de a garantir a todos os cidadãos.

Não se pôs em causa a medicina privada, que sempre desempenhou, e há de continuar a desempenhar, um papel importante. Mas deu-se primazia à obrigação **social** do Estado de prover às carências sanitárias da população.

A Constituição de 1976 criou o **Estado Social de Direito** (arts. 9.º-d, 58.º, 63.º, 64.º, 67.º e 71.º), impropriamente chamado Estado-Providência, baseado na justiça e na solidariedade.

Esta conceção do Estado, que resistiu e continuará a resistir às sucessivas revisões constitucionais, impõe-lhe um conjunto de prestações sociais que visam

satisfazer as necessidades vitais dos cidadãos, garantir a sua dignidade e corrigir ou atenuar as desigualdades existentes. Se o Estado alijar esta responsabilidade e deixar os cidadãos entregues à voragem do mercado, sobretudo no campo dos direitos sociais, para que serve o Estado?

Há, porém, o problema do financiamento. Sabemos que a técnica e a procura descontrolada podem acarretar encargos inoportáveis para o Orçamento do Estado. Não obstante, continuo a entender que o SNS deve ser, predominantemente, financiado pelo Orçamento do Estado. Portugal é dos países da comunidade que menos gasta com a saúde, como todos sabemos (cerca de 5% do PIB). Ao invés, os portugueses são os mais penalizados, porque pagam, diretamente, 40% dos custos da saúde. A situação é tanto mais gravosa porque 30% da população é, efetivamente, pobre, e outros 40% vivem abaixo dos padrões europeus.

Por outro lado, a despesa *per capita* em saúde representa 44% da média dos países da OCDE e **metade** da despesa em Inglaterra. O aumento do Orçamento do Estado não tem acompanhado o aumento do orçamento do SNS. Nos últimos dez anos, aquele subiu 18% relativamente a este.

Abordando agora a questão da **gratuidade tendencial**, creio que, sem prejuízo da existência de taxas moderadoras escalonadas, o Estado deve financiar o SNS através das seguintes fontes:

- dotação de, pelo menos, 6% do PIB;
- receitas pela utilização de quartos particulares;
- pagamento de cuidados por parte de terceiros/seguradoras, responsáveis civis e subsistemas de saúde;
- impostos específicos sobre bens supérfluos e nocivos à saúde, como o tabaco e o álcool;
- em último caso, poderia lançar-se um **imposto especial de saúde** sobre rendimentos elevados (assim se realizaria o princípio básico da solidariedade — dos que podem aos que precisam).

Para terminar, renovo duas sugestões apresentadas nos Estados Gerais do PS: a criação, no âmbito da Assembleia da República, de uma entidade fiscalizadora independente — o **Provedor de Saúde** — e a celebração de um **Pacto**

**Social** sobre o SNS, que garanta a sua despartidarização, estabilidade, humanismo e eficácia.

O país parece viver em permanente estado de crise económica. Mas a verdadeira crise é de natureza moral. A chamada «democracia de sucesso», em que o dinheiro foi erigido à categoria de valor supremo e de brasão social, deixou um rasto de terra queimada em muitas consciências. É tempo de retomar o caminho da solidariedade. O único caminho que pode reabilitar o presente e dar esperança às gerações vindouras. Porque, é bom não esquecer-lo, o presente é o passado do futuro.

## COMEMORAÇÃO DO 25.º ANIVERSÁRIO DO SNS<sup>7</sup>

Celebrar o 25.º aniversário da publicação da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que criou o Serviço Nacional de Saúde, é um imperativo ético-político para quem acredita numa sociedade livre, justa e solidária, como a prefigura o artigo 1.º da Constituição da República. Essa celebração é tanto mais necessária e oportuna quanto vivemos um tempo de orgia neoliberal, e o país definha numa agonia lenta sem esperança de recuperação. Por isso, felicito a CGTP-Intersindical Nacional por ter organizado esta sessão evocativa e agradeço o convite para nela participar, que muito me honra e gratifica.

O espírito que aqui me traz e que, segundo creio, presidiu a esta iniciativa, não é o de assinalar uma efeméride, como quem depõe um ramo de flores no monumento aos «vencidos da vida», mas o de fazer o balanço destes 25 anos e de afirmar a certeza de que, apesar das tentativas de destruição, o SNS prosseguirá o seu caminho, porque só é vencido quem desiste de lutar.

O SNS é uma das reformas sociais mais generosas e profundas do século XX, uma das mais importantes conquistas do 25 de Abril. Antes da Revolução, os nossos índices sanitários eram dos piores da Europa. Basta lembrar que a mortalidade infantil excedia os 30‰, que a esperança média de vida se quedava no patamar dos 60 anos e que mais de 80% dos equipamentos e dos recursos humanos localizavam-se em Lisboa, Porto e Coimbra. Importa ainda relevar, sobretudo aos que perderam a memória ou não viveram esses ignominiosos tempos, que muita gente morria por falta de assistência médica ou por escassez de meios económicos para recorrer ao médico ou comprar medicamentos. A população estava então dividida, para efeitos de acesso aos cuidados de saúde, em três categorias, verdadeiras classes sociais: os **ricos**, que utilizavam, por via de regra, as casas de saúde privadas e os quartos particulares dos hospitais públicos; os **remediados ou porcionistas**, que pagavam uma parte dos custos; e os **indigentes**, que morriam à míngua, caso não obtivessem

---

<sup>7</sup> Intervenção na sessão organizada pela CGTP, Lisboa, 18 de setembro de 2004.

um atestado municipal, passado, muitas vezes, por simples compadrio ou simpatia política, para serem assistidos gratuitamente.

Em termos práticos, mais de metade da população, por razões de carência económica ou distanciamento geográfico, e não obstante a ação meritória das Misericórdias e do contributo das «Caixas», não beneficiava de qualquer proteção sanitária.

Foi esta situação trágica e desumana, incompatível com os mais elementares princípios de solidariedade e de justiça social, que inspirou os Deputados Constituintes a traçarem o pragmático texto do artigo 64.º, que consagra o direito à proteção da saúde como **direito fundamental** e impõe ao Estado, como tarefa prioritária, a **obrigação de o garantir** através de uma **rede pública** de serviços e equipamentos que permita o acesso de todos os cidadãos, sem qualquer discriminação, aos cuidados de saúde.

E foi a consciência das suas responsabilidades que levou o Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional, presidido por Mário Soares, a inscrever no seu programa a criação e implementação do Serviço Nacional de Saúde.

Como todas as grandes reformas que ferem os interesses instalados, logo se levantaram as vozes críticas dos que veem o mundo como uma coutada e o povo como simples elemento da paisagem.

Contudo, e apesar das naturais dificuldades, da falta de vontade política e dos obstáculos artificiais e artificiosos que os seus adversários lhe foram levantando, o SNS conseguiu impor-se e consolidar-se, alcançando Portugal ao **12.º lugar** da lista mundial da qualidade dos serviços de saúde, organizada pela OMS em 2000. Os nossos índices sanitários são agora dos melhores do mundo: a mortalidade infantil desceu para os 5,5‰, a esperança média de vida subiu para os 75 anos e o país dispõe de uma satisfatória cobertura médico-hospitalar.

Mas os tempos mudaram e o vezo mercantilista chegou à saúde através da contrarreforma em curso, iniciada pelo Ministro do anterior Governo que, infelizmente, se manteve no atual; um gestor sem a mínima sensibilidade social, oriundo de um grupo económico ligado ao setor, e apostado em destruir o Serviço Nacional de Saúde em benefício de interesses privados.

A direita portuguesa, de cariz reacionário, nunca aceitou, por natural incompatibilidade genética, os grandes valores da República e da Democracia,

restaurados pela Revolução de Abril, ou seja, a igualdade, a solidariedade e a justiça social e, conseqüentemente, a função **interventora do Estado** na defesa e concretização desses valores.

A direita, sempre que deteve o poder, foi esvaziando o papel do Estado com vista a transformá-lo em **Estado mínimo**, e abriu as portas não apenas a uma economia de mercado, mas a uma **sociedade de mercado**, em que tudo se compra e vende, porque o dinheiro e o lucro, mesmo sujos, foram erigidos à categoria de ente supremo. O setor público da saúde foi resistindo, como ilha fortificada, ao assédio dos novos corsários, até que as últimas arremetidas privatizadoras, como a dos hospitais S.A. e a nova regulação dos centros de saúde, abriram brechas na já tão maltratada estrutura do SNS. Por isso vos digo com indignada amargura, mas também com serena esperança: o SNS está em perigo e é preciso salvá-lo!

Não se trata de uma teimosia particular, mas de uma necessidade pública. Não é uma questão ideológica-partidária, mas um imperativo ético-constitucional. Vou dizer porquê, adiantando, desde já, que o SNS deve ser salvo pelos democratas de todos os partidos que prezam a justiça social e que **a última palavra e a última responsabilidade cabem ao Senhor Presidente da República** porque, como tentarei demonstrar, é uma matéria que contende com a defesa da Constituição e com o regular funcionamento das instituições democráticas.

Quero, porém, deixar claras **duas questões prévias**: a defesa intransigente que, desde há 25 anos, faço do setor público da saúde (ou seja, do SNS) não afeta a importância do setor privado e do seu contributo indispensável, mas **complementar**, no nosso sistema de saúde. Por outro lado, o SNS não é um fim em si mesmo: é um **instrumento da política social** que, nos termos da Constituição, se destina a garantir o acesso de todos os portugueses a todos os cuidados de saúde, sem qualquer discriminação. Por isso, são legítimas experiências ou reformas que, **sem traírem esse objetivo**, visem aperfeiçoar a sua gestão e humanizar o seu funcionamento.

Contudo, na análise desta problemática é preciso ter em conta certos **princípios constitucionais** que muitos governantes têm ostensivamente menosprezado. Refiro-me, nomeadamente, aos que resultam dos artigos 1.º, 9.º, alínea **d)**, 81.º, alíneas **a)**, **b)** e **c)**, e 64.º A primeira norma postula, como já referi, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

A **solidariedade**, sendo um valor moral, foi aqui elevada a categoria de **valor jurídico-constitucional** e, por isso, deve inspirar toda a ação governativa. A segunda norma considera como  **tarefa fundamental**, além de outras, a promoção da qualidade de vida e a **igualdade real** entre os portugueses. A terceira reaviva tais objetivos e impõe ao Estado que zele pela **eficiência do setor público**.

O último artigo é o que, em coerência ético-jurídica, consagra a saúde como **um direito fundamental**, isto é, inerente à condição humana, e à cidadania, estabelecendo, como forma de o garantir, um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e tendencialmente gratuito.

A nossa Constituição modelou, assim, o **Estado Social de Direito**, impropriamente chamado Estado-Providência, baseado na igualdade e na solidariedade com vista a alcançar a **justiça social**. A justiça na saúde chama-se Serviço Nacional de Saúde, o qual impõe ao Estado a organização de uma rede pública de serviços e de equipamentos que garantam as respetivas prestações em condições de igualdade de acesso, prontidão e eficácia.

Deste modo, o núcleo fundamental e prevacente do nosso sistema de saúde tem de ser o SNS. Alguns confundem, malevolamente, sistema nacional de saúde com serviço nacional de saúde a fim de tentarem apagar da memória coletiva a força mobilizadora do SNS. Ora, como sabemos, mas importa sublinhá-lo, o Serviço Nacional de Saúde é o setor público da saúde. Quando o Estado não pode prestar aos cidadãos certos cuidados, recorre, por contrato ou convenção, ao setor privado. O setor privado, pago pelo Estado, e o SNS constituem o Sistema Nacional de Saúde.

Porém, como é evidente, em face das normas e princípios invocados, só é legítimo o recurso ao setor privado, por parte do Estado, quando os serviços públicos não possam garantir as respetivas prestações, ou não o possam fazer nas melhores condições. Daí que qualquer subversão desta regra viole os princípios constitucionais.

Deste modo, a concessão ou a empresarialização da gestão de hospitais ou serviços públicos e as anunciadas parcerias público-privadas, só são constitucionalmente admissíveis se tiverem como objetivo o fortalecimento do setor público e a melhoria das prestações. A nossa Constituição não permite a privatização das unidades, estabelecimentos e serviços do SNS.

Assim, a empresarialização da gestão e a criação da figura jurídica aberrante dos hospitais S.A., cobrindo metade da rede hospitalar pública, são meros subterfúgios ou formas indiretas de privatização. Trata-se de um ardiloso esquema que já denunciei e volto a denunciar nesta Assembleia: o que se pretende é tornear os invocados princípios constitucionais para permitir a entrada «salvadora» de capitais privados. Como sabemos, algumas dessas unidades estão já a atingir a rutura financeira, aliás, prevista pelos seus criadores. Como o Estado e as autarquias não dispõem de meios financeiros ou não os disponibilizarão, só restará, para evitar o colapso, o recurso ao capital privado, ou seja, às multinacionais, porque só estas possuem a necessária capacidade financeira. A venda de ações ou o aumento de capital serão efetuados por simples despacho do Ministro, pois a famigerada gestão está sujeita às regras do Código Comercial e não às normas da administração pública.

E assim se iniciaria o projeto sinistro de desmantelamento e destruição do SNS, retirando o setor do âmbito da Organização Mundial de Saúde e transferindo-o para o da Organização Mundial do Comércio. Os mecanismos adotados quanto à transferência dos profissionais, da carreira pública para o regime do Contrato Individual de Trabalho, visam o mesmo objetivo.

Este setor foi sempre cobiçado pelas seguradoras e multinacionais do ramo. Nos Estados Unidos há companhias de seguros que vivem exclusivamente das apólices-saúde. Em Portugal já há 1,6 milhões desses seguros. Quanto pior funcionarem os serviços públicos, melhor para esses negociantes. Não é por acaso que o SNS tem sido objeto de uma campanha permanente de descrédito. Se os blocos operatórios trabalhassem a pleno rendimento, e não apenas, em média, 3-4 horas/dia, as listas de espera de cirurgia seriam insignificantes. Se os horários fossem cumpridos e os responsáveis, a todos os níveis, responsabilizados, não haveria tantas insuficiências e queixas. Mas o extraordinário é que, apesar de tudo, os nossos serviços públicos de saúde são os melhores do pesado aparelho administrativo. São melhores que os serviços fiscais, são melhores que os serviços de educação, são melhores que os serviços de justiça... Estão, como disse atrás, no 12.º lugar do respetivo *ranking* mundial! Por curiosidade, refira-se que a Grã-Bretanha está em 18.º lugar, a Suécia em 23.º, a Alemanha em 25.º, os EUA em 37.º ...

Compreende-se a apetência do capital financeiro por este filão negocial. O SNS envolve um quinto dos funcionários públicos e um sexto das despesas totais do Estado. Se o ato médico fosse um negócio e a saúde uma mercadoria, imagine-se o lucro gerado...

Mas não é o lucro das multinacionais que me incomoda, se for justo, nem a prestação de cuidados de saúde por privados pagos pelo Estado, se for vantajoso para os utentes, segundo a distinção prestador-pagador. Há até alguns teorizadores ditos de esquerda que defendem que o Estado Social não é beliscado por este modelo, argumentando mesmo que, assim, se aumenta a eficiência e se diminui o desperdício. Esses teorizadores, bem instalados na vida, porque são gestores ou consultores de grandes grupos económicos, mantêm a nostalgia dos «amanhãs que cantam», mas já não acreditam que o «sol brilhará para todos nós»...

A verdade é que as experiências conhecidas e em curso no nosso país, mostram que os custos não foram reduzidos nem a eficiência aumentada. E, por outro lado, há sinais de discriminação no acesso, privilegiando as patologias menos graves e os utentes a cargo das seguradoras e de certos subsistemas de saúde, deixando para o setor público os doentes crónicos e os casos mais dispendiosos. Isto para não falar de cláusulas ocultas, uma das quais estabelece limites máximos de atendimento dos utentes do SNS.

A breve trecho, se a atual política não for travada, voltaremos à situação antiga de hospitais privados para os ricos ou pagadores e hospitais públicos para os pobres. Aliás, é esse o espírito do recente anúncio da criação de taxas diferenciadas nos hospitais, segundo os rendimentos, com o argumento enganoso, mas aparentemente aceitável, de que os cuidados de saúde devem ser pagos por quem pode para que os mais carenciados sejam assistidos gratuitamente. O argumento é demagógico e falacioso porque o SNS deve ser financiado apenas pelo Orçamento do Estado e pelos reembolsos previstos na Lei. A justiça fiscal não pode fazer-se no acesso aos cuidados de saúde, mas na cobrança dos impostos. Combata-se a fraude e a evasão fiscal e respeite-se a Constituição, que impõe a **universalidade** e **gratuidade**. A medida é, pois, manifestamente injusta e inconstitucional e, viesse a ser concretizada — o que não espero —, oneraria ainda mais os pagadores de impostos, privilegiando os evasores fiscais. Estes não recorrem, habitualmente, ao setor público, mas aos seguros-saúde e à medicina privada.

De resto, seria humilhante que os utentes fossem catalogados, como antigamente, em pobres, ricos e remediados. A alegada diferenciação positiva redundaria, inevitavelmente, em verdadeira discriminação no acesso. Trata-se de mais uma descarada tentativa de desmantelamento do SNS, que acabaria por ficar reduzido a um tipo de assistência caritativa, assim se regressando à realidade anterior ao 25 de Abril.

Daqui resulta que a política de saúde dos dois últimos governos viola ostensivamente as normas constitucionais atrás invocadas e põe em causa o direito à proteção da saúde, nos termos do artigo 64.º da Constituição da República, implicando a destruição progressiva do SNS. Estão, pois, diminuídas ou em risco, as garantias do cumprimento de um direito fundamental, por parte do Estado, que **afeta o exercício da cidadania e, conseqüentemente, o regular funcionamento das instituições democráticas.**

De facto, o **Estado Social**, consagrado na Constituição, não se compadece com a **democracia formal**, antes postula o reconhecimento e o exercício da democracia económica, social e cultural. A liberdade reconquistada com o 25 de Abril seria uma abstração se não fosse acompanhada, na expressão de António Sérgio, das condições concretas para o seu exercício. Uma dessas condições é o funcionamento eficiente do Serviço Nacional de Saúde, em condições de igualdade para todos.

Por isso, apelo confiadamente ao Senhor Presidente da República, doutor Jorge Sampaio, na ocasião em que se completam 25 anos da criação do SNS: que faça cumprir a Constituição, não pactuando com as leis e os comportamentos que visam destruir o SNS, subverter a sua filosofia humanista e esvaziar o Estado de uma das suas mais nobres funções, assim cerceando aos cidadãos **direitos fundamentais** e pondo em causa o regular funcionamento das instituições democráticas.

O apelo é extensivo aos partidos e organizações progressistas, designadamente à CGTP e outras organizações sindicais, a todos os militantes partidários e cidadãos que querem um Portugal mais livre, mais justo e mais solidário. As reformas que urge fazer no campo da saúde deverão ter como objetivo a defesa do SNS em geral, e não a destruição do setor público e a sua gradual entrega aos grupos mercantilistas. O lucro é inimigo da solidariedade. A saúde não é uma mercadoria.

Caros Amigos:

Eis o meu testemunho e a minha modesta contribuição para esta oportuna iniciativa da CGTP, que considero uma jornada de luta e, por isso mesmo, uma manifestação de esperança no futuro.

Quem, como eu, tem norteado a sua vida pelos nobres valores da Liberdade, da Igualdade e da Fraternidade, sabe que o futuro é sempre um amanhã à espera, que só acontecerá se começarmos a construir hoje.

Por isso aqui viemos: partilhar a nossa esperança e reavivar o fogo que nenhum vento adverso apagará.

## HISTÓRIA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE<sup>8</sup>

A forma como estão organizados e são prestados os cuidados de saúde aos cidadãos caracteriza ou tipifica o respetivo modelo político<sup>9</sup>. Se o Estado deixa essa tarefa à iniciativa individual, desinteressando-se, praticamente, de organizar serviços públicos de saúde de acesso generalizado, temos um regime puramente **liberal**.

Se o Estado intervém de forma quase exclusiva, chamando a si a responsabilidade de garantir a prestação de cuidados de saúde, temos um sistema estatal, de tipo socialista. Se o Estado assume, de forma predominante a obrigação de assegurar a saúde dos cidadãos, sem prejuízo da ação complementar autónoma ou convencionada da medicina privada, podemos falar em Estado Social<sup>10</sup>. Só nos dois últimos modelos a saúde é reconhecida como um direito constitucional, daí resultando a conseqüente obrigação de criar um serviço nacional que a garanta<sup>11</sup>.

O **tipo liberal** é o vigente em países de pura economia de mercado, como os EUA, o que não exclui a existência de alguns serviços públicos para populações mais pobres, e de seguros-saúde, já instituídos por Bismarck em 1883 e agora generalizados, mesmo em Portugal<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Artigo solicitado e publicado por *Estudos do Século XX*, n.º 5, pp. 107-114, da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (2005).

<sup>9</sup> Cuidados de saúde são atos ou serviços prestados para manter, promover ou restaurar a saúde da população. Compreendem os cuidados básicos e primários, e os cuidados diferenciados ou hospitalares (F. A. Gonçalves Ferreira, «Serviço Nacional de Saúde», Separata de *O Médico*, n.º 1404, pp. 131-145, 1978).

<sup>10</sup> Convenção é o contrato que o Estado faz com entidades privadas para prestarem certo tipo de cuidados de saúde aos cidadãos, mediante um pagamento prefixado por ato.

<sup>11</sup> Sobre os vários tipos de SNS, autor e obra citados de *Sistemas de Saúde e seu Funcionamento*, Fundação Calouste Gulbenkian, 1989, p. 63. Cfr. ainda *Retrato Político da Saúde*, de Jorge Simões, Almedina, 2004, p. 29, e *Política Sanitária e Política de Saúde*, Cadernos de Informação, 3, da Assembleia da República.

<sup>12</sup> Há atualmente cerca de 1,6 milhões de apólices dessa modalidade.

O **tipo estatal** foi estabelecido na URSS em 1936 e em países comunistas, subsistindo ainda na China e na Coreia do Norte, tendo inspirado o modelo inglês, criado em 1946.

O SNS português colhe o essencial destes modelos, mas deve considerar-se como de **tipo misto**, pois admite a atividade complementar da medicina privada, paga pelo Estado (medicina convencionada), que se cifra atualmente em 30% dos cuidados de saúde.

Feitas estas considerações prévias, importa agora abordar a génese e evolução do nosso Serviço Nacional de Saúde<sup>13</sup>, convindo esclarecer dois conceitos que são frequentemente confundidos, intencional ou inadvertidamente: **Sistema de Saúde** e Serviço Nacional de Saúde. O primeiro conceito designa a totalidade dos serviços ou equipamentos que prestam cuidados de saúde, quer os públicos quer os privados ou sociais.

O segundo conceito designa o conjunto organizado de órgãos prestadores de cuidados de saúde, tutelado e financiado pelo Estado, que garante a cobertura médico-hospitalar de todos os cidadãos em condições de igualdade e universalidade, ou seja, o **setor público**. Assim, o SNS constitui o núcleo fundamental do sistema de saúde português.

A prestação organizada de cuidados de saúde começou por ser de iniciativa religiosa e corporativa. Foi à sombra dos mosteiros e das corporações medievais que nasceram os primeiros hospícios.

No século xv, era de uso as principais corporações terem o seu hospital sob a invocação de um santo patrono. Mas D. João II, que foi um dos maiores estadistas da nossa História, centralizou essas pequenas unidades e fundou em Lisboa, em 1485, o Hospital de Todos os Santos, hoje de São José, com 324 camas. No mesmo ano, sua mulher, D. Leonor, criou nas Caldas da Rainha um hospital com 117 leitos. Foi a primeira grande reforma da saúde, de cariz «estatizante».

Outras medidas se seguiram, que seria fastidioso enumerar, como a instalação, em Coimbra, de um Hospital Real, por D. Manuel I, na atual Praça do Comércio, e a abertura de hospícios, por todo o país, ligados às Misericórdias.

---

<sup>13</sup> O tema foi desenvolvido em *Serviço Nacional de Saúde — Uma aposta no futuro*, de António Arnaut, Mário Mendes e Miller Guerra, P&R, 1979. Cfr. também o nosso artigo na revista *Sinais Vitais*, n.º 45, p. 108 — novembro de 2002.

Contudo, como realça Gonçalves Ferreira, «o primeiro esboço da organização sanitária do país parece ter sido iniciado com a criação da Procuradoria-Mor da Saúde, que embora vinda de período anterior recebeu o seu regimento definitivo pelo decreto de 15 de Dezembro de 1707»<sup>14</sup>.

O que importa relevar é que a prestação de cuidados de saúde era quase exclusivamente de índole caritativa para as classes desfavorecidas que, assim, se viam injustamente desprotegidas de um bem fundamental.

O primeiro afloramento legal, embora tímido, do direito à «assistência médica», consta da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948. Tal direito foi reforçado pelo Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, votado pela Assembleia-Geral da ONU em 16 de dezembro de 1966. O artigo 12.º recomenda expressamente aos Estados «a criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença».

Verificava-se então, no mundo civilizado, a emergência dos direitos sociais como direitos fundamentais do cidadão, ao lado e ao mesmo nível dos direitos civis e políticos. Contudo, havia ainda um longo caminho a percorrer até à sua consagração definitiva nas leis nacionais.

A ideia e as bases de uma reforma profunda da saúde foram lançadas, em Portugal, pela primeira vez, em 1961, com a publicação do *Relatório das Carreiras Médicas*, elaborado sob a égide da Ordem dos Médicos, de que foram grandes impulsionadores Miller Guerra e Mário Mendes.

A necessidade imperiosa de criar carreiras médicas e de reorganizar os serviços de saúde foi a principal conclusão desse documento.

Entretanto, tinham sido criadas as Caixas de Previdência (1963), espécie de seguro-doença obrigatório que abrangia certos grupos de trabalhadores, e a ADSE (Assistência na Doença aos Servidores do Estado), mas ambas as estruturas funcionavam deficientemente e apenas cobriam uma parte da população.

Em 1971, verificou-se um importante avanço nas ancilosas estruturas da saúde. Gonçalves Ferreira, então responsável pelo setor no governo de Marcelo Caetano, publicou legislação definidora de uma política nacional, criando os primeiros Centros de Saúde, unidades fundamentais para a instituição de um

---

<sup>14</sup> *Sistemas de Saúde e seu Funcionamento*, p. 478.

futuro serviço nacional. Em novembro de 1974, e dando seguimento aos ideais humanistas da Revolução de Abril, a Secretaria de Estado da Saúde deu a lume um documento contendo os *Subsídios para o lançamento das bases do SNS*.

Havia uma grande expectativa de que a Revolução ia chegar à saúde. Todos tinham consciência de que era preciso alterar radicalmente a situação existente. O panorama sanitário era verdadeiramente desolador, comparado aos demais países da Europa. Estávamos em transição da primeira para a segunda era da saúde pública: ao lado das doenças infectocontagiosas resultantes da inexistência de redes de saneamento e de abastecimento de água, das carências alimentares e da elevada taxa de mortalidade infantil, que excedia, nalguns distritos, 30‰, tinham surgido patologias próprias de países industrializados, como as doenças do foro psiquiátrico e cárdio-vasculares, tumores malignos e alcoolismo.

A esperança de vida não ultrapassava o patamar médio dos 60 anos<sup>15</sup>.

A cobertura médico-hospitalar era manifestamente insuficiente, não obstante a existência das Caixas de Previdência, e da já referida reforma de 1971. Mais de 80% dos equipamentos e dos profissionais de saúde estavam confinados às cidades de Lisboa, Porto e Coimbra. O interior do país, o sul e as Ilhas, mergulhavam no seu abandono crónico, onde apenas algumas unidades precárias e as Misericórdias constituíam o único porto de abrigo dos doentes pobres. A população estava dividida, para efeitos de acesso aos cuidados de saúde, em três categorias, verdadeiras classes sociais: os **ricos**, que recorriam, por via de regra, às casas de saúde privadas e aos quartos particulares dos hospitais públicos; **os remediados ou porcionistas**, que pagavam uma parte dos custos, e os **indigentes**, que tinham de obter um atestado municipal, passado, muitas vezes, por simples compadrio, para serem assistidos gratuitamente.

Em termos práticos, mais de metade da população, por razões de carência económica ou distanciamento geográfico, não beneficiava de qualquer proteção sanitária. Muitos doentes morriam, simplesmente, por falta de assistência médico-hospitalar, pois os serviços públicos eram inoperantes, e a medicina privada, inacessível à maior parte dos portugueses, não cobria suficientemente essas enormes *manchas negras* do mapa sanitário da nação.

---

<sup>15</sup> Serviço Nacional de Saúde — Uma aposta no futuro, p. 55.

Foi esta situação trágica e desumana, incompatível com os mais elementares princípios de solidariedade e de justiça social, que inspirou os Deputados Constituintes de 1975 a traçarem o pragmático texto do artigo 64, que consagra o direito à proteção da saúde como **direito fundamental** e impõe ao Estado, como tarefa prioritária, a **obrigação de o garantir** através de uma **rede pública** de serviços e equipamentos que permita o acesso de todos os cidadãos, sem qualquer discriminação, aos cuidados de saúde.

E foi a consciência das suas responsabilidades que levou o Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional (1978), presidido por Mário Soares, a inscrever no seu programa a criação e implementação do Serviço Nacional de Saúde. Caído o Governo, o Partido Socialista apresentou o projeto à Assembleia da República que o aprovou — Lei n.º 56/79, em 15 de setembro.

As vicissitudes posteriores, que todos conhecem, não permitiram que a lei fosse completamente regulamentada e aplicada. Mas é hoje inquestionável, mesmo após as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que não manteve, aliás, os seus princípios essenciais, que o SNS, com todas as suas imperfeições e deficiências, trouxe grandes melhorias ao setor, como evidenciam os atuais índices sanitários, de que destaco a taxa de mortalidade infantil, que desceu para os **5,5‰**, e a esperança média de vida, que subiu para os **75** anos. Portugal foi classificado, em **2000**, no 12.º lugar da lista mundial da qualidade dos serviços de saúde. O SNS deu consciência aos portugueses da **garantia constitucional** de um dos seus direitos sociais mais relevantes, hoje gravado na memória coletiva como uma das grandes conquistas do regime democrático.

A nossa Constituição criou o **Estado Social de Direito**, impropriamente chamado Estado-Providência, baseado na dignidade, na justiça e na solidariedade, com vista a «promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses» (arts. 1.º e 9.º-d)<sup>16</sup>. A solidariedade, sendo um valor moral, foi elevada à categoria de valor jurídico-constitucional, que deve inspirar a ação governativa. Foi nesse espírito que o artigo 64.º consagrou a saúde como um direito social fundamental, isto é, inerente à condição humana

---

<sup>16</sup> Sobre o conceito de «Estado Social», Gomes Canotilho e Vital Moreira, *Constituição da República Portuguesa*, 3.ª ed., anotada, pp. 94 e 108, especialmente.

e à cidadania, estabelecendo, como forma de o tornar efetivo, um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito<sup>17</sup>.

Contudo, por falta de vontade política, o SNS «nunca foi suficientemente desenvolvido e aperfeiçoado. Os múltiplos interesses instalados, sobretudo de quem aprendeu a aproveitar-se das difidências existentes tem levado a um imobilismo que, ano após ano, degrada todo o sistema e desmotiva os seus profissionais»<sup>18</sup>. Mas, apesar de todas as dificuldades, naturais e artificiais, «o SNS foi a peça central de um “contracto social” objectivo (...) que iria permitir de facto, em relativamente poucos anos, o desenvolvimento de uma extensa rede de infra-estruturas por todo o país, particularmente de hospitais e centros de saúde», como escreveu recentemente Constantino Sakellarides, que foi Diretor Regional da Organização Mundial de Saúde na Europa<sup>19</sup>.

A verdade é que o SNS tem resistido aos ventos adversos do neoliberalismo e ao assédio persistente das multinacionais que pretendem destruí-lo e transformá-lo em mercado aberto, segundo a conceção do «Estado mínimo», liberto das suas obrigações sociais. Compreende-se a apetência do capital financeiro por este filão negocial. O SNS envolve um quinto dos funcionários públicos e um sexto das despesas do Estado. Os dois últimos governos tentaram abrir uma brecha no setor público da saúde com a chamada «empresarialização» da gestão de 31 hospitais públicos (metade da rede nacional), transformando-os em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos<sup>20</sup>. O objetivo era abri-los, mais tarde, ao capital privado, assim se fazendo uma privatização indireta. O atual Governo travou essa arremetida, transformando esses hospitais em empresas públicas, embora mantendo a gestão do tipo empresarial.

---

<sup>17</sup> A versão inicial da Constituição da República Portuguesa de 1976 estabelecia a inteira gratuidade do SNS. Foi a revisão de 1989 que introduziu a expressão «tendencialmente gratuito», para tornar constitucionais as «taxas moderadoras» já permitidas pela Lei n.º 56/79 e confirmadas pela Lei n.º 57/86, de 30 de março. Contudo, segundo Canotilho e Vital Moreira, «a gratuidade tendencial significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento (...) pelo que as eventuais taxas moderadoras são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso» ao SNS. Obra citada, pp. 342-343.

<sup>18</sup> Vital Ramos, *Livro de Homenagem a Francisco António Gonçalves Ferreira*, 1995, p. 351.

<sup>19</sup> *De Alma a Harry*, Almedina, 2005, pp. 72-73.

<sup>20</sup> Decretos-Leis n.º 272 a 302/2002, de 9 de dezembro.

Aliás, o SNS não é um fim em si mesmo, mas um instrumento da política social. Por isso, são legítimas e necessárias todas as reformas que, sem traírem o seu escopo ético-constitucional, visem aperfeiçoar a sua gestão e humanizar o seu funcionamento.

Em conclusão, podemos afirmar que, apesar de algumas insuficiências e a avaliar pelos resultados, o SNS representa uma das maiores conquistas sociais do século xx português. A sua matriz é mais de natureza ética do que ideológica. E, enquanto a Constituição da República não for esvaziada da sua filosofia humanista, o Estado é obrigado a garantir os cuidados de saúde à população, em condições de igualdade, universalidade e gratuidade, através do Serviço Nacional de Saúde<sup>21</sup>. É esse o nosso dever histórico. D. João II deu o impulso inicial. A Revolução de 25 de Abril de 1974 criou as condições para a construção de um Portugal mais justo e solidário. A justiça na saúde chama-se Serviço Nacional de Saúde.

---

<sup>21</sup> A gratuidade do SNS é contestada por alguns com o argumento capcioso de que os mais ricos deveriam pagar. Contudo, o Estado não pode catalogar os utentes pela sua situação económica como antigamente. A diferenciação deve fazer-se no sistema fiscal e não no sistema de saúde.

(Página deixada propositadamente em branco)

## SAÚDE, INCLUSÃO SOCIAL E CIDADANIA<sup>22</sup>

A minha intervenção desenvolve o tema que me foi proposto — Saúde, inclusão social e cidadania — e pretende demonstrar o seguinte:

- **O direito à proteção da saúde é um direito fundamental**, isto é, inerente e inseparável da dignidade humana. Portanto, a sua efetiva realização é condição da cidadania.
- **A inclusão social**, no sentido amplo de que todos são membros ativos da comunidade, implica o exercício integral de todos os direitos fundamentais. Só assim todos serão cidadãos de corpo inteiro.
- A **cidadania**, entendida como a capacidade real de fruição dos direitos humanos (políticos, económicos, sociais e culturais) só pode ser alcançada plenamente num **Estado Social de direito**, porque só ele garante a efetivação dos direitos sociais e, de entre eles, do direito à proteção da saúde.
- Este direito só pode realizar-se através de um **Serviço Nacional de Saúde**, universal, geral e gratuito, que preste a todos os cidadãos o mesmo tipo de cuidados de saúde, sem qualquer discriminação. E esta **igualdade no acesso e no tratamento**, independentemente das condições económicas dos utentes, que garante a **inclusão social** num domínio tão essencial à vida e à dignidade humanas.

Anunciadas as premissas e tendo em conta o tempo disponível, passarei à sua demonstração. O meu raciocínio será, predominantemente, de índole ético-jurídica. A formação ideológica apenas se deixa entrever na medida em que nunca a abandono à porta das minhas responsabilidades e, contra os ventos dominantes, me mantenho fiel aos valores humanistas de sempre. A ideologia, porém, não é a tinta desta intervenção, mas apenas a sua moldura.

---

<sup>22</sup> Conferência proferida na Fundação Gulbenkian, em 15 de maio de 2008, integrada nas I Jornadas sobre Saúde e Inclusão Social, organizadas pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

O conceito de **inclusão/exclusão social** é de recente formulação, embora a realidade que exprime seja tão velha como a Humanidade. Desde os alvares da civilização que os mais fortes oprimem os mais fracos e os mais ricos dominam os mais pobres, criando dois mundos separados por um fosso de ignomínia e sofrimento. A fronteira resultava, essencialmente, da condição jurídica ou da pobreza. A escravatura foi uma das formas mais desumanas de exclusão social. O Coliseu de Roma, as Pirâmides do Egito ou o Mosteiro dos Jerónimos puderam ser construídos porque muitos dos homens que ergueram estes monumentos e neles trabalharam até à morte ou à exaustão, sob o comando do azorrague, estavam excluídos da condição humana. Hoje, há formas mais sofisticadas de exclusão. A principal é a pobreza, que abrange, segundo a definição da União Europeia, «os indivíduos ou famílias cujos recursos são tão escassos que os excluem do modo de vida mínimo aceitável no Estado-membro em que vivem»<sup>23</sup>.

Há outros tipos de exclusão resultantes do sexo, da raça, da cultura e da religião. Vamos apenas abordar uma das formas de exclusão social provocada pela impossibilidade de acesso aos cuidados de saúde. E como o direito à proteção da saúde é hoje um direito fundamental, integrado na esfera jurídica dos cidadãos, a concretização desse direito concerne ao exercício da própria cidadania. Assim, só haveria **inclusão social**, para os efeitos do tema em debate, se todos os cidadãos tivessem iguais condições de acesso aos cuidados de saúde. Tratando-se de um direito constitucional, compete ao Estado a correspondente obrigação de o tornar efetivo, em conformidade com os recursos disponíveis. A forma de o fazer é através do SNS.

O direito à proteção da saúde, como direito fundamental, só foi reconhecido em Portugal pela Constituição de 1976. E foi em cumprimento do seu artigo 64.º que a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, criou o SNS. Trata-se da maior reforma social do século XX português. Todos conhecem as vicissitudes por que passou e as dificuldades que sempre lhe foram levantadas por aqueles que veem na saúde uma mercadoria, sujeita às regras de mercado, e querem fazer retroceder a situação ao pré-25 de Abril de 1974. Nesse tempo, Portugal detinha dos piores índices sanitários da Europa, com uma mortalidade infantil

---

<sup>23</sup> Alfredo Bruto da Costa, *Exclusões Sociais*, Gradiva, 1998.

superior a 30‰ e uma esperança média de vida de 65 anos. Quase 90% dos recursos técnicos e humanos estavam situados no litoral. Morria-se por falta da mais elementar assistência médica e medicamentosa. Havia uma verdadeira e vergonhosa **exclusão social**, porque os pobres não tinham acesso a cuidados de saúde, sobretudo a cuidados hospitalares, bastante caros, salvo se obtivessem da respetiva Câmara Municipal um **atestado de indigência** — era assim que se chamava — cuja passagem estava normalmente dependente de «cunha» ou de afinidades políticas. Em termos práticos, mais de metade da população estava **excluída** do acesso a cuidados de saúde, ou por carência económica, ou por falta de médicos ou equipamentos. Neste quadro negro, só as Misericórdias, espalhadas por todo o país, derramavam uma ténue luz de esperança aos mais necessitados.

Decorridos menos de 30 anos, e apesar de algumas deficiências, o SNS alterou radicalmente o quadro sanitário do país, apresentando dos melhores indicadores da Europa e obtendo, em 2000, o 12.º lugar no *ranking* mundial da OMS da qualidade dos cuidados de saúde. A mortalidade infantil foi reduzida para 2,5‰ e a esperança média de vida subiu mais de 10 anos.

Podemos hoje dizer que não há, significativamente, exclusão social no acesso a cuidados de saúde. Há disfunções e insuficiências que devem ser corrigidas. As listas de espera para certas consultas e cirurgias são, em alguns casos, exemplos de negligência governamental, mais do que carência de meios. Mas é preciso compreender que, no setor da saúde, se jogam e se digladiam interesses de dimensão astronómica e pressões de dimensão mundial. As multinacionais e os grandes grupos económicos portugueses querem desmantelar o SNS e «privatizar a saúde». Para termos uma ideia do dinheiro envolvido, lembrarei que o SNS absorve um sexto do Orçamento do Estado (cerca de 10% do PIB) e que os utentes gastam, do seu próprio bolso, cerca de 30% daquela verba. Trata-se de um filão negocial apetecível aos tais mercadores, que consideram o dinheiro como valor supremo.

Confesso a minha preocupação com esse perigo, porque verifico uma retração do Estado na prestação de cuidados de saúde e a correspondente expansão do setor privado. Para além das parcerias público-privadas, de discutível interesse social, começam a proliferar clínicas e hospitais privados por todo o país. Há cerca de dois milhões de apólices de seguro-doença.

Cerca de metade das consultas já são realizadas por médicos particulares. Nada tenho contra o setor privado, desde que devidamente regulamentado, mas vejo sinais indiciadores de que se prepara um assalto ao SNS. O meu receio é que o setor público se transforme num serviço residual, destinado apenas aos «indigentes», para usar a terminologia salazarenta, ou aos «coitadinhos», para utilizar o qualificativo da médica Ana Jorge, poucos dias antes de ser nomeada Ministra da Saúde.

Invocar-se-ão argumentos de eficiência e, sobretudo, de caráter económico, ou economicista, que impedirão o Estado de suportar os custos, cada vez mais elevados, dos cuidados de saúde, em face, especialmente, do aumento da duração da vida e do avanço da tecnologia, com o conseqüente aumento da procura e dos custos. Insistir-se-á nos benefícios do mercado e da livre escolha. Nessa lógica, reclamar-se-á a transferência das atividades de saúde do âmbito da OMS para o da Organização Mundial do Comércio. A sociedade de mercado substituiria então a economia de mercado. Era o triunfo do neoliberalismo, a apoteose do Estado mínimo, o zénite da globalização.

Não creio que essa catástrofe venha a acontecer no nosso país. Mas se a saúde deixasse de ser um direito fundamental e se transformasse numa «mercadoria» só acessível aos que podem pagar, ocorreria um terramoto social de conseqüências imprevisíveis. As recentes manifestações populares verificadas um pouco por todo o país por causa do encerramento de algumas unidades de saúde, e que levaram à demissão do Ministro, devem ser tomadas como um aviso de que os portugueses já interiorizaram o seu direito à saúde e não permitirão que dela sejam espoliados ou excluídos. Se tal viesse a acontecer, a revolta seria o corolário lógico do retrocesso e da humilhação, visto que, então, já nada teriam a perder, nem sequer a vida, porque ela deixaria de ter sentido.

Como alguém escreveu, «no dealbar do século XXI, a mais eminente missão dos políticos preocupados com a democracia será devolver essas funções ao Estado e restabelecer o primado da política sobre a economia»<sup>24</sup>. Eu acrescentaria: o mais elementar dever de qualquer Governo é devolver a confiança ao povo, aprofundar a cidadania, evitar todas as formas de exclusão social e dar à política a sua dimensão ética.

---

<sup>24</sup> Hans Peter Martin e Harald Schumann, *A Armadilha da Globalização*, 2000, p. 18.

Importa, pois, analisar, ainda que brevemente, qual o melhor **modelo** de sistema de saúde, tendo em conta o interesse dos utentes, o bem comum e o tema destas jornadas: saúde, equidade e inclusão.

No momento histórico que vivemos há, essencialmente, duas opções: o modelo do nosso SNS, inspirado no britânico, e o modelo liberal, como o dos Estados Unidos. Há ainda, é claro, modelos híbridos, como o francês.

O nosso SNS é, como sabemos, universal, geral e tendencialmente gratuito: o Estado assume a obrigação de prestar, em primeira linha, a todos os portugueses, o mesmo tipo de cuidados de saúde, sem qualquer pagamento direto do utente, pois as taxas moderadoras, de valor simbólico, apenas se destinam a evitar, para os não isentos, a procura desnecessária. Neste modelo, todos estão igualmente protegidos, independentemente da sua situação económica. Os rendimentos dos utentes apenas relevam para o sistema fiscal, onde os que podem pagam para os que precisam, assim se gerando uma cadeia universal de solidariedade. É esta a filosofia do Estado Social. A solidariedade é hoje, aliás, um conceito jurídico-constitucional, pois o artigo 1.º da nossa Lei-Mestra define Portugal como «uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana (...) e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária».

O SNS foi inspirado por essa filosofia humanista, pois não há liberdade sem justiça social e esta pressupõe a solidariedade. A justiça na saúde chama-se Serviço Nacional de Saúde. Este modelo não exclui a contribuição do setor privado, quer por escolha e responsabilidade do utente quer em consequências de convenções efetuadas com o Estado. Contudo, nos termos da Constituição, compete ao Estado «disciplinar e fiscalizar as formas empresariais da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e qualidade» (art. 64.ºV3-b).

O modelo liberal ou neoliberal tem uma filosofia oposta. O Estado desintere-se, praticamente, da prestação de cuidados de saúde, deixando para o setor privado e para as regras do mercado, a satisfação da procura. Este modelo torna viva a infeliz expressão proferida por um Deputado na Assembleia da República aquando da discussão da lei do SNS: «Quem quer saúde, paga-a!» De facto, assim acontece nos EUA, onde muitas companhias de seguros vivem exclusivamente do «negócio» da saúde. O modelo liberal incentiva

a subscrição de seguros-doença, que são, na maioria dos casos, um verdadeiro logro, porque não cobrem doenças crónicas e graves, nem cidadãos propensos a certas patologias ou de certa idade. Os seguros são caros e inacessíveis a largos setores da população. Para esses, os pobres, o Estado organiza um arremedo de assistência de tipo caritativo. É claro que este modelo não serve a Portugal, nem sequer aos Estados Unidos, onde há muito se discute a criação de um serviço nacional de saúde, que tem esbarrado com a tenaz oposição das tais companhias de seguros... Devo dizer que os EUA estão classificados, no *ranking* a que já me referi, no 37.º lugar...

Há modelos intermédios, como o francês, em que a assistência hospitalar é garantida pelo setor público, mas as consultas do ambulatório são prestadas por clínicos privados nos seus consultórios, mediante o pagamento por ato médico (atualmente 22 euros por consulta). Apenas 1% dos médicos trabalham em Centros de Saúde<sup>25</sup>. E há ainda modelos puramente estatais, como a Coreia do Norte, em declínio depois da implosão da União Soviética. A própria China já admite medicina privada, e Cuba, que tem um alto nível técnico, sempre a admitiu como complementar do setor público.

Temos, pois, dois sistemas diferentes correspondentes a filosofias diversas e a duas conceções opostas de sociedade: o nosso, em que o Estado assume, de forma predominante, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde à população, quer diretamente através do setor público (SNS) quer através dos setores privado e social, mediante convenções específicas. Mantêm-se alguns subsistemas de saúde, como a ADSE, mas, no espírito da lei, todos os portugueses beneficiam do SNS. E temos o modelo liberal, em que os cidadãos dependem de si próprios e da sua capacidade económica para satisfazerem as suas necessidades em saúde, como acontecia em Portugal antes da Revolução de Abril de 1974. O setor público acolheria, ou poderia acolher, os absolutamente carenciados ou indigentes...

Importa agora, para terminar, refletir sobre o modelo que melhor serve o cidadão, ou seja, aquele que melhor realiza a equidade, fortalece a cidadania e evita a exclusão de um bem tão fundamental como a saúde.

Como decorre do exposto, a escolha é óbvia, por razões ético-humanistas.

---

<sup>25</sup> *Jornal Médico de Família*, abril 2008, pp. 20 e 21.

Só o Serviço Nacional de Saúde, adaptado às circunstâncias concretas da dinâmica social, realiza a igualdade dos cidadãos. A igualdade de direitos é condição essencial da democracia. Só a igualdade de direitos, incluindo, naturalmente, dos direitos sociais, pode atenuar as desigualdades económicas. No caso concreto da saúde, a igualdade mínima apenas se verifica se o Estado chamar a si as correspondentes prestações. É esse o fundamento ético do SNS. O Estado Social é, conseqüentemente, condição da igualdade dos cidadãos e garantia de que ninguém será excluído da fruição dos direitos fundamentais.

O liberalismo foi, nos séculos XVIII e XIX, uma doutrina humanista, porque trouxe a liberdade e a cidadania. O liberalismo atual, melhor dizendo, o neoliberalismo, trouxe a liberdade para o capital e tende, nessa medida, porque apenas visa o lucro a qualquer preço, a oprimir o cidadão e a desumanizar a vida. Não compreendo nem aceito que sofra ou morra por falta de cuidados de saúde quem os não pode pagar.

Mas, para além de razões éticas, há fortes argumentos jurídico-constitucionais em defesa do SNS. A Constituição consagrou a sua criação como um **imperativo nacional**. O direito à proteção de saúde faz parte do núcleo nobre dos direitos fundamentais (arts. 2.º e 64.º) e constitui um pressuposto da promoção do bem-estar, qualidade de vida e **igualdade real** entre os portugueses, que são «tarefas fundamentais do Estado», nos termos do artigo 9º-**d**). Assim, o nosso modelo só poderia ser alterado ou substituído após uma revisão constitucional, aliás de difícil concretização, não apenas pela necessária maioria de dois terços dos Deputados, mas porque o artigo 288.º impede a revisão em matéria de «direitos, liberdades e garantias dos cidadãos».

A nossa integração na União Europeia não obsta a uma política autónoma de saúde, eventualmente diferente da praticada por outros países-membros, pois o artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, de 12 de dezembro de 2007, e integrada no Tratado de Lisboa, remete esta matéria para «a legislação e práticas nacionais» estatuinto, contudo, que deve ser «assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana».

O mundo está assolado por um furacão de ganância atizado por uma filosofia ultraliberal que deixa o capital financeiro à solta, sem alma, nem remorso. Portugal é uma ilha minúscula no imenso pélagos dos interesses que se querem instalar e reduzir o papel do Estado a meras funções de administração e de

segurança — o Estado-polícia. Para essas novas companhias majestáticas, há um «mercado da saúde», uma nova indústria, que é preciso atacar e desenvolver. Essa filosofia exalta a iniciativa privada e exproba todos os serviços públicos, toda a intervenção do Estado e, por isso, quer «libertá-lo» das prestações sociais que vem assegurando e que custaram séculos de sofrimento a conquistar. O Estado deveria garantir apenas os «serviços mínimos» para os mais carenciados, porque estes, é claro, não seriam bons clientes...

Numa alternativa menos radical, mas igualmente especulativa, esses novos mercadores, sabendo que a grande maioria dos portugueses não tem capacidade económica para satisfazer a sua apetência pela vil pecúnia, pretendem, a pretexto de que é conveniente separar — no que respeita à saúde — o pagador do prestador, transferir para o setor privado a prestação de cuidados, ficando o pagamento a cargo do Estado, total ou parcialmente.

A opção liberal traria graves injustiças e exclusões sociais. Além de ser inconstitucional é, eticamente, inadmissível. Num país envelhecido, com mais de dois milhões de pobres, 10% de desempregados e uma classe média a caminho da debilidade económica — mas uma classe alta cada vez mais rica — só o Estado pode garantir patamares mínimos de dignidade. A defesa do SNS é, pois, um verdadeiro **imperativo moral** para todos os que não querem viver na selva do salve-se quem puder, e gostam de olhar o semelhante como seu igual. É uma questão de sensibilidade social, de equidade e de cidadania. Se todas as exclusões são condenáveis, porque lesam direitos humanos, a harmonia e a paz social, a exclusão do direito à saúde por motivos de carência económica é uma verdadeira ignomínia.

Vou terminar. Como estas jornadas sobre saúde e inclusão social foram organizadas pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que tem mais de cinco séculos de dedicação aos excluídos, não se estranhará que lembre uma das «obras de misericórdia» do catecismo religioso da minha infância — curar os enfermos. Esses valores de solidariedade constam hoje do meu catecismo cívico e sintetizam-se na conhecida trilogia «Liberdade, Igualdade, Fraternidade».

É em nome desses valores — alguns chamar-lhe-ão utopia, esquecendo que o «**sonho comanda a vida**» — que luto por uma sociedade onde não haja excluídos e que, atendendo às contingências e aos recursos disponíveis, se vão progressivamente encurtando as desigualdades e reduzindo as injustiças sociais. Até que um dia todos se sintam **incluídos** na mesa redonda da fraternidade universal.

## OS NOVOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À CIDADE E À SAÚDE: GLOBALIZAÇÃO, CIDADANIA E SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE<sup>26</sup>

Não sei se os senhores acreditam no acaso. Eu acredito, porque, não sabendo como começar este arrazoado, abri casualmente o *Tratado da República*, de Cícero, e dei comigo a ler esta preciosidade: «Em nenhuma outra cidade a *liberdade* tem domicílio a não ser naquela em que o poder supremo pertence ao povo. E nada consegue ser mais doce do que ela, e se ela não for *igual*, nem sequer é liberdade.» E mais à frente: «Se não pode ser semelhante o talento de todos, pelo menos devem ser semelhantes entre si os direitos daqueles que são cidadãos do mesmo estado. O que é, de facto, uma cidade senão uma sociedade de direitos dos cidadãos.»<sup>27</sup>

Começo assim esta comunicação com a ideia-força de democracia, afirmada há mais de dois mil anos, mas ainda atual: a liberdade e a igualdade são os dois vetores por onde se afere o direito à cidade, à dignidade humana. Muitos séculos depois havia de se acrescentar um terceiro marco para definir o espaço da cidadania: a *fraternidade*.

É à luz desta trilogia que abordarei o tema proposto. A minha tese é a seguinte: a globalização em curso, sobretudo no seu aspeto económico-financeiro, lesa gravemente os direitos humanos e visa destruir o Estado Social, pressuposto de uma verdadeira cidadania. O objetivo central do neoliberalismo, para a questão que nos interessa, é mercantilizar as prestações sociais e privatizar a segurança social e a saúde. Abordarei, pois, genericamente, a problemática da globalização e dos direitos humanos para alcançar o cerne das minhas concretas preocupações: o SNS como travessa-mestra do **Estado Social** e única forma de garantir, com equidade, o direito fundamental à saúde.

---

<sup>26</sup> Conferência proferida no colóquio internacional organizado pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Auditório da Reitoria, 27 de novembro de 2008.

<sup>27</sup> Círculo de Leitores, 2008, pp. 102 e 105.

\*

A **globalização** é um conceito complexo e labiríntico, porque se desenvolve por esconsos caminhos e veredas, todos eles destinados a alimentar a voracidade das multinacionais à custa dos países pobres ou em vias de desenvolvimento. Eu sei que há vários tipos de globalização, de diferentes intensidades e consequências. E até concedo que, dentro de certos limites, pode ter aspetos benéficos. Globalizar é abater as fronteiras que, antigamente, isolavam os povos. O universal é o local sem paredes, dizia Miguel Torga. Os portugueses sabem disso, porque dobraram o Bojador e o Cabo das Tormentas, tornando o mar franco e arável para todos. Mas a globalização que aqui me interessa é a que resultou do chamado consenso «neoliberal» congeminado em Washington nos meados da década de oitenta e que provocou a captura pelos Estados hegemónicos da riqueza de nações pobres, através de um sistema económico-financeiro inspirado na técnica das sanguessugas, que chupam o sangue até à exaustão das suas vítimas. Refiro-me, é claro, à globalização capitalista neoliberal, que mercantilizou a vida, reduziu os cidadãos a meros consumidores, transformou a economia de mercado em sociedade de mercado e alçapremou Wall Street e todos os centros bolsistas no *deus ex machina* da contemporaneidade.

Direi, de passagem, que não gosto da designação neoliberal para caracterizar o *laissez faire* da atualidade, porque adultera a pureza da ideia originária, pela concretização da qual lutaram, em Portugal, os meus antepassados políticos em 1817 e 1820 para derrubar a monarquia absoluta e instaurar o regime constitucional.

De facto, o neoliberalismo inverteu o caminho da História, porque visa apenas dar ao capital a liberdade de circular como um predador sem açaímo. Preferia a designação de **ultracapitalismo**, ou capitalismo selvagem, para nomear a globalização económico-financeira que nos oprime e angustia.

Este ultracapitalismo sem alma nem regras atingiu a loucura após a queda do Muro de Berlim e da implosão da União Soviética, quando parecia ultrapassada a velha querela bipolar: revolução/reformismo, socialismo científico/socialismo democrático ou social-democracia.

Estes acontecimentos, que marcaram os finais do século xx, deram novo impulso à globalização capitalista por falta de um contrapeso morigerador,

fortalecendo as teses antigas de uma «terceira via» que conciliasse o melhor do socialismo e do liberalismo, ou seja, a igualdade e a liberdade, realizando a justiça social através da democracia política, económica, social e cultural.

Na atual conjuntura, o Estado-Providência, agora mais acertadamente denominado **Estado Social**, passou a ser para certa esquerda, na qual me incluo, a última trincheira da utopia socialista. Por isso, era preciso destruí-lo e, em especial, dismantelar o Serviço Nacional de Saúde, que é um dos seus elementos estruturantes e a marca de um tempo em que os cravos ainda eram vermelhos.

Estamos na viragem do século xx para o século xxi. O Estado foi gradual e programadamente debilitado. O poder de tomar ou de influenciar as grandes decisões, passou, praticamente, para as companhias majestáticas internacionais e para a alta finança. O **ter** adquiriu mais valor do que o **ser**. Nunca tão poucos dominaram e exploraram tantos: um quarto da população mundial vive na pobreza absoluta, ou seja, com um rendimento inferior a um dólar por dia, e outros 2,8 mil milhões vivem apenas com o dobro desta quantia. Mais de 85% da população mundial detém apenas 21,5% do rendimento mundial, enquanto o conjunto dos países ricos, com 14,8% da população, detém 78,5% do rendimento mundial<sup>28</sup>.

A acumulação obscena de riqueza e o alastramento escandaloso de manchas de pobreza — incluindo no nosso país, onde há, segundo dados recentes, apesar da redução verificada nos últimos anos, 1,8 milhões de pobres e cerca de 500 mil desempregados — é um crime imputável à ganância conjugada das multinacionais, dos seus agentes locais, da burguesia estatal e da corrupção instituída.

Esta «Nova Ordem Mundial» alargou o fosso entre ricos e pobres e criou novas e insustentáveis formas de exclusão social. «O Clube dos Bilionários (cerca de 450 sócios) é detentor de uma riqueza total que excede em muito a soma dos produtos internos brutos do grupo de países de baixo rendimento, com 50% da população mundial.»<sup>29</sup> Como escreve Boaventura de Sousa Santos, «o indicador mais perturbador do aumento da exclusão global é o nível da desigualdade entre o Norte Global e o Sul Global que não cessa de aumentar. (...) Os 500 indivíduos mais ricos do mundo têm um rendimento conjunto maior

---

<sup>28</sup> Boaventura de Sousa Santos, *Globalização, Fatalidade ou Utopia*, Afrontamento, 3.ª ed., 2005, p. 39.

<sup>29</sup> Michel Chossudovsky, *A Globalização da Pobreza e a Nova Ordem Mundial*, Caminho, 2003, p. 27.

do que o rendimento dos 416 milhões de pessoas mais pobres»<sup>30</sup>. O mesmo se passa em Portugal, onde, segundo uma listagem recente vinda a público, as cem pessoas mais ricas acumulam fortunas equivalentes a 20% do PIB.

Choca-me a facilidade com que se fazem fortunas e a indiferença com que se atiram milhões de pessoas para a vala comum da indigência e da exclusão social. Uma em cada quatro pessoas no mundo vive com menos de noventa cêntimos por dia, informou recentemente o Banco Mundial, reportando-se a 2005<sup>31</sup>. Todos os dias morrem de fome 50 mil pessoas, incluindo 18 mil crianças! É um mundo cão, um fartar vilanagem, pois deixa à solta essa fauna voraz que prospera à custa da miséria alheia, que faz as guerras e trafica armas, que decreta despedimentos e deslocalizações, que fomentou a desregulação dos mercados, que circula entre as grandes empresas e os corredores do poder, que inventou os *offshores* para fugir ao fisco e lavar o seu dinheiro imundo — tudo com a conivência de Estados e de partidos, cujas campanhas eleitorais subsidiam e para cujos dirigentes reservam umas tantas cadeiras na grande mesa dos conselhos de administração.

Choca-me a tolerância ou a cumplicidade dos Estados, dos Bancos Centrais, do Banco Mundial e das próprias Nações Unidas, ao permitirem a existência destes paraísos fiscais com a despudorada desculpa de que nesta aldeia global, se uns os admitem, os outros não os podem proibir. É escandaloso, por exemplo, que as ilhas Caimão, uma minúscula colónia britânica das Caraíbas, sejam o 5.º maior centro bancário quanto ao valor dos depósitos, a maior parte dos quais pertence a empresas-fantasma ou anónimas<sup>32</sup>.

A promiscuidade entre o poder político e o poder económico-financeiro reforçou a vocação depredadora do neoliberalismo. Portugal está sujeito a essa globalização à escala mundial e, simultaneamente, a outra de dimensão europeia. As medidas impostas pelos patrões do *establishment* financeiro e pelos patrões de Bruxelas, destinar-se-iam a tornar o mercado mais aberto e competitivo (competitividade é a palavra-cifra da filosofia dominante). Visam, sobretudo e alegadamente, a redução do défice, o que implica privatizar o pouco que resta do

---

<sup>30</sup> A *Gramática do Tempo*, Afrontamento, Vol. IV, p. 309.

<sup>31</sup> *Público*, 28 de agosto de 2008.

<sup>32</sup> Michel Chossudovsky, obra citada, p. 411.

setor público (que a nossa Constituição ainda defende como uma das «incumbências prioritárias do Estado» — artigo 81.º), flexibilizar as relações laborais, despedir funcionários e reduzir as prestações sociais. O objetivo é destruir o Estado Social e, em particular, o Serviço Nacional de Saúde, abrindo ao mercado e às multinacionais um espaço há muito cobijado como excelente filão de negócios, pois movimenta um sexto do Orçamento do Estado e mais de 10% do PIB.

A destruição do Estado Social e a sua transformação num Estado mínimo (ou Estado subsidiário, porque só intervém no que seja imprescindível), implica necessariamente a dessocialização dos respetivos direitos e a redução da cidadania. A globalização é o ultracapitalismo sem fronteiras nem regras. É a nova forma do imperialismo, com a diferença de que os titulares do poder imperial/colonial não são os Estados, mas as multinacionais. E não há regulação que atenua a desumanidade visceral do sistema, porque as entidades reguladoras são uma criação do próprio sistema.

Aconteceu, porém, o que para alguns era impensável e para outros previsível. A orgia neoliberal fez deflagrar uma crise global do capitalismo financeiro, arrastando para a falência algumas das instituições que constituíam as suas fortalezas emblemáticas. A «mão invisível» do mercado que garantiria o seu regular funcionamento e a prosperidade de todos teve de ser substituída, a pedido dos próprios corifeus do sistema, pela mão concreta do Estado protetor, a fim de evitar o descalabro das economias. E assim se realizou a previsão de Schumpeter de que a perfeição do capitalismo haveria de gerar, no seu próprio seio, as condições para a sua superação. Um antigo presidente da Reserva Federal norte-americana foi obrigado a reconhecer, perante o Congresso, o falhanço total da filosofia que, nas últimas décadas, foi a *Bíblia* do capitalismo bolsista: «Cometi um erro ao confiar que o livre mercado pode regular-se a si próprio sem a supervisão da administração.»<sup>33</sup> Não creio que a crise financeira em que estamos mergulhados trave a economia de mercado. Mas estou certo de que atenuará os seus ímpetos especulativos, pois, se não fora a intervenção do Estado, através de medidas socializantes que, em alguns casos, incluíram a nacionalização total ou parcial de instituições financeiras, teríamos caído no abismo. E talvez estejam criadas as condições técnicas, políticas e psicológicas

---

<sup>33</sup> *Público*, 24 de outubro de 2008.

para que, ao menos na União Europeia, se possa substituir a pura economia de mercado, pela **economia social de mercado**. O capitalismo sem alma nem pudor, que, durante décadas, cavalgou a toda a sela os direitos humanos, transformando os cidadãos em consumidores hipotecados à Banca, deve agora ceder o passo ao **Estado Social**, aliás, previsto na Constituição da República Portuguesa<sup>34</sup>. Na situação atual, seria um descaramento inaudito propor a privatização da Caixa Geral de Depósitos ou da Segurança Social. Mas há quem tenha tentado ou ainda pense em formas larvares ou claras de privatizar o SNS, como veremos adiante.

Vivemos um período de grande fragilização dos direitos humanos, designadamente dos direitos sociais. Os próprios direitos fundamentais de primeira geração, cuja origem normativa remonta à Declaração de 1789 — os direitos cívicos e políticos, como a liberdade de expressão de pensamento e de intimidade da vida privada —, são postos em causa em nome da ordem e da segurança coletiva. As escutas telefónicas, usadas como meio de prova e a facilidade com que o Estado entra em nossas casas e fiscaliza os nossos movimentos e a nossa conta bancária, apesar de justificadas em alguns casos, merecem a nossa preocupada reflexão.

Onde, porém, a **cidadania** está em crise, mesmo nas democracias avançadas da Europa, sujeitas igualmente à lógica neoliberal, é, como decorre do exposto, no campo dos direitos sociais — o direito à saúde, à habitação, ao trabalho, à educação. Falo de cidadania ou do **direito de cidade** como a capacidade real de fruição de todos os direitos conducentes à realização integral do Homem — tanto os direitos civis e políticos como os sociais. Estes direitos são chamados de segunda geração porque só recentemente foram reconhecidos. A própria Declaração Universal de 1948 aflorou-os timidamente, apesar de consagrar no artigo 1.º a «liberdade, igualdade e fraternidade entre os seres humanos». O mesmo aconteceu com o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, de 16 de dezembro de 1966. Em Portugal foram apenas reconhecidos na Constituição de 1976, decorrente da Revolução de 25 de Abril de 1974.

---

<sup>34</sup> Cf. Gomes Canotilho e Vital Moreira, *Constituição anotada*, Coimbra Editora, 3.ª ed., pp. 210-211: «O conceito de democracia económica, social e cultural é a forma constitucional para aquilo que em vários países se designa por *Estado Social*.»

A verdade é que — e refiro-me agora ao nosso país — também aqui os ventos dominantes têm causado estragos profundos, como explicarei mais adiante quando abordar a questão do SNS. Em geral, direi que se verifica uma verdadeira assimetria de direitos ou mesmo uma rarefação constitucional, conformemente a situação económica, geográfica ou social dos cidadãos. A balança da justiça, símbolo da equidade, não equilibra os seus pratos entre a lei e a realidade.

O acesso aos direitos fundamentais, incluindo o acesso ao próprio direito, é confrangedoramente desigual entre o litoral e o interior, entre a cidade e o campo, entre os ricos e os pobres, e mesmo entre os homens e as mulheres. O encerramento de serviços públicos e a política centralizadora dos sucessivos governos agravaram a condição da interioridade e limitam a cidadania. A periferia é hoje um lugar de exílio, um castigo como a antiga pena de desterro. E mesmo as autoestradas que era suposto desenvolverem e ajudarem a fixar a população no interior remoto, tiveram, algumas vezes, o efeito contrário: com as portas abertas e as deslocações facilitadas para as grandes e pequenas metrópoles, muita gente deixou o torrão nativo para trabalhar ou viver no litoral. Assistimos, assim, ao despovoamento da metade leste do país com o conseqüente depauperamento dos campos, definhamento das pequenas empresas e ruína das habitações. A contrapartida foi o desfiguramento urbanístico das cidades e a construção de bairros de lata ou bairros-gaiolas nos subúrbios. A rarefação populacional do interior provocou ainda mais rarefação dos direitos dos que ficaram, porque o poder central encontrou justificação para encerrar escolas, serviços de saúde, postos da GNR, estações de correio e de caminho de ferro. O Estado está hoje ausente em largas parcelas do território. Nos dias feriados, a bandeira nacional já não flutua em muitas povoações, porque todas as suas repartições públicas encerraram. A ruralidade, no sentido profundo da comunhão do Homem com a Natureza, deixou de ser uma opção e só poderá, daqui a poucos anos, encontrar-se nos livros de Aquilino ou Torga. E assim fica reduzida a nossa cidadania, porque, sendo o Homem uma individualidade singular, para além da sua circunstância de tempo e lugar, há que respeitar a sua idiosincrasia, a sua maneira de viver e de encontrar a felicidade. Há uma esfera da liberdade pessoal que não pode ser invadida pelo Estado, já o disse Stuart Mill há duzentos anos. Desde Protágoras que nós sabemos que o Homem é a medida de todas as coisas e todos os sábios nos têm ensinado, desde que

a escrita pôde eternizar as suas lições, que o **direito à procura da felicidade** faz parte do núcleo fundamental dos direitos humanos. Este ensinamento, pedra axial de qualquer civilização, foi inscrito por Thomas Jefferson na Declaração da Independência dos Estados Unidos. Porém, a liberdade de seguir o seu caminho implica o respeito pela liberdade dos outros e pressupõe a plena e efetiva igualdade de direitos. Esta igualdade inclui o **direito à diferença**, condição indispensável da dignidade de cada um. Mas, para que a trilogia a que atrás me referi se complete, o vértice desses dois direitos é o **dever da fraternidade**. Falo em dever, porque a fraternidade é um conceito moral e não jurídico. O conceito jurídico que lhe corresponde é o da solidariedade, consagrado no artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa, como princípio modelador do Estado Social, e desenvolvido, por exemplo, nos artigos 63.º e 64.º que garantem o direito à segurança social e à proteção da saúde. Entro, assim, sem mais delongas, na temática do Serviço Nacional de Saúde, procurando, resumidamente, abordar a sua filosofia, as arremetidas que sofreu nos trinta anos que leva de caminhada, e o seu futuro numa sociedade em mudança.

\*

O SNS, previsto no citado artigo 64.º da Constituição, foi instituído pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. Não vem ao caso historiar longamente os incidentes de percurso desde que o II Governo Constitucional (PS/CDS) o inscreveu no seu programa e o Ministro dos Assuntos Sociais o apresentou na Assembleia da República em 8 de fevereiro de 1978, comprometendo-se a «elaborar, no prazo de cinco meses, o diploma legal que defina as suas bases jurídicas, técnicas, administrativas e financeiras»<sup>35</sup>.

O Governo caiu meio ano depois, porque o CDS não «aguentou» as políticas socialistas dos ministros da Agricultura e dos Assuntos Sociais. Porém, prevenido a crise, quem agora vos fala elaborou um despacho «revolucionário», tornando extensivos a toda a população os então designados serviços médico-sociais. Pela primeira vez, todos os portugueses tiveram acesso gratuito

---

<sup>35</sup> Fiz um bosquejo da «História do Serviço Nacional de Saúde», em *Estudos do Século XX*, n.º 5 (2005), pp. 107 e ss.

a todos os cuidados de saúde existentes, tanto primários, como hospitalares (despacho publicado no *Diário da República*, II, n.º 173, de 29 de julho de 1978).

Regressando ao Parlamento, como Deputado, apresentei ali o projeto do SNS, que foi convertido na referida lei com os votos do PS e dos partidos à sua esquerda, e votos contra do PSD e CDS.

O SNS foi fortemente hostilizado pela direita desde a sua criação, como se não resultasse de um **imperativo constitucional**. O artigo 64.º havia sido votado por unanimidade dois anos antes. Mas desde então muito oportunismo se instalara, perante a divisão da esquerda, tendo-se alterado a correlação de forças. A direita podia agora mostrar o seu verdadeiro rosto e proclamar que era preciso expurgar a Constituição da sua «ganga marxista». Até que chegou ao poder, governando o país desde 1979 a 1995, com o interregno de 1983/85 em que se formou um executivo do Bloco Central (PS/PSD).

Foi no período da sua governação que a direita procurou destruir ou esvaziar o SNS, como vamos ver, embora um Ministro do atual Governo também o tivesse maltratado, sendo, por isso, forçado a demitir-se.

A criação do SNS não visou apenas concretizar o preceito constitucional, mas, no essencial, responder a um **imperativo ético**: Portugal apresentava então os piores índices sanitários da Europa e uma das mais insuficientes coberturas médico-hospitalar. Bastará referir que a nossa mortalidade infantil era de 35/1000 e a esperança média de vida não ultrapassava os 60 anos (diga-se, entre parênteses, que esses importantes indicadores são hoje 3/1000 e 76 anos). Há 30 anos, mais de 90% dos médicos e equipamentos, e mais de 80% dos enfermeiros situavam-se no litoral, especialmente nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra. Os pobres, ou seja, a maior parte da população, não tinham acesso a cuidados de saúde hospitalares gratuitos, salvo se obtivessem um atestado de indigência da Câmara Municipal. Morria-se por falta de recursos económicos ou distanciamento geográfico.

A resposta às necessidades em saúde está intimamente ligada à nossa conceção da sociedade em que queremos viver. Se queremos uma sociedade mais justa e igualitária, então teremos de considerar o acesso aos cuidados de saúde como um direito, e um **direito fundamental**. Assim o considerou a nossa Constituição, cometendo ao Estado a correspondente obrigação de garantir as respetivas prestações através da «criação de um serviço nacional de saúde

universal, geral e gratuito», por forma a «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua situação económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação». A **gratuidade** é condição essencial para permitir a igualdade de acesso. No modelo perfilhado, inspirado no inglês da responsabilidade de Beveridge (1948), o Estado deve assegurar, através da rede pública, o direito à proteção da saúde, sem prejuízo do recurso ao setor privado, mediante convénios, quando não possa ou entenda que não deva prestar determinados cuidados. O papel do setor privado é meramente complementar do SNS, embora não seja despreciando.

No lado oposto desta conceção socializante — mas não estatizante — situa-se o modelo liberal, como nos Estados Unidos, em que o Estado só garante alguma assistência aos indigentes, devendo os demais cidadãos pagar os seus tratamentos ou recorrer aos seguros privados<sup>36</sup>. Há modelos intermédios de seguros-doença obrigatórios, iniciados por Bismarck em 1883, defendidos pela direita, mas não é agora o momento de abordar esses modelos, porque o SNS português é o que melhor serve o país e o seu modelo está traçado na Constituição. Apesar de algumas leis e políticas o terem desfigurado, mantém as traves-mestras. A sua filosofia humanista e a interiorização do direito à proteção da saúde, pelos cidadãos, como um direito fundamental, fê-lo resistir, apesar de tudo, à erosão do tempo. Antes, porém, de referir algumas das arremetidas a que foi sujeito, convém distinguir entre **Serviço Nacional** e **Sistema Nacional de Saúde**, porque os dois conceitos são objeto de alguma confusão, involuntária ou deliberada.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o **setor público da saúde**, constituído pela vasta rede de estabelecimentos e equipamentos pertencentes ao Estado, e pelos profissionais que ali trabalham. O **Sistema de Saúde** é mais amplo, porque inclui o SNS e todas as demais entidades que prestam cuidados de saúde, tanto do setor privado e social (Misericórdias), como as atividades liberais. Estão ainda incluídos os subsistemas de saúde para funcionários públicos, forças de segurança, bancários e outros.

O SNS cobria inicialmente mais de 80% da população e hoje não sei se alcança os 70%, devido à sua intencional debilitação e à correspondente expansão

---

<sup>36</sup> Sobre os vários modelos de sistemas de saúde, F. A. Gonçalves Ferreira, *Sistemas de Saúde e Seu Funcionamento*, Fundação Gulbenkian, Lisboa, 1989; e Jorge Simões, *Retrato Político da Saúde*, Almedina, 2004.

do setor privado. As consultas médicas já atingem, em média das várias especialidades, cerca de 50% no setor privado<sup>37</sup>. Há atualmente cerca de dois milhões de apólices de seguro-doença.

Parece que o neoliberalismo quer chegar à saúde. Foram muitas as tentativas para destruir o SNS e transformá-lo num serviço residual para os mais pobres. Aliás, pouco depois de ser criado, e quando devia ser implementado, teve a pouca sorte de encontrar no caminho governos hostis, que fizeram tudo para o desfigurar. Creio, de resto, poder afirmar que, verdadeiramente, o SNS ainda não está cumprido de acordo com o pensamento ético-humanista que o inspirou.

Vejamos agora algumas das investidas a que foi sujeito:

A primeira foi corporizada pela revisão constitucional de 1989, que substituiu, na alínea **a)** do n.º 2 do artigo 64.º, a palavra «**gratuito**» por «tendencialmente gratuito», antecedido da expressão: «tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.» Esta alteração destinou-se apenas a tornar constitucionais as taxas moderadoras, admitidas pela Lei n.º 56/79, mas tem sido interpretada como permitindo outras «taxas», que podem constituir verdadeiros copagamentos, como as criadas pelo anterior Ministro do atual Governo para os internamentos e cirurgias.

Outra alteração, e mais profunda, foi operada na alínea **c)** do n.º 3. Onde estava consagrada, como obrigação do Estado, a «**socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos**», passou a constar: «orientar a sua acção para a **socialização dos custos** dos cuidados médicos e medicamentosos.» Esta aparente subtileza permite o recurso à medicina privada e o seu pagamento pelo orçamento do SNS, ou seja, permite uma espécie de **sistema convencionado**, que foi proscrito pela Constituição e pela Lei n.º 56/79, e que a direita sempre reivindicou.

A segunda grande investida foi a revogação da lei instituidora do SNS e a sua substituição pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (maioria PSD, Governo Cavaco Silva). O diploma chama-se, não por acaso, Lei de Bases da Saúde, em vez de Lei do SNS. De facto, foi dada prevalência ao Sistema de Saúde em detrimento do Serviço Nacional de Saúde. A Base IV declara expressamente

---

<sup>37</sup> Ver António Correia de Campos, *Reformas da Saúde*, Almedina, 2008, p. 150.

que «o sistema de saúde [e não o SNS] visa a efetivação do direito à proteção da saúde», e que para tal efetivação, «o Estado atua através de serviços próprios, **celebra acordos com entidades** privadas para a prestação de cuidados de saúde e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde». O papel do setor privado foi manifestamente reforçado em detrimento do SNS, remetido para um lugar secundário.

Outra medida nociva ao espírito e à filosofia de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde, e que também se enquadra no plano da sua destruição, foi a possibilidade das unidades de saúde públicas serem submetidas «à regra de gestão empresarial», e à entrega ao setor privado, «através de contrato de gestão, de hospitais ou centros de saúde» (Base XXXVI).

Já antes destes atropelos à filosofia constitucional do SNS, um Governo de Pinto Balsemão tinha tentado revogar grande parte da Lei n.º 56/79 através do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho. O Tribunal Constitucional, porém, declarou inconstitucional aquele diploma por entender «que a revogação da maior parte da Lei n.º 56/79, traduzindo-se na extinção do Serviço Nacional de Saúde, contende com a garantia do direito à saúde consignado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa» — Ac. n.º 39/84, *Diário da República*, n.º 104, de 5 de maio de 1984.

Aberta a porta para uma privatização disfarçada ou indireta de unidades do SNS, particularmente de hospitais que eram, então, pessoas coletivas de direito público, dotadas de autonomia administrativa e financeira, procedeu-se à **empresarialização** de alguns deles, ou seja, à transferência da sua gestão para a esfera do direito privado-comercial. A porta foi escancarada pelo Ministro do PS atrás referido que, quando o último Governo de António Guterres já se encontrava de saída, fez aprovar a Resolução do Conselho de Ministro n.º 41/2002, de 7 de março, que adotou a figura do **estabelecimento público de natureza empresarial**. O Governo seguinte (PSD/CDS), presidido por Durão Barroso, pôde então, sem qualquer dificuldade, fazer aprovar a Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, que alterou a Lei n.º 48/90 e revogou o Decreto-Lei n.º 19/88, alterando o estatuto dos profissionais do SNS, de forma a permitir o regime de contrato individual de trabalho, o financiamento através do pagamento por ato ou atividades e a criação de unidades de saúde com a natureza de **sociedades anónimas de capitais públicos**.

A culminar este processo de verdadeiro desmantelamento das estruturas do SNS, o Governo publicou, em dezembro de 2002, trinta e um decretos-lei que transformaram outros tantos hospitais em sociedades anónimas. Foi nessa altura que, na lógica neoliberal, se reclamou a passagem dos serviços de saúde para o âmbito da Organização Mundial do Comércio. De facto, se as prestações de saúde entravam no mercado, como qualquer produto ou artefacto, que sentido faria manter o ofício de curar ou prevenir a doença sujeito à Organização Mundial de Saúde?!

O projeto empresarial foi politicamente justificado com o objetivo de conter as despesas e rentabilizar os recursos e serviços, mas destinava-se, na sua vera intenção, a desferir mais uma machadada no setor público, abrindo espaço para o surgimento de unidades de saúde privadas — como veio a acontecer — e a privatizar gradativamente algumas unidades do SNS. O plano era fazer entrar oportunamente os privados (estou a falar dos grandes grupos económico-financeiros) no capital social dessas sociedades anónimas, com a desculpa de que o Estado não tinha recursos para as manter e (ó, hipocrisia!) era preciso garantir a saúde a todos os portugueses... Era a instituição da **medicina convencional** — o grande sonho daqueles grupos — e a distinção, que também surgiu por essa altura, entre o Estado prestador e o Estado pagador. É claro que para esses defensores da onnipresença do mercado, o Estado não tem vocação para prestar determinados serviços, mas tem competência para os pagar...

O plano foi travado, graças à oposição frontal da opinião pública e da esquerda, incluindo, valha a verdade, do Partido Socialista. Foi por isso que o mesmo Ministro que abriu as portas à «reforma», regressando ao Governo, agora presidido por José Sócrates, transformou as tais **sociedades anónimas** em **Entidades Públicas Empresariais**. Foi melhor do que nada, embora ainda subsistam muitos males da empresarialização, como os contratos individuais de trabalho, que permitem a contratação a prazo, ou até à semana, ou por horas (!) e «flexibilizam» os despedimentos. Este tipo de contrato visa acabar com as carreiras profissionais, que são uma base estrutural e condição de eficácia do SNS e que a Lei n.º 56/79 garantia e prestigiava (arts. 44.º e 45.º)<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> O Hospital de Santa Maria da Feira e a Unidade Local de Saúde de Matosinhos são casos diferentes e positivos de empresarialização, porque foi mantida a filosofia de um serviço público e obtidas as vantagens de uma gestão mais flexível e dinâmica.

Termino este elenco das malfetorias feitas ao SNS com a decisão de proceder à construção de novas unidades em regime de parceria **público-privada** (PPP). Trata-se de mais uma medida para desfigurar o SNS. É que este tipo de contratos implica a concessão aos parceiros privados, ou seja, aos tais grandes grupos económicos, nacionais ou multinacionais, da gestão daquelas unidades. E assim, pouco a pouco, mas persistentemente, os mercadores da saúde vão conseguindo levar a água ao seu moinho. Estamos a caminho do Estado mínimo, que deve limitar-se às funções de soberania...

Contudo, os ventos parecem ter mudado: no mundo, por causa da crise que o assola e que obrigou os mais empedernidos arautos da ordem neoliberal a repensar o papel do Estado, mesmo para regular o funcionamento do mercado; em Portugal, não apenas por esse facto, mas também porque a opinião pública já mostrou estar disposta a defender o SNS, como uma conquista irreversível<sup>39</sup>.

E houve mesmo um verdadeiro levantamento nacional contra o Ministro que, tendo tomado algumas medidas acertadas, como a implementação da rede de cuidados continuados e paliativos, agiu desastrosamente em certos casos, revelando total insensibilidade às carências da população e uma grave incoerência com a matriz histórica do partido que o acolheu e que é o patrono da maior reforma social do século xx português.

Qual será então o futuro do SNS? O futuro parece sombrio neste tempo conturbado, ferido por contradições pragmático-ideológicas e dominado por interesses que não se compadecem com o princípio da **solidariedade** que o SNS corporiza, realizando, na medida dos recursos disponíveis, o valor inegociável da **igualdade**, justamente num campo em que ele se impõe com mais premência, ou seja, quando o cidadão está fragilizado pela doença.

O facto de, apesar de todas as arremetidas, o SNS ter resistido durante 30 anos e conquistado o apreço dos portugueses e das forças políticas, incluindo da direita com preocupações sociais, é a prova das suas virtualidades para, com as necessárias adaptações às circunstâncias, continuar o seu caminho.

Além de um imperativo ético de justiça social, é também um imperativo constitucional. Sendo, pois, uma instituição ancorada em valores profundamente

---

<sup>39</sup> Gomes Canotilho e Vital Moreira consideram o SNS como «serviço público obrigatório de ativação necessária e de existência irreversível (se bem que não insuscetível de reforma)». Obra citada, p. 826.

humanistas, e tendo a garanti-la um preceito constitucional que só pode ser alterado por dois terços dos deputados, estou certo que o Partido Socialista, de quem depende, em última análise, qualquer revisão da Lei Fundamental, não permitirá que se perca na cupidez neoliberal e na voragem das negociatas imorais, uma obra de que se deve orgulhar. Não haverá Estado Social se o SNS não for preservado com as suas características matriciais: um serviço que presta a todos, gratuitamente, o mesmo tipo de cuidados de saúde<sup>40</sup>. A próxima revisão constitucional será um teste decisivo para o PS.

Para salvar o SNS e garantir o direito à proteção da saúde é preciso subtraí-lo à lógica do mercado. Os portugueses não podem ficar cativos dos interesses que se movimentam neste setor como sombras famintas. Nem a saúde é uma mercadoria, nem os mais carenciados são cidadãos de segunda.

A saúde só é, verdadeiramente, um direito fundamental, se for igual para todos.

Vai argumentar-se que o crescimento insustentável das despesas, resultante das novas tecnologias e do aumento da longevidade, não permitirá manter o modelo original. Chegará, assim, o momento em que o SNS não poderá dar tudo a todos, mas apenas aos mais carenciados. Os outros que façam seguros. Foi nessa expectativa, alimentada por sucessivos governos, que certos grupos financeiros têm construído hospitais e clínicas nos grandes centros. Esta opção perverteria o SNS, como vimos, ferindo o princípio da equidade e da igualdade de acesso. O SNS ficaria como um serviço residual, desqualificado, pois destinar-se-ia apenas aos pobres. O exemplo dos Estados Unidos, onde há 50 milhões de cidadãos que não podem pagar seguros-doença, é elucidativo...

O argumento dos custos tem alguma validade, mas não é decisivo. Ainda somos dos países da OCDE que menos gasta em saúde *per capita*. Além disso, o último relatório do Tribunal de Contas sobre as despesas do SNS verificou um desperdício de 25%. O mesmo esbanjamento ocorre com os medicamentos, quer pelo seu excessivo consumo quer porque o Estado é complacente com a indústria e não controla os preços nem elabora um «receituário nacional». Se este desperdício for evitado, se os serviços forem rentabilizados e tomadas medidas que garantam o rigoroso cumprimento dos horários, se forem restabelecidas

---

<sup>40</sup> A gratuidade tendencial significa que não pode haver qualquer forma de copagamento. As taxas moderadoras serão, pois, constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante, ou por incidirem em pessoas sem recursos, dificultarem o acesso ao SNS (Ac. TC n.º 731/95).

e dignificadas as carreiras profissionais, com melhores condições de trabalho, adequada remuneração e incentivos com vista à exclusividade, o perigo será remoto. E se ele se perfilar no horizonte será sempre possível afastá-lo, se houver vontade política e consciência de que o direito à saúde é uma condição de cidadania. Em última instância, poderá criar-se um imposto consignado ao SNS, a incidir sobre salários e rendimentos superiores a certo montante. Tudo dependerá, como disse atrás, da posição do PS, cujos votos são indispensáveis a qualquer revisão constitucional.

O que é preciso é não desistir. O futuro está sempre em construção, quer dizer, depende da força das nossas convicções. Não é uma questão de voluntarismo. É uma questão de fidelidade aos valores: à liberdade, à igualdade, à solidariedade. A liberdade só existe, como ensinou António Sérgio, se forem criadas as suas condições concretas. A liberdade na saúde pressupõe a universalidade, a qualidade e **igualdade de acesso**. Não se pretende impedir que o setor privado exerça o seu papel. O que se pretende garantir é que o SNS a todos acolha fraternalmente sem lhes perguntar, como antigamente, se são pobres, ricos ou remediados. O que se pretende, afinal, é construir o **Estado Ético** em que a dignidade de cada um seja a condição da dignidade de todos.

*Coimbra, 27 de novembro de 2008.*

## SAUDAÇÃO E EXORTAÇÃO AOS JOVENS MÉDICOS<sup>41</sup>

O Senhor Presidente do Conselho Regional de Coimbra da Ordem dos Médicos solicitou-me que proferisse algumas palavras — a que ele, benevolmente, chamou «oração de sapiência» — nesta cerimónia destinada a tomar aos jovens clínicos o tradicional juramento pelo qual se comprometem a exercer a arte com consciência e dignidade, e a consagrar a vida ao serviço da Humanidade. Agradeço o convite, que muito me sensibilizou, embora receie não estar à altura da importância de um ato tão solene. As palavras que tenho para vos dizer são, ao mesmo tempo, de desencanto e de esperança, tal como a vida, que é feita de claros e escuros, as cores primordiais que entrelaçam a nossa caminhada por este mundo. Mas não chamaria oração de sapiência a esta curta fala, pois trata-se apenas de uma «oração de coerência»: **oração**, no seu sentido étimo-teleológico de prolação oral, e também porque contém, declaradamente, um fervoroso pedido; de **coerência**, porque o seu conteúdo e esse pedido se inserem numa luta cívica que venho travando há trinta anos, ou seja, há mais tempo do que a idade dos que hoje prestaram tributo a Hipócrates, o pai da medicina.

Começo por vos dirigir uma cordial saudação, fazendo votos para que este dia fique na vossa memória como o princípio de um futuro cumprido. Sinto-me muito honrado por estar entre aqueles a quem o nosso «colega» Miguel Torga considerou, apesar das circunstâncias da vida atual, «os Cireneus compassivos do calvário humano» e «a última porta sempre aberta a que bate, confiado, o desespero».

Não estranhem que tenha chamado «nosso colega» ao homem que nobilitou a medicina e as letras pátrias, servindo simultânea e devotadamente Esculápio e Orfeu. Quando usava o estetoscópio ou o bisturi era vosso colega, mas ao dedilhar a lira órfica, sem despir a sua bata profissional, era meu confrade. Por esta e por outras razões também eu me considero devoto de Esculápio e, assim,

---

<sup>41</sup> Discurso proferido no Auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 24 de janeiro de 2009.

um dos vossos, não por exercer a arte de curar, mas por sempre ter praticado a solidariedade com aqueles que não têm, ou não tinham, acesso a cuidados de saúde, e de ter tentado, num certo passo da minha vida, remediar essa injustiça.

Talvez fosse essa afinidade com a profissão médica e com as demais profissões de saúde, solidificada ao longo dos anos, que motivou o convite para intervir nesta sessão. Irei, pois, falar-vos, ainda que brevemente, do Serviço Nacional de Saúde e de como a sua subsistência e aperfeiçoamento dependem, em boa parte, da vossa ação. Mas antes, gostaria de fazer, à guisa de enquadramento histórico-social, e talvez em jeito de parábola, uma ligeira incursão pela história da medicina. O passado é sempre memória do futuro. O mesmo futuro a que os senhores, se preparam para bater à porta...

A arte de curar é tão antiga como a arte de viver. Talvez por isso haja uma ligação íntima entre medicina e filosofia, embora a primeira academia médica, a Escola de Salerno, tenha mil anos, enquanto as escolas filosóficas do mundo ocidental sejam anteriores à nossa era. Contudo, a medicina é tão antiga como a filosofia — *primum vivere, deinde filosofare* — porque surgiu quando surgiu a doença, ou seja, a própria Humanidade. Ambas as ciências estão ligadas à vida: a medicina quer prolongá-la e aliviá-la do sofrimento; a filosofia pretende explicar as suas contingências e o seu ocaso.

Nos tempos remotos, a função de curar ou de aliviar a dor pertencia aos deuses, cujos nomes se perderam no labirinto da História, tendo, porém, sobrevivido alguns, dos quais destaco o já referido Esculápio. Parece que os nossos antepassados lusitanos tinham por esta divindade uma especial devoção, mais tarde transferida para outros deuses ou para os santos do calendário cristão, a quem a crença respeitável de muitos atribuiu o poder milagroso de curar as feridas do corpo e da alma.

Entretanto, foram surgindo verdadeiros médicos ou físicos, que se distinguiram pela sua ciência, saber ou intuição, e que ainda hoje são referências vivas na constelação dos grandes vultos da Humanidade, como Galeno, Avicena e Paracelso, para só falar no passado longínquo. A verdade é que, mesmo quando a medicina ganhou foros de ciência, manteve sempre uma ligação genética à filosofia e à própria magia. O suposto poder sobrenatural de alguns médicos tem muitos exemplos ao longo da História. Não apenas o aludido Paracelso foi considerado um mago, mas também o nosso Sousa Martins é, por muitos, reputado como santo.

A sua estátua, em Lisboa, está sempre guarnecida de flores e velas pelas curas que, mais de um século após o seu passamento, ainda realiza. Não trago à colação estes exemplos para exprobar certas superstições, que um racionalismo extremo tenderá a fulminar de insanidade, mas apenas para acentuar, por um lado, como é complexa a alma humana e, por outro, para vos prevenir que o doente vê no médico, algumas vezes, um taumaturgo e, sempre, o seu salvador, capaz de operar o milagre de lhe amparar a vida.

No século xv, descobriu-se que o coração tinha um papel decisivo na circulação do sangue, e essa descoberta revolucionou a medicina. O coração passou a ser um órgão essencial ao conhecimento da fisiologia humana. Quinhentos anos depois, quando a tecnologia domina a vossa profissão e já há robôs que vos pretendem substituir, quero dizer-vos, que é no coração que se acolhe e resplandece a verdadeira alma da medicina.

A profissão médica e, em geral, todas as profissões da saúde, exige, além de competência técnica e de vocação, um espírito ou um sentimento de solidariedade fraterna, que vos manda acrescentar ao diagnóstico e à terapêutica uma palavra amiga de encorajamento e compreensão. Essa palavra, porque brota do coração, luminosa e natural como um alvorecer, é, muitas vezes, mais eficaz do que a farmacopeia. É por isso que a medicina não é apenas uma ciência. É também uma arte: a arte de fazer bem sem olhar a quem. A arte de se dar aos outros sem lhes perguntar quem são e, na sua plenitude, se tal for a vossa opção ou a vossa possibilidade, sem ter de lhes dizer quanto custam os cuidados prestados. Estou certo de que só o SNS permite essa disponibilidade de espírito, essa realização humana integral, porque desmercantiliza o ato médico e transforma-o, naturalmente, num puro ato de fraternidade.

Não estou a dizer que a medicina livre ou por conta de uma entidade lucrativa não seja igualmente necessária e digna, desde que respeite o Código Deontológico e o juramento que hoje prestastes. Eu próprio exerço uma profissão liberal, mas isso não me impediu, como muitos médicos sempre o fizeram quando as circunstâncias o impunham, de esquecer a habitual pecúnia e sentir-me, então, inteiramente prestável e livre. É esta disponibilidade e desapego que o SNS vos pode e deve dar. Vou dizer porquê, entrando, assim, na última parte do meu arrazoado.

O direito à proteção da saúde é um verdadeiro direito de personalidade, e tão fundamental que tem de ser garantido a todos de igual modo, independentemente da sua situação económica, como condição indispensável à dignidade e à cidadania. Nesta breve abordagem vou apenas referir os princípios doutrinários do SNS e um aspeto importante para a sua defesa e para a defesa do vosso futuro: as carreiras médicas.

Até há poucas décadas, a saúde era um bem, não era um direito. A palavra **bem** tem aqui o duplo sentido de «coisa» com valor patrimonial e de «coisa boa». Como tal, quem ficasse doente só podia procurar a cura se tivesse dinheiro para pagar a consulta ou o tratamento, ou se alguma instituição caritativa o acolhesse. Os próprios hospitais do Estado só tratavam gratuitamente quem fosse portador de um atestado de indigência. Foi assim durante a ditadura. Os nossos índices sanitários eram dos piores da Europa. Morria-se por falta de assistência médica e de carência económica. É assim ainda em muitos países do mundo: nos Estados Unidos, pátria do ultraliberalismo, há 50 milhões de pessoas que não têm dinheiro para comprar uma apólice de seguro-doença...

Graças à Revolução de 25 de Abril de 1974, a nossa Constituição consagrou o direito à proteção da saúde como um direito fundamental e cometeu ao Estado a correspondente obrigação de o garantir. A Constituição instituiu o chamado Estado Social de Direito, ou seja, reconheceu, na senda da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que os direitos sociais, como a saúde, têm a mesma dignidade ético-jurídica do que os clássicos direitos fundamentais, como o direito de propriedade, a liberdade de religião ou de expressão de pensamento. O direito à proteção da saúde realiza-se, segundo a própria Constituição, através da criação de um serviço nacional de saúde, cujo modelo foi, no essencial, desenhado no artigo 64.º Aprovado o normativo, era preciso criar, em concreto, o SNS, não apenas para cumprir o imperativo constitucional, mas também para satisfazer um imperativo moral de elementar justiça social: garantir a todos os portugueses, sem qualquer discriminação, o mesmo tipo de cuidados de saúde. Este objetivo humanista pressupõe a universalidade, a generalidade e a gratuidade do SNS, sem prejuízo do pagamento, em casos restritos, de taxas moderadoras. O princípio da gratuidade (ou da tendencial gratuidade, na nova formulação do referido normativo) significa que não há pagamento direto do ato médico, pois o SNS é financiado pelo Orçamento do

Estado. Este princípio tem sido muito discutido, mas não é agora o momento de equacionar o problema. Há quem defenda uma forma de copagamento conforme as posses dos utentes, alegadamente para evitar o risco de um colapso financeiro. Esta solução, além de inconstitucional, parece-me desaconselhada porque pode estabelecer uma distinção humilhante entre os cidadãos e desviar os mais ricos para o setor privado. O SNS deve tratar todos por igual. As Repartições de Finanças é que devem perguntar aos contribuintes qual é o seu rendimento. Assim, os que podem pagam para os que precisam. O SNS, pedra basilar do Estado Social, é alimentado por essa corrente de solidariedade, que assegura a igualdade dos cidadãos, justamente numa situação de fragilidade, quando ela é mais necessária e indiscutível, ou seja, na doença.

O Serviço Nacional de Saúde foi criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, estando, pois, a completar 30 anos. Assumo por inteiro, e patrioticamente, a responsabilidade política de o ter inscrito no programa do II Governo Constitucional, presidido por Mário Soares, e de, após a sua queda, o ter proposto, como Deputado do PS, à aprovação da Assembleia da República. Mas quero deixar aqui bem claro que a responsabilidade técnica do seu articulado cabe à Comissão designada para o efeito, de que destaco, por elementar preito de justiça à sua memória, gratidão e homenagem pública, os médicos Mário Mendes, professor da nossa universidade e Secretário de Estado da Saúde, e Gonçalves Ferreira, mestre prestigiado, cuja carreira universitária começou em Coimbra e terminou na Escola Nacional de Saúde Pública. A Gonçalves Ferreira se deve, como Secretário de Estado da Saúde, a primeira grande reforma do setor, em 1971, com a criação dos Centros de Saúde, estrutura basilar do futuro SNS.

Todo o futuro tem o seu começo. Trinta anos depois do sonho digo-vos que valeu a pena ter enfrentado a incompreensão dos que, por razões ideológicas ou de interesses mesquinhos, hostilizaram o SNS e tudo fizeram para o destruir ou debilitar. A sua aceitação generalizada pelos cidadãos, forças políticas e profissionais, a melhoria expressiva dos nossos índices sanitários, que todos conhecem, prova a justeza do modelo adotado, o qual, não sendo imutável e devendo adaptar-se à realidade, deve preservar a marca genética que motivou a sua criação: o direito à proteção da saúde é um bem coletivo que deve ser partilhado por todos em condições de perfeita igualdade. Por isso, o SNS é, verdadeiramente, uma ética, mais do que uma ideologia. O seu objetivo último

é realizar a elementar justiça de dar a cada doente, independentemente da sua condição social, o que estiver ao alcance das suas possibilidades técnicas, humanas e financeiras, cabendo ao Governo defendê-lo e dotá-lo dos recursos adequados, na proporção ponderada das demais necessidades do Estado.

A verdade dolorosa é que sucessivos governos têm negligenciado a sua obrigação constitucional e social, por indiferença, insensibilidade, ou mesmo com a intenção deliberada de o destruir, transformando-o num serviço residual, caritativo, para os mais pobres. Daí o desencanto de que vos falei, até porque o SNS é uma das poucas conquistas sobreviventes da esperança de Abril. As pessoas da minha idade, que conheceram a ditadura e o seu longo cortejo de injustiças, compreendem o significado da expressão. A minha fraqueza, ou a minha força, Caros Amigos, é que continuo a viver nessa esperança. Ainda acredito, apesar de tantas decepções, na sociedade livre, justa e fraterna que alimentou o sonho da minha geração, moldada por Mestres como Antero de Quental e António Sérgio, e por médicos-cidadãos como Jaime Cortesão, Adolfo Rocha e Fernando Vale.

Entre as arremetidas de que o SNS foi vítima, quero destacar apenas uma, talvez a mais venenosa, porque afeta a sua estrutura profunda, e que vos diz diretamente respeito: a subtração à função pública das carreiras profissionais, decorrente da empresarialização das unidades de saúde.

Não vos contarei a longa história desta conjura. Direi apenas que as portas para a gestão empresarial foram abertas pela Lei n.º 48/90, que substituiu a Lei n.º 56/79, e foram franqueadas pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 41/2002, que criou a figura de estabelecimento público de natureza empresarial. A lógica mercantil permitiu, em dezembro de 2002, que o Governo transformasse 31 hospitais em outras tantas sociedades anónimas, as quais, já no atual Governo, foram transformadas em **Entidades Públicas Empresariais**, o que é um mal menor.

O grande problema do SNS tem sido a sua gestão: pesada, burocrática e, geralmente, incompetente, e até, em alguns casos, intencionalmente danosa. Tenho fundadas dúvidas sobre o mérito do modelo de gestão empresarial regulado pelo direito privado. Mas não discuto tecnicamente a questão, porque não sou um técnico. O que me interessa são os resultados e o benefício para os utentes. A minha luta em defesa do SNS, que começou ainda antes da sua

criação, sempre foi fundada nos valores ético-constitucionais, nos princípios da mais elementar justiça social a que já me referi, e no conhecimento da realidade portuguesa, que escapa a muitos políticos. Sei, porém, que a necessidade de desburocratizar e de flexibilizar a gestão, libertando-a das peias da administração pública e adaptando-a à especificidade do setor, não implica a adoção de tal modelo e, designadamente, a substituição das antigas carreiras profissionais pelo contrato individual de trabalho ou pela contratação coletiva. Tenho, aliás, fundadas suspeitas, como oportunamente denunciei, que esta política visava a privatização, total ou parcial, de algumas unidades de saúde.

O contrato individual de trabalho, com a natureza jurídica e a precariedade que lhe são inerentes, é altamente nocivo para a qualidade e subsistência do SNS, e afrontoso para os seus profissionais, especialmente para os médicos. É agora possível contratar especialistas ao dia e à tarefa, como qualquer trabalhador indiferenciado, havendo já agências que tratam desse negócio. Mais grave ainda: com o fim das carreiras públicas e o regime de flexibilidade em vigor, a administração de um hospital pode, em teoria, contratar qualquer médico e nomeá-lo Chefe de Serviço, preterindo outro do quadro e com larga experiência...

No fundo, o que se obtém é a proletarização dos médicos e, na passada, o enfraquecimento e o desprestígio da classe. Esta situação não é mitigada pelo regime da contratação coletiva, o qual, embora dê mais garantias, não vos protege da fragilidade derivada da extinção da carreira como função pública e da sua submissão ao Código do Trabalho.

Nesta matéria retrocedemos quase 50 anos, pois as carreiras profissionais foram reconhecidas depois de uma luta longa e difícil, promovida pelo chamado «Movimento das Carreiras Médicas», à frente do qual estiveram figuras respeitadas como Miller Guerra, de Lisboa, que foi Bastonário da Ordem, Albino Aroso, do Porto, que foi Secretário de Estado da Saúde, felizmente ainda ativo, e Mário Mendes, de Coimbra.

A Lei n.º 56/79 reforçou a dignidade das carreiras, ao estabelecer que «o pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do homem e da comunidade. Tem a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de beneficiar de estatuto especial», sendo-lhe «assegurado o regime de carreira» (arts. 44.º e 45.º/1).

Creio, sinceramente, que uma das trincheiras de defesa da qualidade e eficiência do SNS, bem como da função social do médico, é a reabilitação das carreiras, porque só elas permitem a estabilidade, aumentam a motivação e premeiam o mérito. Essa reabilitação pressupõe a criação de melhores condições de trabalho, progressão e vencimento adequados às responsabilidades profissionais. Talvez, então, seja possível caminhar para um regime de tendencial exclusividade, ou criar um regime optativo: quem optasse pela carreira pública ficaria em dedicação exclusiva, naturalmente com remuneração motivadora, e quem preferisse o regime de contrato, poderia acumular com atividades privadas, após o cumprimento escrupuloso do seu horário.

A questão do vencimento poderá parecer o nó górdio da solução preconizada. Mas este nó não precisa de ser cortado com a espada do mito. Pode ser facilmente desatado pelas mãos hábeis da médica Ana Jorge. Basta que faça as contas pela tabuada do interesse público e verificará que a remuneração a que chamei motivadora para a opção pela exclusividade compensará largamente os custos com o recurso ao setor privado para debelar as crônicas listas de espera. A questão necessita de aprofundamento, mas a minha sugestão é equiparar a carreira médica à carreira judicial, com três grandes patamares de vencimento: os médicos em começo de carreira receberiam tanto como os juizes de comarca ou de 1.<sup>a</sup> instância, de acordo com as funções exercidas; os médicos com responsabilidades especiais ou de chefia, o mesmo que os juizes da Relação; os médicos do topo da carreira, com determinada antiguidade e currículo, o mesmo que os juizes do Supremo Tribunal de Justiça.

É apenas uma sugestão. O essencial é que as carreiras sejam integradas na Função Pública. Este deve ser o objetivo prioritário da vossa luta, porque respeita à própria dignidade do exercício da profissão no setor público e à responsabilidade social do médico. Eis aqui o pedido que tinha para vos fazer: defendam as carreiras médicas e o Serviço Nacional de Saúde, concorrendo para o seu «aperfeiçoamento constante», conforme impõe o Estatuto da Ordem dos Médicos (art. 6.º-c). Conservem imaculada a vossa arte, como vos recomendou Hipócrates há 2400 anos. Se há profissões que se situam num elevado patamar ético, a vossa é seguramente uma delas. Nenhuma outra está tão vocacionada para servir o Homem, porque serve a vida. O humanismo, a dedicação e a solidariedade são o timbre da vossa nobre função social.

A medicina portuguesa conta com figuras que prestigiaram o nosso país e adquiriram, pela sua ciência ou pelas funções que exerceram, dimensão universal, como Pedro Hispano, que foi o Papa João XXI, e Egas Moniz, o nosso primeiro Prémio Nobel.

Todos nós temos o dever de ajudar a construir uma sociedade mais justa, um futuro melhor. Na linha da frente desse combate devem estar os médicos. O futuro para mim é já uma saudade, mas para vós é uma impaciência. Lutem por ele, Amigos. Pode ser que a mim ainda me caiba um grão de luz dessa nova aurora.

*Coimbra, 24 de janeiro de 2009.*

(Página deixada propositadamente em branco)

## A LUCIDEZ DA OUSADIA<sup>42</sup>

O tema desta sessão — o futuro da saúde num contexto europeu — aconselha a que lembre alguns dos princípios jurídicos-sociais consagrados por sucessivos tratados e reunidos no Tratado de Lisboa, de 13 de dezembro de 2007. Os Estados da União afirmaram solenemente «o seu apego aos direitos sociais fundamentais tal como definidos na Carta Social Europeia, assinada em Turim a 18 de outubro de 1961, e na Carta Comunitária dos Direitos Sociais Fundamentais dos Trabalhadores, de 1989». Por sua vez, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, proclamada em Estrasburgo a 12 de dezembro de 2007, e que também faz parte do Tratado de Lisboa, está dividida em seis títulos, cuja denominação representa, só por si, um compromisso ético-jurídico com o futuro a construir: Dignidade, Liberdade, Igualdade, Solidariedade, Justiça. Estes valores, que são aspirações tão velhas como a Humanidade, devem ser conjugados harmoniosamente para se alcançar um patamar superior do progresso humano, o qual, estando agora ao alcance da nossa vontade, deixou de ser uma utopia: a libertação do Homem de todas as formas de opressão e de todos os medos, especialmente da fome, da exclusão, do desemprego, da doença.

Relativamente ao aspeto que agora nos interessa, o direito à proteção da saúde está reconhecido no artigo 35.º, integrado no Título IV — Solidariedade —, que me parece oportuno transcrever: «Todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais. Na definição e execução de todas as políticas e ações da União é assegurado um elevado nível de proteção de saúde humana.»

Do exposto e da filosofia social que inspira os demais tratados europeus, conclui-se que a União reconhece o direito à proteção da saúde como um **direito fundamental**, verdadeiro direito de personalidade, inerente à dignidade humana, à liberdade e à cidadania. E que remete para as Leis dos Estados-membros a

---

<sup>42</sup> Intervenção proferida no colóquio nacional comemorativo dos «30 Anos do Serviço Nacional de Saúde», com o patrocínio do Presidente da República e o apoio do Ministério da Saúde, realizado em Coimbra, a 26 e 27 de março de 2009.

responsabilidade e a forma de garantir a prestação dos respetivos cuidados, tornando **efetivo o** referido direito.

O chamado **modelo social europeu** funda-se, como resulta do artigo 1.º do Tratado instituidor, «nos valores do respeito pela dignidade humana, da liberdade, da igualdade, do estado de direito e do respeito pelos direitos do Homem». São estes, igualmente, os grandes valores que inspiraram a Constituição da República Portuguesa, a qual, também no seu artigo 1.º proclama o empenhamento na «construção de uma sociedade livre, justa e solidária».

Quem se rege por princípios e deseja viver num mundo decente e habitável, deve ter em conta os valores enunciados e que são, simultaneamente, de inspiração ética e matriz jurídico-constitucional. E assim, o reconhecimento do direito à proteção da saúde é uma exigência elementar da dignidade, da cidadania e da justiça. A forma de o tornar efetivo, segundo a própria Constituição, é o **Serviço Nacional de Saúde**. Esta grande conquista de Abril e da democracia foi concretizada pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que hoje aqui nos congrega.

O congresso celebra, não apenas a efeméride, mas os resultados daquela que foi a maior reforma social do século xx português. Se pelos frutos se conhecem as árvores, os benefícios conseguidos, evidenciados pela comparação entre os índices sanitários atuais e os de há 30 anos, demonstram que o SNS é uma árvore fecunda, a cuja sombra protetora todos se podem acolher, e cujas raízes mergulham, profundamente, no chão pátrio e no coração dos portugueses. O SNS conquistou o apoio e o apreço generalizado das forças políticas, da população e dos seus profissionais. Há 30 anos fui acusado de pretender estatizar a saúde. Mas, afinal, como se viu, queria apenas socializá-la, não propriamente, no sentido ideológico, mas, essencialmente, no sentido ético-humanista: torná-la num bem coletivo acessível a todos, independentemente da condição económica.

O SNS teve, de início, declarados opositores, o que é natural, porque as grandes reformas afetam sempre os interesses de alguns e perturbam o conservadorismo de outros. O seu percurso foi acidentado e houve até um Governo, em 1982, que tentou revogar a Lei n.º 56/79, no que foi impedido pelo Tribunal Constitucional. E outro Governo que em 1990 alterou substancialmente a sua filosofia...

Deixemos, porém, o passado, porque estamos a celebrar o futuro. O que importa relevar é que o SNS resistiu às sucessivas arremetidas para o destruir ou descaracterizar e, apesar de algumas e conhecidas insuficiências,

é hoje, seguramente, o melhor serviço público português e um dos melhores serviços de saúde do mundo. E se viemos aqui, antigos e atuais governantes, Bastonários das Ordens dos Médicos e Enfermeiros, técnicos, administradores e reputados especialistas do país e do estrangeiro, é porque acreditamos no SNS e o queremos aperfeiçoar e fortalecer. Os temas em agenda mostram a preocupação dos organizadores para que este Congresso não seja um mero evento social, mas um conjunto de verdadeiras sessões de trabalho, cujas conclusões possam constituir um contributo para reflexão dos responsáveis.

Foi neste espírito que aceitei o honroso convite para intervir nesta sessão plenária. Não sou um técnico e nunca me afirmei como tal. Mas creio que tenho algo a dizer-vos, em coerência com o que defendo há mais de 30 anos, desde que o acaso ou as circunstâncias me impuseram a obrigação moral de tomar a decisão política que levou à criação do SNS. Assumo, por inteiro, essa responsabilidade, que teve o apoio, como seria indispensável, do Primeiro-Ministro Mário Soares. Mas quero declarar, mais uma vez, que a responsabilidade técnica do articulado legal, que, por causa do fim prematuro de II Governo Constitucional, acabaria por ser aprovado pela Assembleia da República, cabe, essencialmente, ao Secretário de Estado Mário Mendes e a Gonçalves Ferreira, o grande reformador da saúde em Portugal, que começou a esboçar o SNS em 1971 com a criação dos primeiros Centros de Saúde. Devo também lembrar o apoio e os conselhos avisados que então recebi de muitos amigos, de entre os quais destaco Miller Guerra e António Correia de Campos.

O tema desta sessão é o futuro da saúde no contexto europeu. Como já referi, os Tratados da União deixam a cada país-membro completa autonomia de opção pelo modelo de serviço de saúde, sem prejuízo da articulação necessária, em casos de interesse geral, entre os diversos sistemas.

O modelo português está traçado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, o qual, após várias revisões, e conjugado com outras normas pertinentes, pode resumir-se da seguinte forma:

- O direito à proteção da saúde é um direito fundamental e condição de igualdade e de cidadania.
- Deste pressuposto decorre a obrigação do Estado de garantir, sem prejuízo das atividades privadas, o acesso de todos os cidadãos a todos os cuidados de saúde.

- A forma de efetivar este direito é «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito».

Acrescentarei, porque vou abordar esta problemática, que o Estado tem ainda a obrigação constitucional de socializar os custos dos cuidados médicos e medicamentosos, de disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde.

Dada a limitação do tempo, quero apenas abordar duas questões muito discutidas e polémicas, que respeitam ao futuro do SNS, pois concernem à sua sustentabilidade pelo Orçamento do Estado.

Deixo de remissa outras questões importantes, como as carreiras e a gestão. As carreiras devem ser restabelecidas e dignificadas, em ordem a propiciarem boas condições de trabalho, motivação profissional, remuneração adequada e reconhecimento do mérito, evitando o aliciamento do setor privado. A gestão deve ser repensada, segundo uma filosofia humanista, de serviço à comunidade e não como uma econometria. Deve ser exercida, conjuntamente, por administradores de carreira e por profissionais da saúde, e deve, sobretudo, recair sobre pessoas que defendam o SNS e não por quem, intencional ou negligentemente, admite a sua desqualificação.

É justo, porém, enaltecer as reformas em curso, sobretudo no campo dos cuidados primários e dos cuidados continuados integrados. Há sinais de que, depois de alguma agitação, provocada por falta de diálogo, se entrou num período de acalmia que me apraz registar.

Vou agora referir-me, muito sucintamente, às duas questões que me propus trazer à vossa consideração.

## **Setor privado**

O setor privado deve desempenhar um papel relevante, mas complementar do setor público, como, aliás, estava previsto na Lei n.º 56/79. Isto significa que deve estar aberto a quem livremente o procura e aos demais utentes a quem o SNS não pode prestar os cuidados requeridos. Para desempenhar

essa função social, o setor privado (empresarial e liberal), não pode encarar a saúde como simples mercadoria, mas como um bem coletivo. Para tanto, precisa de se pautar por regras deontológicas e pelos valores éticos atrás referidos, e não apenas pelo lucro a qualquer título. O lucro é legítimo e inerente à iniciativa privada quando representa a justa recompensa do investimento e do risco. Mas é moral e socialmente condenável quando resvala para a especulação e a fraude. As instituições privadas de saúde pertencem, na sua maioria, a grandes grupos económicos nacionais e estrangeiros. Têm proliferado, em alguns casos, à custa do setor público e vivem na expectativa, que alguma promiscuidade política torna consistente, de transformar o nosso modelo em sistema convencionado, e de reduzirem o SNS a um serviço residual para os pobres. Há hoje, como sabemos, cerca de dois milhões de apólices de seguro-doença, muitas das quais são impostas aos trabalhadores das empresas envolvidas no negócio, e outras que representam um autêntico logro. Quando os «clientes», como são chamados, esgotam o tempo ou o capital garantido para continuarem o tratamento, têm de pagar quantias elevadas ou são simplesmente «despejados» nos hospitais públicos. O Estado deve intervir para moralizar e fiscalizar o setor, sobretudo quando paga os serviços, cumprindo a sua obrigação constitucional. Tarefa tão importante não pode ser deixada a uma qualquer entidade reguladora.

## **Financiamento**

O acréscimo progressivo de despesas com a saúde, decorrente de causas conhecidas, pode pôr em risco a sustentabilidade financeira do nosso modelo de SNS. Tal eventualidade vem sendo, há muito, profetizada pelas cassandras da desgraça, que aspiram à morte ou degradação do SNS para, sobre os seus escombros, expandirem o negócio. Os grandes grupos económicos a que acima me referi, e as multinacionais, pressagiam e anseiam a rutura orçamental do SNS.

O financiamento é um problema sério, que deve ser encarado, mas não dramatizado.

O SNS gasta um sexto do Orçamento do Estado, equivalente a mais de 10% do PIB, o que nos coloca, neste plano, acima da média europeia. Mas já ficamos

no fundo da tabela se considerarmos a despesa *per capita*. Costuma dizer-se que a saúde não tem preço, mas tem custos. É preciso administrar bem os recursos disponíveis.

Algumas medidas podem ser tomadas para afastar o espectro de uma eventual rutura, que eu julgo não se perfilar no horizonte. Excluo, porém, qualquer forma de copagamento dos cuidados de saúde, de acordo com os rendimentos dos utentes, porque essa medida constituiria uma discriminação, seria inconstitucional e poderia induzir alguns a optar pelo setor privado, assim debilitando o SNS.

O que é necessário e urgente é, em primeiro lugar, reduzir o desperdício que alcança a fasquia escandalosa dos 25%, ou seja, de um quarto do orçamento, conforme verificou o Tribunal de Contas. Em segundo lugar, rentabilizar os recursos técnicos, físicos e humanos: os profissionais devem cumprir rigorosamente os horários, e as instalações, a começar pelos blocos operatórios, devem alcançar o pleno da sua capacidade. A política do medicamento deve ser revista, de modo a evitar os abusos dos preços e do consumo, que os senhores conhecem melhor do que eu.

Se estas medidas de boa gestão se revelarem insuficientes, deve então, em caso de emergência e como solução de último recurso, criar-se um imposto especial, consignado ao SNS, a incidir apenas sobre rendimentos superiores a certo montante e sobre produtos nocivos à saúde, como o tabaco e o álcool.

Senhores Congressistas:

Há sempre um caminho para alcançarmos o nosso objetivo, quando ele é imposto pela justiça, pela razão e pelo coração. O aperfeiçoamento e consolidação do SNS é um objetivo nobre, humanista e patriótico. É um imperativo ético e constitucional.

Vamos prosseguir o caminho que ousámos há 30 anos, porque acreditamos no futuro e na nossa capacidade de o tornar melhor. Não por voluntarismo mas por discernimento. A esperança é a lucidez da ousadia. Se não fosse a esperança não tínhamos dobrado o Cabo, nem estávamos hoje aqui com a certeza de que valeu a pena.

*Coimbra, 27 de março de 2009.*

## A SEMENTE E O FRUTO<sup>43</sup>

É-me grato partilhar convosco este momento de alto sentido cívico, em que celebramos trinta anos do Serviço Nacional de Saúde, criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. Felicito a Comissão Parlamentar de Saúde pela oportuna iniciativa e agradeço o honroso convite para falar nesta sessão, a qual sendo presidida por V. Ex.<sup>cia</sup> Senhor Presidente da Assembleia da República, adquire uma significação nacional.

Volto, assim, ao lugar onde. Ao lugar que o 25 de Abril reabilitou como Casa-mãe da Democracia. Foi aqui que a ideia se fez semente e a semente se fez fruto. Foi aqui que os Deputados Constituintes deram corpo ao sonho de uma sociedade mais livre, justa e solidária, ao aprovarem a Constituição de 1976, cujo artigo 64.º consagrou a saúde como um direito fundamental, ou seja, inerente à personalidade, à condição e à dignidade humanas, e indicou o caminho para a efetivação desse direito. Todos os partidos propuseram, nos respetivos projetos constitucionais, embora com diferentes formulações, a criação de um serviço nacional de saúde e, por isso, não admira que a referida norma tenha sido votada por unanimidade.

Foi em cumprimento desse **desígnio nacional** que me coube, como Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo, presidido por Mário Soares, dar o passo seguinte na concretização da ideia generosa de garantir a todos os portugueses o acesso aos cuidados de saúde, a que até então, grande parte deles estava impossibilitada, por carência económica, distanciamento geográfico ou falta de equipamentos. Em 8 de fevereiro de 1978, anunciei à Assembleia da República, na apresentação do programa do Governo, «a criação e a instalação progressiva do Serviço Nacional de Saúde», comprometendo-me «a elaborar, no prazo de cinco meses, o diploma legal que defina as suas bases jurídicas, técnicas, administrativas e financeiras.»

---

<sup>43</sup> Intervenção no colóquio evocativo dos 30 anos do Serviço Nacional de Saúde, promovido pela Comissão de Saúde da Assembleia da República, 16 de junho de 2009.

Surgiram, porém, e logo se avolumaram, as primeiras dificuldades. A unanimidade dos Deputados Constituintes foi quebrada quando a direita sentiu que os ventos do neoliberalismo começavam a acalentar os seus anseios. Vale a pena traçar um bosquejo e revelar alguns dos «passos perdidos» destes trinta anos de caminhada do SNS para, no final, fazer algumas reflexões. O passado é a memória do futuro. E é também a sua inspiração para que a História não se repita. O futuro é a sombra de si mesmo, que o nosso passado projeta à sua frente — escreveu Proust. Hoje há um grande consenso na defesa do SNS, em que participam instituições e forças políticas que antes o hostilizaram, como a Ordem dos Médicos, o PSD e o CDS. Todos reconhecem o seu inestimável contributo para a qualidade de vida, cidadania e dignidade dos portugueses. Fator de justiça, de igualdade e de coesão social, todos o consideramos uma grande conquista da Democracia.

O SNS é uma grande conquista, porque foi um conquistador, porque se impôs pelos seus resultados, granjeando o apoio dos profissionais, dos utentes e dos partidos políticos. Foi esta a sua grande vitória: impor-se pelos seus méritos e desarmar aqueles que inicialmente o combateram e que, por esse motivo, provocaram a queda do II Governo, julgando que impediam a sua criação. Tenho, a este propósito, um episódio para vos contar, que deve ser guardado nos arquivos da História.

O II Governo Constitucional resultou de um acordo parlamentar com incidência governamental, entre o PS e o CDS, porquanto o Presidente da República, General Ramalho Eanes, exigiu, após a queda do I Governo, também presidido por Mário Soares, uma «maioria estável e coerente». Essa maioria não foi estável, como sabemos, mas o PS e o Ministro foram coerentes, como iremos ver.

A criação do SNS foi inscrita no programa do Ministério dos Assuntos Sociais, com a aprovação do CDS. Assumi então esse compromisso como «ponto de honra». Estava prestes a realizar-se uma velha aspiração dos portugueses, especialmente dos mais carenciados, cujos contornos começaram a desenhar-se nas Jornadas e Congressos da Oposição Democrática, que a Revolução de Abril iluminou e que os Deputados Constituintes tornaram num imperativo ético-jurídico. Fiel a esse compromisso, o anteprojeto da Lei de Bases do SNS foi elaborado em pouco mais de um mês e logo divulgado ao país, que o discutiu amplamente, como nunca tinha acontecido com qualquer reforma. Antes,

já tinha sido apresentado ao Conselho de Ministros, que o considerou «um grande projeto nacional que urge levar à prática para bem do povo português e especialmente dos mais desfavorecidos». Os três Ministros do CDS (Sá Machado, Basílio Horta e Rui Pena) partilharam este entusiasmo reformador.

Mas eis que, ultimado o projeto, tocou o sinal de alarme no nosso parceiro de Governo, certamente percutido pela ala mais liberal e menos cristã, que nunca aceitou o acordo com o Partido Socialista. Freitas do Amaral solicitou então a Mário Soares que demovesse o Ministro dos seus propósitos, não, porventura, quanto à criação de um serviço nacional de saúde, mas quanto ao seu modelo, o que poderia aplacar a ira de Gentil Martins, bastonário da Ordem dos Médicos. Mário Soares falou comigo e sugeriu que me encontrasse com o Presidente do CDS, o que aconteceu nos primeiros dias de março. Vou revelar o essencial da nossa conversa, que decorreu de forma muito amistosa, porque ela já foi relatada por Freitas do Amaral no 2.º volume das suas *Memórias Políticas*.

O professor declarou-me o seu apoio à ideia do SNS, mas tentou convencer-me a adotar o modelo da «medicina convencionada», realçando que o acordo entre os nossos dois partidos obrigava a consultas mútuas e que o PS precisava dos votos do CDS para fazer aprovar qualquer projeto legislativo.

Retorqui-lhe que o SNS era um imperativo constitucional e uma prioridade nacional, que o seu modelo estava previsto na Constituição e que não abdicaria dele em caso algum. Quanto à possibilidade da sua aprovação pela Assembleia da República, lembrei-lhe que havia uma maioria de esquerda...

«Foi aí que apanhei com um grande balde de água fria», confessa Freitas do Amaral. Despedimo-nos cordialmente, mas o meu interlocutor saiu dali «bastante apreensivo», como também reconhece. O certo é que, tudo ponderado, incluindo a política do Ministério da Agricultura, que também provocou grande incomodidade no CDS, e após várias vicissitudes, o nosso parceiro acabou por mandar retirar os seus ministros e o Governo caiu em 26 de julho, por coincidência, antes de ser aprovada, em Conselho de Ministros, a proposta de lei que criava o SNS...

O resto da história é conhecido. Regressado ao parlamento, como Deputado, apresentei ali, em 23 de novembro de 1978, em nome do Grupo Parlamentar do PS, o mesmo articulado que o Conselho de Ministros não tivera possibilidade de assumir, porque o Governo entrara em gestão. O projeto de lei foi também

assinado por Mário Soares, Secretário-Geral do partido, António Macedo, presidente, Salgado Zenha, líder do Grupo Parlamentar e, de entre muitos outros Deputados socialistas, por Manuel Alegre, que aqui destaco por se ter mantido sempre, ativa e coerentemente, na primeira linha de defesa do SNS. Esta referência não constitui apenas uma homenagem devida aos meus camaradas, mas destina-se também, digo-o claramente, a sublinhar a responsabilidade histórica do PS na defesa e aprofundamento do Serviço Nacional de Saúde.

Julgo interessante deixar aqui mais algumas datas do itinerário parlamentar do projeto:

10 de maio de 1979 — Apresentação no plenário da Assembleia da República.

10 de maio de 1979 — Início da discussão.

16 de maio de 1979 — Encerramento da discussão e votação na generalidade.

12 de junho de 1979 — Votação na Comissão de Saúde e Segurança Social.

28 de junho de 1979 — Aprovação final global e declarações de voto.

15 de setembro de 1979 — Publicação no *Diário da República*.

Aprovada a lei urgia regulamentá-la e aplicá-la. O Governo, de iniciativa presidencial, era então presidido por Maria de Lourdes Pintassilgo. O Secretário de Estado da Saúde, António Correia de Campos, elaborou os primeiros regulamentos. Mas, pouco depois, realizaram-se eleições legislativas e a direita, integrada na «Aliança Democrática», obteve a maioria. O SNS ficava entregue a um Governo hostil, pois o PSD e o CDS tinham votado contra. O processo da sua organização e implantação foi travado. Contudo, em plena crise que conduziu à queda do II Governo, redigi um Despacho temerário (*Diário da República*, II Série, de 29 de julho de 1978), que apanhou de surpresa o Ministro das Finanças Victor Constâncio. Esse Despacho histórico tornou extensivos os benefícios dos serviços médico-sociais, designadamente os cuidados primários e hospitalares, e a comparticipação medicamentosa, a todos os «extractos populacionais não abrangidos por quaisquer esquemas de protecção na doença». Era a igualdade de acesso e o fim da humilhante diferenciação entre os utentes, em conformidade com a sua situação económica. Era uma verdadeira antecipação do SNS...

Os primeiros e longos anos, de maiorias de direita — quase metade da vida do SNS — foram, pois, de dificuldades e incertezas, havendo dois momentos em

que receei pelo futuro. O primeiro foi em 1982 quando um Governo de Pinto Balsemão revogou, praticamente, a Lei n.º 56/79. O Tribunal Constitucional, porém, barrou-lhe o ousio (Ac. 39/84) com o fundamento de que o SNS é um serviço público obrigatório de ativação necessária e de existência irreversível, embora suscetível de reforma. O segundo momento foi a publicação da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, do Governo de Cavaco Silva que, a coberto da revisão constitucional de 1989, descaracterizou o SNS, abrindo as portas à empresarialização do setor público, ao modelo convencionado e ao pagamento por ato, tendo em conta as condições económicas e sociais, para o que, segundo o Decreto-Lei n.º 11/93, seriam fixados «preçários» por cada região de saúde.

A verdade é que, apesar destas e de outras investidas, e de algumas tentativas de sabotagem por parte dos grandes interesses afetados pela progressiva implantação do SNS, impulsionada pelo meu referido Despacho, a fortaleza resistiu, graças à sua força intrínseca, aos princípios ético-humanistas que lhe subjazem, à consciencialização dos portugueses, à luta das forças progressistas e ao generalizado apoio de que desfruta. E se não chegou incólume aos nossos dias, podemos hoje celebrar o SNS como uma grande reforma social, património inalienável da nossa Democracia.

É de justiça assinalar as melhorias trazidas pelo atual Governo que, depois de algumas vacilações, como a criação das absurdas taxas moderadoras nos internamentos e cirurgias, que a própria direita contesta, tomou medidas positivas de que destaco a reforma dos cuidados primários, a implementação da rede de cuidados continuados e, recentemente, a gratuidade dos medicamentos genéricos para os cidadãos mais carenciados. Falta restabelecer e dignificar as carreiras profissionais, pedra angular do SNS.

\*

Vou terminar com um agradecimento, uma reflexão e um apelo. Creio que tenho legitimidade para tanto, apesar de ter sido apenas um elo da corrente solidária que deu origem ao SNS. Um elo que nunca partiu nem tergiversou e que envelheceu a defendê-lo. Por isso, como socialista e patriota, deixo aqui exarada a minha **gratidão** a todos os que sonharam o SNS e contribuíram para a sua defesa e consolidação: individualidades, instituições, partidos, sindicatos,

profissionais e governantes, como a doutora Maria de Belém, Presidente da Comissão de Saúde, organizadora destas jornadas. Desejo também agradecer, comovidamente, à Comissão que, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, elaborou o articulado do anteprojeto, depois vertido na Lei n.º 56/79. Destaco, por todos, Mário Mendes, Secretário de Estado, e Gonçalves Ferreira, o grande inspirador da reforma, aliás, já por ele esboçada em 1971 como Secretário de Estado da Saúde.

A **reflexão** que julgo oportuna é sobre o futuro do SNS. Depois destes 30 anos, já ninguém discute os seus méritos e os seus frutos. A comparação entre os antigos e os atuais indicadores sanitários desarma os seus opositores. E quem são os seus opositores? São, como sabemos, os grandes grupos económico-financeiros que operam no «mercado» e que lutam, desde sempre, clara ou disfarçadamente, pelo seu desmantelamento, descaracterização, ou pela sua redução a um serviço residual para os mais pobres. Não conseguiram os seus intentos, apesar do neoliberalismo depravado, sem regras nem açaímo, que varreu o mundo e nos conduziu à beira da catástrofe. Esses grupos continuam na expectativa de que chegará a sua hora, e por isso fizeram os investimentos conhecidos. Confiam nas promessas feitas, nas cumplicidades engendradas e nos seus agentes nas altas esferas do Estado. Em 1978/79 foi necessário vencer os barões da medicina. Hoje, é imperioso domar os tranqui-berneiros da saúde. Os seus serventuários operam em todo o lado, em Lisboa e em Bruxelas. Há muito que tentaram reduzir o setor público social e abrir caminho ao Estado mínimo. Tentaram mesmo privatizar a Segurança Social...

Temos de estar atentos, para que não se perca, na cupidez do mercado, a herança mais preciosa, depois da liberdade, dos ideais de Abril. Não estão em causa, como sempre tenho dito, as atividades privadas, que podem ter um papel relevante quando devidamente articuladas com o SNS e fiscalizadas pelo Estado, nos termos da Constituição, e desde que reguladas por valores éticos, que não se compadecem com a pura economia de mercado.

Um dos ataques mais persistentes ao SNS é o da impossibilidade de continuar a ser exclusivamente financiado pelo Orçamento do Estado. O aumento sistemático dos seus custos levará à sua rutura financeira, dizem certos críticos, alguns bem-intencionados. Chegará assim o dia em que o SNS não poderá continuar a ser geral, universal e gratuito, ou seja, não poderá assegurar todos

os cuidados a todos os utentes. Será então necessário reduzir as prestações ou reduzir os utentes. Ou estabelecer uma taxa fixa ou escalonada conforme a situação económica dos cidadãos. Este argumento encerra um **absurdo ético** e um obstáculo constitucional. Se o SNS for afetado na sua universalidade e generalidade, e se for estabelecido um preçário, embora se possam manter algumas isenções, deixa de haver Serviço Nacional de Saúde e entraremos num sistema híbrido e inoperante, que terminará no seu colapso e desaguará no modelo liberal, fazendo-nos retroceder ao 24 de Abril. Para salvar o SNS é preciso subtraí-lo à lógica do mercado e ao mundo dos negócios.

A gratuidade — ou seja, a ausência de pagamento por ato, sem prejuízo da existência de taxas moderadoras — é condição de igualdade de acesso e, por isso, da dignidade e da cidadania.

O Estado Social, configurado na Constituição da República, tem como travessa o Serviço Nacional de Saúde. A ele deve ser atribuído, na justa proporção das demais necessidades públicas, uma parte do orçamento, isto é, dos nossos impostos. Cada um paga consoante as suas possibilidades e recebe do Estado, segundo uma filosofia de solidariedade, o que importa às suas necessidades mais prementes, à frente das quais se encontram as prestações de saúde. Pode parecer uma filosofia marxista, mas esta ideia já foi proclamada há dois mil anos por um revolucionário chamado Jesus Cristo.

Estou certo de que não deixará de haver SNS por falta de meios financeiros. Quando foi preciso fazer a guerra colonial, todos diziam que não podia durar muito por carência de recursos. Mas o dinheiro apareceu e a guerra durou treze anos. Quando agora se deu o colapso de alguns bancos, voltou a aparecer o dinheiro. Não haverá falta de meios para sustentar o SNS se houver vontade política.

Se o Estado não pode cumprir os seus deveres sociais, para que serve o Estado? Se o SNS for descaracterizado será a própria democracia que é desvirtuada e enfraquecida.

Fui há dias ao Serviço de Oftalmologia do Hospital da minha área de residência, em Coimbra. Estavam na sala de espera cerca de cinquenta pessoas, muitas, como eu, por causa das cataratas. Se não fosse o Serviço Nacional de Saúde, pensei então, algumas delas morreriam cegas, por falta de recursos, como aconteceu aos meus avós...

Por isso **apelo** a todos os que me ouvem, especialmente aos Senhores Deputados e responsáveis políticos, para superarem as divergências partidárias e se concertarem na defesa do SNS, aperfeiçoando-o, de modo a servir cada vez melhor os seus utentes. Para tanto — e dirijo-me agora, sobretudo, aos meus camaradas —, é preciso manter intocada a norma constitucional que o tem protegido dos que o querem destruir ou abastardar. E se a Assembleia da República quiser dar um sinal de que não enjeita a lei fundadora, que proclame, como recentemente sugeri em Coimbra, o dia 15 de setembro como Dia Nacional do SNS. Seria um ato de grande significado democrático.<sup>44</sup>

Volto a Proust para encerrar esta intervenção.

Os homens e as instituições andam sempre à procura do tempo perdido. Por mim, dói-me o tempo que fizeram perder ao SNS, mas quero agora olhar para o futuro com otimismo e confiança. Confio na força das ideias justas e generosas. Confio na Democracia e nas suas regras de funcionamento: o Presidente da República cumprirá e fará cumprir a Constituição. Os Deputados e os Governantes saberão respeitar a vontade do Povo, única fonte da sua legitimidade. Se todos tiverem em vista o bem comum, a justiça e a coesão social, e, nesta lógica humanista, considerarem a saúde como um direito de todos e não um privilégio de quem a pode pagar, o SNS será **um cravo de Abril que nunca murchará**.

*Lisboa, Palácio de São Bento, 16 de junho de 2009.*

---

<sup>44</sup> A sugestão foi acolhida pela Ministra da Saúde (*Diário de Notícias*, 9 de julho de 2009).

**DOCUMENTOS PARA  
MEMÓRIA FUTURA**

(Página deixada propositadamente em branco)

DESPACHO MINISTERIAL DE 29 DE JULHO DE 1978<sup>45</sup>

4536

II SÉRIE — NÚMERO 173

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 157/78

1 — É revogado o despacho n.º 61/78 do Secretário de Estado da Investigação Científica, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 19 de Julho.  
2 — O n.º 2 do meu despacho n.º 22/78, de 6 de Fevereiro, passa a ter a seguinte redacção:

2 — Compete ao Secretário de Estado do Ensino Superior o despacho dos assuntos respeitantes:

- a) A Direcção-Geral do Ensino Superior;
- b) Ao Serviço de Apoio ao Ano Propedéutico;
- c) Ao Gabinete de Estudos e Planeamento, no âmbito do ensino superior, para efeitos das alíneas c) e d) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 485/77, de 2 de Dezembro;
- d) Ao Instituto Nacional de Investigação Científica;
- e) À Junta de Investigações Científicas de Ultramar;
- f) Ao Museu Nacional da Ciência e da Técnica;
- g) Ao Observatório Astronómico de Lisboa.

3 — Fica revogado o n.º 3 do meu despacho n.º 22/78, de 6 de Fevereiro.

4 — O presente despacho entra imediatamente em vigor.

Ministério da Educação e Cultura, 26 de Julho de 1978. — O Ministro da Educação e Cultura, *Mário Augusto Settemayor Leal Cardia*.

MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

Gabinete do Ministro

Despacho ministerial

1 — Uma das ideias-força do programa do Governo, no sector dos Assuntos Sociais, é a criação do Serviço Nacional de Saúde; por isso a Constituição da República reconhece o direito à saúde como um direito fundamental da pessoa humana e impõe ao Estado que garanta o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

2 — Ora, os actuais esquemas da protecção na doença (SMS, ADSE, etc.) não cobrem toda a população, subsistindo, pois, uma faixa de cidadãos, em que avultam, de modo particular, os mais desfavorecidos, sem qualquer protecção sanitária do Estado, o que é manifestamente injusto.

3 — Torna-se pois urgente, em avanço ao próprio Serviço Nacional de Saúde, assegurar o acesso da população não abrangida por quaisquer daqueles esquemas aos cuidados de saúde de que careçam, o que é concretizado através da sua integração nos Serviços Médico-Sociais. Assim se acabam com as desigualdades existentes neste domínio e se dá mais um passo na concretização do direito à saúde para todos os portugueses.

4 — Muito embora a integração de novos estratos populacionais no esquema de prestações assegurado pelos SMS constitua uma realidade de alto alcance social, há que salvaguardar, no entanto, as conjunturas financeiras existentes. Daqui decorre que o conjunto das prestações oferecidas não possa imediatamente ser idêntico ao praticado para os restantes utentes dos SMS. De todo o modo, asseguram-se desde já os cuidados de saúde primários e diferenciados.

5 — É evidente que com a entrada em funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, que deverá processar-se, segundo o programa do Governo, ainda no corrente ano, surgirá a necessidade de ponderar o problema das prestações, na medida em que os critérios de utilização dos Serviços pelos utentes e o nível de prestação que o SNS garantirá deverão ser uniformizados a todos os cidadãos.

6 — Nestes termos, determino o seguinte:

- a) Os estratos populacionais não abrangidos por quaisquer esquemas de protecção na doença são desde já integrados, com um estatuto especial, nos Serviços Médico-Sociais;
- b) O estatuto a que se refere a alínea anterior abrange, nesta fase, as seguintes prestações de saúde:

Consultas de clínica geral e de especialidades, incluindo visitas domiciliárias;  
Serviços de enfermagem, incluindo domiciliários;  
Internamento hospitalar;  
Assistência medicamentosa;  
Elementos complementares de diagnóstico e tratamentos especializados, com excepção dos terminais;

- c) Compete à Comissão Instaladora dos Serviços Médico-Sociais promover, desde já, as medidas necessárias à execução e regulamentação do aqui estatuído.

7 — Este despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Ministério dos Assuntos Sociais, 20 de Julho de 1978. — O Ministro dos Assuntos Sociais, *António Duarte Arnaut*.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Direcção-Geral dos Hospitais

Hospitais Cívicos de Lisboa

Lista nominativa do pessoal técnico auxiliar e auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica (Decreto Regulamentar n.º 87/77, de 30 de Dezembro):

Audiométricas:

Primeiro-técnico (sem habilitação profissional, mais de seis anos — 1):

Maria Eduarda Severina da Cunha Melo Aires dos Santos.

Cardiografistas:

De 1.ª classe:

Aida Mendes Freitas,  
Ana das Neves Gonçalves,  
Ema Ferreira de Araújo,  
Irene Maria Espada Galvão dos Santos,  
Maria Adelaide Mória da Silva,  
Maria Manuela Tavares.

De 2.ª classe:

Águeda Lepires Martins Garcia de Pina,  
Ana Maria Rodrigues Graueira do Nascimento,  
Benedita Conceição Correia Silva Santos,  
Emília de Sousa Escarrega,  
Cristina Lopes Leitão de Fomse Moreira,  
Ela do Carmo Antunes Santos Freitas,  
Júlia Esteves Ribeiro,  
Lúlia Ferreira Jorge Sousa,  
Marta Aurora de Silva Tavares de Moura,  
Marta da Dividade Dias Costa Ferreira,  
Marta Hortense Abrantes Graueira Traqueira,  
Marta José Sotero Ferreira Mendes,  
Marta de Lurdes Ferreira Silveira,  
Marta Lúcia Monteiro Ferreira Taborda Pignatelli,  
Marta de Lurdes Barata Filipe,  
Marta Rodrigues Gomes de Castro,  
Vitalina de Silva Daniel Quintela.

Diétistas principais:

Conceição Irene dos Santos da Costa Marques,  
Iva Ramos Franco de Mendonça Machado,  
Marta Adélia Roque Gomes,  
Marta Ivonne Pereira Siqueira Zarzós,  
Marta Manuela Quintela Graueira Gonçalves da Silva,  
Marta Nazaré Correia Ramouco.

<sup>45</sup> Fac-símile do *Diário da República*, II Série, n.º 173, de 29 de julho de 1978.

PROJECTO DE LEI N.º 157/146



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTAR DO PARTIDO SOCIALISTA

ADMITIDO. NÚMEROS  
E PUNTO DE VISTA

23/11/78

*Accusado de.  
23.11.78  
A.M.M.*

Projecto de Lei nº 157/I

PROJECTO DE LEI DE BASES

DO

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

*For aprovado pelo Sr.  
Deputado António Amareal.  
19.12.78  
A.M.M.*

*Na generalidade de:  
F - PS, PCP, UDP, 3 Vot  
C - CDS  
Abst. - PSD, 2 Vot  
Aprovado por unanim.  
16.5.79  
A.M.M.*

JUSTIFICAÇÃO

1. O artº 64º da Constituição da República consagrou, como uma das mais importantes conquistas do povo português, o reconhecimento do direito de todos à Saúde, mediante a criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e gratuito. O direito à protecção da saúde é, assim, considerado como direito fundamental da pessoa humana e, consequentemente, como obrigação social do Estado perante o indivíduo e as comunidades.

Para assegurar o exercício efectivo de tal direito incumbe, pois, ao Estado, garantir o acesso de todos os cidadãos, sem qualquer discriminação, às actividades de informação e promoção da saúde, e aos cuidados de prevenção, cura e reabilitação da doença. Nesse sentido e conforme o imperativo constitucional, o Estado deverá promover a racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o país, orientar a sua acção para a socialização da medicina e dos sectores médico-medicamentosos, disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde e, finalmente, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos, e outros meios de tratamento e diagnóstico.

Eis porque o Partido Socialista, certo de interpretar as carências e ansiedades do povo português, especialmente das camadas mais sacrificadas, e em perfeita coerência com os seus princípios programáticos, a sua luta pela defesa da Constituição e a recente prática política no 2º Governo Constitucional, vem

*Entregue ao Sr. Presidente da S.A.C. (S.A.C.) D. ... 24/11/78*

<sup>46</sup> Fac-simile da primeira página do projeto que deu origem à Lei n.º 56/79.

LEI N.º 56/79, DE 15 DE SETEMBRO<sup>47</sup>

I SÉRIE — N.º 214 — 15-9-1979

2357

resolução pelo promitente-comprador do contrato-promessa de compra e venda de unidade predial cujo inquilino se encontre numa das circunstâncias previstas no n.º 1 do artigo 2.º, desde que a sua decisão de contratar se haja fundado na possibilidade da denúncia de arrendamento nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 1096.º do Código Civil.

§ único. Quando o promitente-comprador seja o próprio inquilino da unidade predial objecto do contrato, presume-se que o mesmo se determinou à sua celebração fundado na possibilidade de denúncia referida no corpo do artigo.

## ARTIGO 7.º

(Entrada em vigor)

A presente lei entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Aprovada em 26 de Julho de 1979.

O Presidente da Assembleia da República, *Tedflio Carvalho dos Santos*.

Promulgada em 26 de Agosto de 1979.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTONIO RIMALHO BANES. — O Primeiro-Ministro, *Maria de Lourdes Ruivo da Silva Matos Pintasilgo*.

Lei n.º 56/79

de 15 de Setembro

Serviço Nacional de Saúde

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea d) do artigo 164.º e do n.º 2 do artigo 169.º da Constituição, o seguinte:

## SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

## TÍTULO I

## Disposições gerais

## ARTIGO 1.º

É criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à protecção da saúde, nos termos da Constituição.

## ARTIGO 2.º

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma, que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e actuando de forma articulada e sob direcção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.

## ARTIGO 3.º

1 — Compete ao Governo a definição e coordenação global da política de saúde.

2 — A Administração Central de Saúde, prevista no artigo 24.º deste diploma, incumbem dirigir o SNS e superintender na execução das suas actividades.

## ARTIGO 4.º

1 — O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e rege-se-á por normas regulamentares a estabelecer.

2 — O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

## ARTIGO 5.º

Ao direito à protecção da saúde assegurado pelo SNS corresponde o dever, que a todos incumbe, de a defender e promover, nos termos da Constituição.

## ARTIGO 6.º

1 — A garantia consagrada no artigo 4.º compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

2 — O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

## ARTIGO 7.º

O acesso ao SNS é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

## TÍTULO II

## Dos utentes

## ARTIGO 8.º

É reconhecida aos utentes a liberdade de escolha do responsável pela prestação de cuidados de saúde, dentro dos condicionamentos referidos na parte final do n.º 1 do artigo 6.º e das normas de distribuição racional e regionalização dos serviços.

## ARTIGO 9.º

1 — É garantido aos utentes, nas relações com o SNS, o respeito pela sua dignidade e a preservação da intimidade da sua vida privada.

2 — Igualmente são reconhecidos aos utentes os direitos decorrentes da sua integração no agregado familiar e na comunidade a que pertencem.

## ARTIGO 10.º

É assegurado aos utentes o direito ao sigilo por parte do pessoal do SNS relativamente aos factos de que tenha conhecimento em razão do exercício das suas funções, salvo intervindo decisão judicial ou justa causa de revelação, nos termos legais.

## ARTIGO 11.º

A violação dos direitos garantidos aos utentes faz incorrer o infractor em responsabilidade disciplinar

<sup>47</sup> Fac-simile do *Diário da República*, I Série, n.º 214, de 15 de setembro de 1979.

2358

I SÉRIE — N.º 214 — 15-9-1979

por falta grave, para além da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

**ARTIGO 12.º**

Para além do disposto no artigo anterior, os utentes, sempre que sejam lesados nos seus direitos pelos órgãos ou pessoal do SNS, têm direito a ser indemnizados pelos danos causados, nos termos da lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos actos de gestão pública.

**ARTIGO 13.º**

1 — Os utentes podem ainda apresentar, individual ou colectivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas sempre que se considerem lesados nos seus direitos.

2 — As reclamações, queixas, petições e sugestões devem ser dirigidas à entidade responsável pelo estabelecimento ou serviço a que se refram, sem prejuízo do direito de reclamação hierárquica, nos termos legais.

**TÍTULO III**

**Dos cuidados de saúde**

**ARTIGO 14.º**

Os utentes do SNS têm direito, em termos a regulamentar, às seguintes prestações:

- a) Cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença;
- b) Cuidados médicos de clínica geral e de especialidades;
- c) Cuidados de enfermagem;
- d) Internamento hospitalar;
- e) Transporte de doentes quando medicamente indicado;
- f) Elementos complementares de diagnóstico e tratamentos especializados;
- g) Suplementos alimentares dietéticos;
- h) Medicamentos e produtos farmacêuticos;
- i) Próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares terapêuticos;
- j) Apoio social, em articulação com os serviços de segurança social.

**ARTIGO 15.º**

1 — O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS.

2 — Enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excepcionalmente, mediante reembolso directo dos utentes.

**ARTIGO 16.º**

1 — Os cuidados de saúde enunciados no artigo 14.º compreendem cuidados primários e cuidados diferenciados.

2 — Compreendem-se nos cuidados primários:

- a) Os destinados à prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatório, abrangendo os de clínica geral,

materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;

- b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, da estomatologia, da otorrinolaringologia e da saúde mental;
- c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
- d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visita domiciliária.

3 — Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os actos ambulatoriais especializados para diagnóstico e terapêutica e reabilitação e ainda as consultas externas de especialidades.

4 — São compreendidos nos cuidados de nível primário e de nível diferenciado os cuidados de urgência na doença e no acidente.

5 — Os serviços prestadores de cuidados de saúde deverão ainda proceder ao registo de dados estatísticos e à análise epidemiológica.

6 — A prestação dos cuidados de urgência na doença e no acidente previstos no n.º 4 entende-se sem prejuízo do direito de regresso em relação às entidades seguradoras ou outras, no caso responsáveis.

**ARTIGO 17.º**

O acesso aos cuidados diferenciados está condicionado a prévia observação e decisão dos serviços de cuidados primários, salvo nos casos de urgência.

**TÍTULO IV**

**Da organização e funcionamento**

**CAPÍTULO I**

**Princípios gerais**

**ARTIGO 18.º**

1 — O SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispendo de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados.

2 — O SNS será apoiado por estabelecimentos e actividades de ensino que visem a formação e aperfeiçoamento de profissionais da saúde.

**ARTIGO 19.º**

Aos órgãos do SNS compete, no seu conjunto, assegurar a distribuição racional, a hierarquização técnica e o funcionamento coordenado dos serviços, definir a complementaridade de valências e promover a descentralização decisória e a participação dos utentes no planeamento e na gestão dos serviços.

**ARTIGO 20.º**

Aos órgãos centrais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Estudo e proposta da política de saúde;
- b) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das actividades de saúde;

- c) Elaboração de normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços;
- d) Inspeção técnica e avaliação de resultados;
- e) Tomada de decisões necessárias à organização e funcionamento do SNS;
- f) Coordenação dos diferentes sectores de actividade;
- g) Elaboração de normas sobre a celebração de convénios com entidades não integradas no SNS e a outorga de convénios de âmbito nacional;
- h) Participação em actividades interministeriais;
- i) Formação e investigação no campo da saúde;
- j) Tutela e fiscalização da actividade privada no âmbito do sector da saúde.

**ARTIGO 21.º**

1 — Aos órgãos regionais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Execução da política de saúde;
- b) Administração e gestão de serviços, registo de dados e análise epidemiológica;
- c) Inspeção;
- d) *Controlo* do exercício profissional;
- e) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das actividades de saúde;
- f) Formação e investigação do campo da saúde;
- g) Celebração de convénios de âmbito regional com entidades não integradas no SNS, de acordo com as normas elaboradas pelos órgãos centrais.

2 — Poderão constituir-se órgãos de âmbito mais alargado que o dos previstos no número anterior, designadamente para os seguintes efeitos:

- a) Utilização de serviços comuns;
- b) Compatibilização de planos e de programas;
- c) Coordenação e supervisão técnica.

**ARTIGO 22.º**

Aos órgãos locais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Administração e gestão de serviços, nos casos em que tal se justifique;
- b) Coordenação das unidades prestadoras de cuidados primários;
- c) Registo e análise de dados estatísticos.

**ARTIGO 23.º**

1 — É assegurado aos utentes e aos profissionais da saúde o direito de participação no planeamento e na gestão dos serviços.

2 — O direito consagrado no número anterior exerce-se, a nível central, pela participação no Conselho Nacional de Saúde, previsto no artigo 25.º deste diploma, e, a nível regional e local, pela participação nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respectivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, em termos a regulamentar.

3 — A representação dos utentes nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, bem como a representação dos profissionais de saúde,

será assegurada por membros designados pelas autarquias e pelas organizações sindicais interessadas, em termos a regulamentar.

**CAPÍTULO II****Dos órgãos centrais****Secção I****ARTIGO 24.º**

São órgãos centrais do SNS:

I) De natureza consultiva:

O Conselho Nacional de Saúde.

II) De natureza instrumental:

- a) O Departamento de Ensino e Investigação;
- b) O Departamento de Assuntos Farmacéuticos;
- c) O Departamento de Estudos e Planeamento;
- d) O Departamento de Gestão Financeira;
- e) A Inspeção dos Serviços de Saúde.

III) De natureza executiva:

A Administração Central de Saúde.

**Secção II****ARTIGO 25.º**

1 — O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo da Secretaria de Estado da Saúde e visa a unidade de planeamento da política de saúde.

2 — O Conselho Nacional de Saúde tem um presidente designado pela Assembleia da República pelo período da legislatura e os seguintes vogais:

- a) O presidente da Administração Central de Saúde;
- b) O Presidente do Conselho de Segurança Social;
- c) Um representante do MEC;
- d) Um representante do Ministério das Finanças e do Plano;
- e) Um representante de cada região autónoma;
- f) Um representante de cada região de saúde;
- g) Um representante da Ordem dos Médicos;
- h) Um representante dos sindicatos dos enfermeiros;
- i) Dois representantes dos restantes profissionais de saúde a designar pelos respectivos sindicatos;
- j) Cinco representantes dos utentes do SNS.

3 — Os representantes dos utentes são designados pela Assembleia da República no início e pelo período de cada legislatura.

4 — Os representantes das regiões autónomas são designados pelas respectivas assembleias regionais.

**ARTIGO 26.º**

1 — Ao Conselho Nacional de Saúde compete, especialmente, pronunciar-se sobre a definição e a orientação superior da política de saúde, dar parecer

sobre as questões que pelo Ministro dos Assuntos Sociais ou pelo Secretário de Estado da Saúde lhe sejam cometidas e intervir nas actividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o sector da saúde.

2 — Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, são constituídas, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, comissões interministeriais especializadas, presididas por um representante da Secretaria de Estado da Saúde, e em que participam representantes de outros departamentos ministeriais para interverem, nomeadamente, nos seguintes domínios:

- a) Política democrática;
- b) Alimentação e nutrição;
- c) Política de *habitat*, poluição e saneamento de meio;
- d) Formação profissional;
- e) Saúde ocupacional;
- f) Política do medicamento.

3 — As comissões referidas no número anterior compete propor as medidas necessárias à execução coordenada da política de saúde.

4 — A composição das comissões será fixada em diploma regulamentar.

5 — No Conselho Nacional de Saúde poderão participar técnicos ou entidades de serviços públicos ou privados cuja colaboração seja julgada necessária.

#### Secção III

##### ARTIGO 27.º

Ao Departamento de Ensino e Investigação compete:

- a) Promover e coordenar as actividades de ensino e investigação no campo da saúde, da responsabilidade do Ministério dos Assuntos Sociais, e propor as medidas destinadas à articulação e uniformização de objectivos de idênticas actividades dependentes de outros Ministérios;
- b) Promover, assegurar e desenvolver a documentação e informação científica e técnica.

##### ARTIGO 28.º

Ao Departamento de Assuntos Farmacêuticos compete:

- a) Intervir nas áreas do licenciamento, produção, importação, comercialização, comprovação, informação e consumo de medicamentos, matérias-primas para uso farmacêutico e produtos parafarmacêuticos;
- b) Conceder o licenciamento dos estabelecimentos relacionados com a produção e comercialização de medicamentos.

##### ARTIGO 29.º

Ao Departamento de Estudos e Planeamento compete:

- a) Elaborar, acompanhar e avaliar os planos sectoriais de desenvolvimento, incluindo a determinação das necessidades em recursos humanos;

- b) Proceder à avaliação global da situação mediante um sistema de informação de saúde;
- c) Estudar e propor as medidas convenientes no campo da economia da saúde;
- d) Assegurar, em geral e no âmbito do sector, as funções previstas no artigo 12.º da Lei n.º 31/77, de 23 de Maio.

##### ARTIGO 30.º

Ao Departamento de Gestão Financeira compete:

- a) Elaborar o orçamento e a conta do SNS;
- b) Acompanhar e avaliar sistematicamente a execução orçamental;
- c) Definir e unificar os planos de contas do SNS e controlar a respectiva gestão económico-financeira.

##### ARTIGO 31.º

A Inspecção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as actividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;
- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de actividade privada no sector da saúde;
- c) Propor medidas correctivas adequadas;
- d) Realizar inquéritos, sindicâncias e processos disciplinares que lhe sejam determinados.

#### Secção IV

##### ARTIGO 32.º

A Administração Central de Saúde compete dirigir o SNS segundo a política superiormente definida, coordenar os diferentes sectores de actividade, elaborar normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços e de celebração de convénios, outorgar em convénios de âmbito nacional e, em geral, tomar as decisões que não sejam da competência específica do Ministro dos Assuntos Sociais, do Secretário de Estado da Saúde ou de quaisquer outros órgãos.

##### ARTIGO 33.º

1 — A Administração Central de Saúde compreende os seguintes departamentos, dirigidos por directores:

- a) O Departamento de Cuidados Primários;
- b) O Departamento de Cuidados Diferenciados;
- c) O Departamento de Recursos Humanos.

2 — O Departamento de Cuidados Primários actua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) *Contrôle* das doenças transmissíveis e das doenças crónico-degenerativas;
- c) Saúde ocupacional;
- d) Higiene dos alimentos e da nutrição;
- e) Higiene do meio ambiente;
- f) Educação para a saúde.

3 — O Departamento de Cuidados Diferenciados actua na área dos cuidados hospitalares, curativos e de reabilitação, enunciados nos n.ºs 3, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma.

4 — O Departamento de Recursos Humanos actua nas seguintes áreas:

- a) Recrutamento, selecção e formação do pessoal;
- b) Gestão das carreiras profissionais;
- c) Exercício profissional.

#### ARTIGO 34.º

Os departamentos compreendidos na Administração Central de Saúde possuem uma gestão participada por objectivos e exercem uma actividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

#### ARTIGO 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho directivo composto pelos directores-gerais dos seus departamentos, que elegem anualmente entre si o presidente.

#### ARTIGO 36.º

1 — Junto da Administração Central de Saúde funcionam os seguintes gabinetes de apoio, dirigidos por directores, equiparados a directores-gerais:

- a) Gabinete de Instalações e Equipamento;
- b) Gabinete de Informática;
- c) Gabinete Jurídico;
- d) Gabinete de Produtos Biológicos.

2 — O Gabinete de Instalações e Equipamento tem as seguintes atribuições:

- a) Programação dos estabelecimentos de saúde e fiscalização da respectiva execução;
- b) Normalização de instalações e equipamentos de saúde;
- c) Segurança das instalações e manutenção dos equipamentos;
- d) Estudos de mercado e normalização de equipamentos.

3 — O Gabinete de Informática tem as seguintes atribuições:

- a) Organização e racionalização administrativa;
- b) Coordenação da documentação e informação.

4 — O Gabinete Jurídico tem as seguintes atribuições:

- a) Elaboração de pareceres jurídicos;
- b) Preparação de legislação.

5 — O Gabinete de Produtos Biológicos tem as seguintes atribuições:

- a) Orientação das actividades relacionadas com o sangue, suas fracções e produtos homólogos, vacinas e soros;
- b) Orientação das actividades relacionadas com tecidos e órgãos.

6 — A Administração Central de Saúde é ainda apoiada por uma repartição administrativa.

### CAPÍTULO III

#### Dos órgãos regionais e locais

#### ARTIGO 37.º

1 — A área de competência dos órgãos regionais será fixada de acordo com a regionalização do País que vier a ser aprovada.

2 — A área de competência dos órgãos locais será a do concelho.

#### ARTIGO 38.º

1 — São órgãos regionais do SNS as administrações regionais de saúde, directamente dependentes da Administração Central de Saúde, e gozando de autonomia administrativa.

2 — As administrações regionais de saúde cabem as funções especificadas no artigo 21.º deste diploma.

#### ARTIGO 39.º

1 — As administrações regionais de saúde integram os estabelecimentos e serviços de saúde oficiais dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais existentes nas respectivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito supra-regional.

2 — Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com excepção dos dependentes de departamentos militares, integram-se nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respectivas regiões.

#### ARTIGO 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho directivo e compreendem um sector de cuidados primários, um sector de cuidados diferenciados e sectores de apoio técnico e administrativo e dispõem, como órgãos consultivos, de um conselho regional de saúde e de uma comissão técnica.

#### ARTIGO 41.º

São órgãos locais do SNS as direcções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respectiva administração regional de saúde e dispondo, como órgãos consultivos, de comissões concelhias de apoio.

### CAPÍTULO IV

#### Dos serviços prestadores dos cuidados de saúde

#### ARTIGO 42.º

1 — São serviços prestadores de cuidados primários os centros comunitários de saúde.

2 — São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, os hospitais especializados e outras instituições especializadas.

3 — Os serviços prestadores de cuidados dependem das administrações regionais de saúde, sem prejuízo de autonomia que lhes for fixada por lei.

#### ARTIGO 43.º

1 — Os serviços prestadores de cuidados primários e os serviços prestadores de cuidados diferenciados

estruturam-se e complementam-se de forma articulada quanto ao seu funcionamento.

2 — Nas áreas de especialidades previstas na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º as mesmas equipas asseguram a prestação de cuidados nos serviços referidos no número anterior.

3 — Será sempre assegurada a continuidade e a articulação dos cuidados primários e dos cuidados diferenciados.

4 — Para efeitos dos números anteriores, a coordenação do funcionamento articulado dos cuidados de saúde cabe ao competente órgão regional.

## TÍTULO V

### Do estatuto do pessoal

#### ARTIGO 44.º

O pessoal do SNS desempenha uma revelante função social ao serviço do homem e da comunidade. Tem a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial.

#### ARTIGO 45.º

1 — Ao pessoal do SNS que tenha a qualidade de funcionário é assegurado o regime de carreira.

2 — O pessoal que tenha a qualidade de agente não pode beneficiar de tratamento mais favorável do que o estabelecido para o pessoal referido no número anterior.

#### ARTIGO 46.º

1 — O regime de serviço do pessoal será estabelecido de acordo com as necessidades de funcionamento dos serviços e dos utentes e com a responsabilidade profissional dos quadros.

2 — O regime de serviço pode ser de tempo completo ou de tempo prolongado.

3 — Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. O respectivo estatuto regulará as condições de exercício da actividade privada fora do horário de serviço e fixará uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva.

4 — Em casos especiais a definir pode ainda autorizar-se o regime de tempo parcial ou o regime de contratação.

5 — Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência obedecem a organização e esquema especiais de regime de serviço.

6 — São proibidas as acumulações de lugares no SNS, salvo se se verificar inércia de funções, carência de pessoal devidamente habilitado para o exercício de funções ou complementaridade de actividades.

#### ARTIGO 47.º

1 — A avaliação da capacidade para o ingresso e acesso às várias categorias na carreira compreende as seguintes modalidades:

- a) Avaliação mediante concurso;
- b) Avaliação permanente do exercício e treino em serviço;

c) Avaliação após curso ou estágio de pós-graduação.

2 — As modalidades enunciadas no número anterior podem ser consideradas isoladas ou conjuntamente, de acordo com as características das várias profissões.

#### ARTIGO 48.º

1 — O grau da carreira é independente do exercício efectivo de funções e do regime de serviço.

2 — O exercício efectivo de funções pressupõe o correspondente grau da carreira.

#### ARTIGO 49.º

As remunerações do pessoal do SNS são estabelecidas em função do grau na carreira e do regime de prestação de serviço.

## TÍTULO VI

### Do financiamento

#### ARTIGO 50.º

Incumbe ao Estado mobilizar os recursos financeiros indispensáveis ao SNS, de modo a assegurar a sua progressiva implantação e realização.

#### ARTIGO 51.º

O Governo proporá anualmente à Assembleia da República a afectação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto.

## TÍTULO VII

### Da articulação com o sector privado

#### ARTIGO 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de actividade privada no âmbito do sector da saúde, sujeitas à disciplina e controlo do Estado, nos termos da Constituição.

#### ARTIGO 53.º

1 — Podem ser estabelecidos convénios entre o SNS e instituições não oficiais ou entidades privadas, designadamente no campo da hospitalização e dos meios de diagnóstico, nos casos em que a rede de serviços oficial não assegure os cuidados de saúde, mediante normas a estabelecer pela Administração Central de Saúde.

2 — Em casos de necessidade pública, pode o Governo, pelo Ministro dos Assuntos Sociais, proceder à afectação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respectivos equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indemnização.

## TÍTULO VIII

## Disposições transitórias e finais

## ARTIGO 54.º

1 — O exercício do direito e o acesso às prestações, a estrutura interna, a competência, o modo e o regime de funcionamento dos órgãos e serviços, bem como a regulamentação do estatuto do pessoal, constarão de diplomas especiais.

2 — Os diplomas referidos no número anterior estabelecerão ainda as formas e momento da integração dos órgãos e serviços existentes à data da sua publicação, nomeadamente direcções-gerais e serviços médico-sociais, na estrutura agora instituída.

3 — As formas e o prazo de concretização da proibição estabelecida no n.º 6 do artigo 45.º deste diploma serão também objecto de regulamentação especial.

## ARTIGO 55.º

A actuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objecto de regulamentação especial, que fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das actividades de medicina do trabalho nas próprias empresas.

## ARTIGO 56.º

O SNS articular-se-á com o Serviço Nacional de Ambulâncias e com o Serviço Nacional de Bombeiros nos termos que vierem a ser definidos em portaria conjunta dos Ministros competentes.

## ARTIGO 57.º

1 — O SNS e os órgãos competentes da segurança social estabelecerão entre si as formas de coordenação de actividades em todos os sectores em que haja interligação de saúde com segurança social.

2 — De acordo com o número anterior, a celebração de convenções internacionais de segurança social que envolvam compromissos no campo da saúde dependerá de parecer prévio da Administração Central de Saúde.

## ARTIGO 58.º

1 — O SNS entra gradualmente em funcionamento nos termos e nos distritos que forem fixados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro dos Assuntos Sociais, dando-se prioridade às zonas mais carenciadas.

2 — Nas restantes zonas deverão promover-se desde já, sob a orientação da Administração Central de Saúde, as acções de planeamento e as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no SNS.

## ARTIGO 59.º

Os beneficiários de esquemas de protecção na doença privativos de sector de actividades ou de estratos profissionais determinados integrar-se-ão, na parte referente a cuidados de saúde, no esquema de prestações do SNS, à medida que a sua estrutura entre em funcionamento nos respectivos distritos.

## ARTIGO 60.º

Enquanto não se implantar em todo o País o Serviço Nacional de Saúde, são considerados utentes todos os indivíduos que residam nas sucessivas áreas de implantação, sem prejuízo de, em casos de urgência, se permitir o acesso de residentes noutras áreas.

## ARTIGO 61.º

O regime de carreira previsto no n.º 1 do artigo 44.º será regulado por decreto-lei, sem prejuízo do que vier a ser estabelecido em estatuto da função pública.

## ARTIGO 62.º

O SNS para os Açores e Madeira será objecto de diploma especial informado pelos princípios constantes das presentes normas e pelos que decorrem da autonomia dessas regiões.

## ARTIGO 63.º

O SNS será extensivo no território de Macau, tendo em conta as condições específicas estabelecidas no seu estatuto próprio.

## ARTIGO 64.º

1 — Até à publicação do decreto-lei previsto no n.º 1 do artigo 37.º, e para a determinação da área territorial abrangida pelos órgãos regionais, o distrito será considerado para todos os efeitos como unidade regional.

2 — Os distritos poderão ser agrupados com vista à utilização comum de serviços e à hierarquização dos serviços prestadores.

3 — Enquanto não forem definidas as regiões de saúde, a representação prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 25.º será assegurada pelas administrações distritais de saúde, que, de entre si, designarão seis elementos, tendo em conta uma equitativa representação geográfica.

4 — Pode constituir-se mais do que uma administração distrital de saúde nos distritos que abrangam grandes centros urbanos, mediante portaria do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta da Administração Central de Saúde.

## ARTIGO 65.º

1 — O Governo elaborará, no prazo de seis meses a contar da publicação da presente lei, os decretos-leis necessários à sua execução.

2 — No mesmo prazo será elaborado o *Formulário Nacional de Medicamentos*, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do sector nacional, público e privado.

3 — A implantação do SNS deverá iniciar-se no prazo de três meses após a entrada em vigor daqueles diplomas.

Approvada em 28 de Junho de 1979.

O Vice-Presidente, em exercício, *António Arnaut*.

Promulgado em 21 de Julho de 1979.

Publique-se.

O Presidente da República, *ANTÓNIO RAMALHO EANES*. — O Primeiro-Ministro, *Maria de Lourdes Ruivo da Silva Matos Pintasilgo*.

GRUPO DE TRABALHO DO SNS<sup>48</sup>

18 DE JULHO DE 1978

4221

Este não será publicado com exactidão no Diário da República, 2.ª série, n.º 299, de 29 de Setembro de 1978, novamente se publica:

Por despacho do Secretário de Estado da Cultura de 24 de Agosto último:

Silva Rebelo — contratado para exercer as funções de guarda além do quadro do Museu Nacional de Arte Antiga (Registo T. C. 43 757, de 10 de Setembro. Visado em 24.880 devidos emolumentos no valor de 15%.)

Director-Geral do Património Cultural, 30 de Junho de 1978. — Feito Director-Geral, Justino Mendes de Almeida.

MINISTERIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

Gabinete do Ministro

Despacho ministerial

Considerando que será mais conforme às realidades da vida hospitalar fazer uma interpretação estrita da última parte do artigo 1.º do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 30/77, de 20 de Maio, detornado, ao abrigo do respectivo artigo 43.º, que:

1.º No conselho geral poderá haver representação de cada um dos seguintes grupos de pessoal:

- Administrativo;
- Auxiliar;
- De apoio geral.

2.º Para efeitos do número anterior, considera-se como de apoio geral o pessoal dos serviços de instalações e equipamentos e como auxiliar o restante pessoal dos serviços gerais.

3.º Fica revogada a alínea a) do despacho ministerial de 18 de Agosto de 1977, transmittido pela circular normativa n.º 13/77, de 30 de Agosto, da Direcção-Geral dos Hospitais.

Ministério dos Assuntos Sociais, 23 de Junho de 1978. — O Ministro dos Assuntos Sociais, António Duarte Arnaut.

Despacho ministerial

O grupo de trabalho encarregado de preparar o projecto de diploma que cria o Serviço Nacional de Saúde terminou a sua missão. De facto, o Secretário de Estado da Saúde, Prof. Mário Mendes, que superiormente o coordenou e dirigiu, acaba de me entregar o projecto de decreto-lei que cria este serviço e que terá a honra de apresentar ao próximo Conselho de Ministros.

O trabalho do grupo desenvolveu-se ao longo de quatro meses e consistiu, numa primeira fase, em elaborar, segundo os princípios consagrados na Constituição da República e no Programa do Governo, o anteprojecto das bases gerais do Serviço Nacional de Saúde, o qual deveria ser, como efectivamente foi, submetido a discussão pública, e, numa segunda fase, em proceder à inventariação e estudo das críticas e sugestões recebidas, elaborando o texto final do projecto de decreto-lei.

Trabalho de grande magnitude e complexidade, que o grupo levou a cabo com entusiasmo, dedicação e superior competência, como tive oportunidade de verificar, pois participei em algumas reuniões. O cumprimento da tarefa em tão curto espaço de tempo e a seriedade da obra produzida, que obteve, como é do domínio público, o apoio generalizado do País, só foram possíveis graças das excepcionais qualidades, do sacrifício pessoal e da inteira devoção à causa da saúde de todas e de cada uma das pessoas que integraram a comissão.

Ao dar-lhe posse informal, poucos dias após a minha investidura como Ministro dos Assuntos Sociais, afirmei que o futuro se encarregaria de dizer se aquela seria ou não uma data histórica.

Criou poder afirmar que essa data ficará na história da saúde em Portugal como um passo decisivo na arrancada para o Serviço Nacional de Saúde. Na verdade, quaisquer que sejam as dificuldades, as vicissitudes ou até eventuais insucessos do futuro, essa arrancada é irreversível, porque foi sucedida o marasmo e vencida a inércia e porque, entretanto, como

se pretendia, o projecto foi já assumido colectivamente pelo povo português, especialmente por aqueles — a grande massa dos trabalhadores e reformados pobres — para quem a doença representa o espectro do infortúnio e sabem que a saúde deixará de ser um privilégio de alguns para se transformar num direito inalienável de todos.

Assim, e embora continue a reunir para ultimação dos diplomas regulamentares, considero, desde já, de elementar justiça louvar publicamente o grupo de trabalho pelo seu contributo para a concretização do Serviço Nacional de Saúde, expressando a todos e a cada um dos seus elementos a seguir indicados o alto apreço e sincero reconhecimento do Governo pela notável e patriótica obra produzida:

Dr. António Manuel Leal Lopes, presidente da Comissão Instaladora dos Serviços Médico-Sociais;

Prof. Doutor Francisco António Gonçalves Ferreira, director do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;

Prof. Doutor Luís Augusto Corte Real Cayolla da Mota, director do Gabinete de Estudos e Planeamento da Secretaria de Estado da Saúde;

Dr. Luís Gonzaga Pinto Canedo Soares Ribeiro, inspeccor superior da Direcção-Geral dos Hospitais;

Dr. José Miguel da Costa Bezerra, adjunto do meu Gabinete e meu representante no grupo de trabalho;

Dr.ª Maria dos Prazeres Lancarote Couceiro da Costa Fizarro Belzer, chefe de Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

Ministério dos Assuntos Sociais, 10 de Julho de 1978. — O Ministro dos Assuntos Sociais, António Duarte Arnaut.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Serviços Médico-Sociais

Serviço Distrital de Faro

Para os devidos efeitos e nos termos dos artigos 55.º e 56.º do Estatuto do Serviço de Enfermagem, Técnico e Auxiliar de Medicina ao Serviço das Instituições de Previdência, bem como da circular informativa n.º 67, de 8 de Novembro de 1977, dos Serviços Médico-Sociais (serviços centrais), se informa que está aberto concurso exterior, pelo prazo de vinte dias, a contar da data da publicação deste anúncio, para preenchimento das seguintes vagas:

Enfermeiro — postos efémeros de Olhão e Silves.

Os interessados deverão indicar no requerimento os elementos habituais de identificação, informando também se são funcionários ou trabalhadores de qualquer outro serviço ou estabelecimento dependente do Ministério dos Assuntos Sociais e se daí podem ser dispensados sem inconveniente.

Serviço Distrital de Faro dos Serviços Médico-Sociais. 11 de Julho de 1978. — A Comissão de Gestão.

Direcção-Geral de Saúde

Por despacho do Secretário de Estado da Saúde e Assistência de 29 de Novembro de 1974:

Maria Natércia Dias Casela — admitida, por diploma de provimento de 2 de Março do corrente ano, nos termos do n.º 2 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, para o desempenho das funções de auxiliar de saúde pública, em regime de prestação eventual de serviço, dos centros de saúde.

Por despacho do director-geral de Saúde de 19 de Abril de 1978:

Maria Leandra Ramos Capito — admitida, por diploma de provimento de 21 de Abril do corrente ano, nos termos do n.º 2 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, para o desempenho das funções de preparador de 2.ª classe, em regime de prestação eventual de serviço, dos centros de saúde.

<sup>48</sup> Fac-simile do Diário da República, II Série, de 18 de julho de 1978.

RECORTES DE IMPRENSA

Miguel Torga fala do Serviço Nacional de Saúde

---

**«Algun dia o bálsamo da ciência  
havia de chegar  
às chagas do povo sofredor»**

*a Luta*, 11 de Abril de 1978

*“Partidos políticos deviam unir-se”*

**António Arnaut preconiza  
pacto social para a saúde**

*Diário de Coimbra*, 20 de Fevereiro de 1999

**ARNAUT CONTRA TRANSFORMAÇÃO DE HOSPITAIS EM EMPRESAS  
DE CAPITAIS PÚBLICOS**

*Diário “As Beiras”*, 6 de Setembro de 2002

**Governo PS-CDS  
caiu por causa do SNS**

**25 ANOS DE SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

---

António Arnaut, ministro dos Assuntos Sociais  
do Governo PS-CDS, conta ao PÚBLICO  
os primeiros passos da criação do SNS

*Público*, 15 de Setembro de 2004

**António Arnaut**

AUTOR DA LEI DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

**“Direita nunca quis o serviço público”**

**Cobrar a Saúde aos utentes é “ilegal e inconstitucional”.  
O pai do SNS lança alerta de destruição**

*Jornal de Notícias*, 18 de Setembro de 2004

António Arnaut acusa

**Ministro “apostado em destruir SNS”**

**O antigo governante socialista António Arnaut acusou ontem o ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira, de ser «um gestor sem a mínima sensibilidade» que pretende a destruição do Serviço Nacional de Saúde (SNS)**

*Diário de Coimbra*, 19 de Setembro de 2004

**Sampaio travará taxas moderadoras baseadas em declarações de impostos**

**SEMANA DA SAÚDE**

---

“Não contem comigo para destruir ou subverter o SNS”, disse o Presidente

*Público*, 22 de Setembro de 2004

# Grupo Mello quer metade do SNS nas mãos de privados até 2010

PELA “ACELERAÇÃO” DA REFORMA NA SAÚDE

Salvador de Mello disponível para “salvar o sector”,  
introduzindo-lhe “maior competitividade”

*Público*, 13 de Outubro de 2004

Dois médicos e um advogado teceram diagnóstico e soluções

## “Destruindo o SNS nada restará do Estado social”

À justificação fundamentada do “pai” do projecto, juntou-se o optimismo de quem acredita que foi o SNS que colocou Portugal em honrosos lugares, mas também a voz dissonante de quem já não vê alternativas. Durante três horas, falou-se do caminho do Serviço Nacional de Saúde

*Diário de Coimbra*, 9 de Novembro de 2006

## Defesa do Serviço Nacional de Saúde leva a protestos em todo o país

Ministério da Saúde e ARS-Norte receberam cartas com reivindicações que estão na origem da contestação

*Público*, 22 de Setembro de 2007

## **Sistema de saúde pode estar em risco dentro de cinco anos**

Balanço do Observatório dos Sistemas de Saúde é apresentado hoje. Especialistas criticam “distracção crónica” do Estado

*Público*, 1 de Julho de 2008

## **Quando o seguro não dá para mais**

Cobertura esgota, doentes não têm verba e **privados ‘dão alta’** para SNS

*Expresso*, 15 de Novembro de 2008

## **Deco confirma discriminação de utentes do SNS que fazem exames em unidades privadas**

Associação detectou enormes disparidades nos preços praticados em 12 tipos de exames. O custo de uma colonoscopia oscila entre os 90 e 350 euros

*Público*, 27 de Novembro de 2008

**TESTE DECISIVO** *Na próxima revisão constitucional*

## António Arnaut desafia PS a preservar SNS

O antigo ministro considera que a próxima revisão constitucional “será um teste decisivo” para a matriz ideológica do partido que ajudou a fundar.

*Diário “As Beiras”, 28 de Novembro de 2008*

## Pai do SNS arrasa ataque às carreiras médicas

**Saúde.** António Arnaut diz que “proletarização” é má para a saúde dos portugueses

*Diário de Notícias, 25 de Janeiro de 2009*

**Parlamento.** Deputados da maioria a favor da revogação

## Socialistas pedem ao Governo que acabe com taxas moderadoras

António Arnaut, fundador do SNS, apela ao voto a favor da revogação

*Diário de Notícias, 20 de Fevereiro de 2009*

## ***Saúde***

### **António Arnaut defende imposto especial para o SNS**

*Público*, 26 de Março de 2009

### **“SNS é grande conquista da democracia moderna”**

José Sócrates diz que não há alternativa ao SNS, mas frisou que este tem de mudar com os tempos e lembrou reformas

*Diário de Coimbra*, 28 de Março de 2009

### **Data. Ministra anuncia dia Nacional do Serviço de Saúde**

A ministra da Saúde, Ana Jorge, anunciou ontem que 15 de Setembro será o Dia Nacional do Serviço Nacional de Saúde, por proposta do “pai” daquele sistema, António Arnaut. Ana Jorge falava no encerramento da cerimónia comemorativa dos 30 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) — “Garantir o futuro”.

*Diário de Notícias*, 9 de Julho de 2009

## FOTOGRAFIAS



*Janeiro de 1978* — Tomada de posse como Ministro dos Assuntos Sociais, com Victor Vasques, à esquerda, Secretário de Estado da Segurança Social, e Mário Mendes, à direita, Secretário de Estado da Saúde.



*Março de 1978 — Discussão do projeto do SNS no Partido Socialista. Da esquerda para a direita: José Niza (no uso da palavra), Manuel Aledre, Tito de Moraes, Mário Soares, António Arnaut, Mário Mendes, Miller Guerra e Fernando Loureiro.*



*Abril de 1978 — Visita a um hospital.*



António Arnaut, no seu gabinete de trabalho, Coimbra, abril de 2009.

António Arnaut nasceu em 1936, em Cumeceira, Penela. Advogado, político e escritor. Ativista contra a ditadura desde a juventude, membro da Acção Socialista (1986), candidato a deputado pela Oposição Democrática (1969), um dos fundadores do Partido Socialista (1973). Após a Revolução de Abril foi deputado, Vice-Presidente da Assembleia da República e Ministro dos Assuntos Sociais. É autor da Lei que criou o Serviço Nacional de Saúde (1978/79), considerada a grande reforma social da Democracia, o que lhe tem valido várias homenagens: Prémio Corino de Andrade, Medalha de Ouro dos Serviços Distintos e Prémio Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, Sócio Honorário da Academia Portuguesa de Medicina, Medalha de Mérito, ouro, da Ordem dos Médicos, além de outras distinções. A Universidade de Coimbra conferiu-lhe, por proposta da FEUC, o grau de Doutor *Honoris Causa* (2014), em reconhecimento da sua ação como impulsionador do SNS.

António Arnaut foi convidado a ingressar na Maçonaria em 1972, mas só seria iniciado depois da Revolução. Mestre em 1976, atingiu o Grau 33 em 1992. Foi venerável e orador da sua Loja, representante à Grande Dieta, membro do Conselho da Ordem e Presidente do Grande Tribunal Maçónico. Como Grão-Mestre (2002–2005) praticou uma política de abertura da Maçonaria à comunidade, recebendo no Palácio Maçónico o Presidente da República, o Presidente da Assembleia da República e outras entidades. É obreiro e Venerável Honorário de várias Lojas do GOL.

Presidente da Liga Portuguesa dos Direitos do Homem e do Conselho Regional de Coimbra da Ordem dos Advogados. Fundador e Presidente da Associação Portuguesa de Escritores-Juristas. É agraciado com a Medalha de Mérito Cultural e Político do Município de Penela, Medalha de Ouro do Município de Coimbra e Medalha de Honra da Ordem dos Advogados. É condecorado com a Ordem da Liberdade (Grande Oficial, em 2004, e Grã-Cruz, em 2016).

No seu 80.º aniversário, a Câmara de Penela deu o seu nome à biblioteca local.

Estreou-se como escritor em 1954, mas só depois de deixar a política ativa (1983) é que pode dedicar mais tempo à escrita, sua paixão de juventude.

Com trinta títulos publicados (poesia, ficção e ensaio), António Arnaut assume-se como escritor civicamente comprometido, que considera a literatura como «a expressão da sua própria humanidade e da Humanidade toda».



UNIVERSIDADE D  
**COIMBRA**