

O Serviço Nacional de Saúde Português - Um instrumento para a Política de Igualdade

06-Abr-2009

Começo

por fazer um esclarecimento, a sigla SNS será usada como serviço nacional de saúde, e não o sistema nacional de saúde, uma vez que o sistema diz respeito a todas as unidades de saúde, sejam públicas ou privadas, e o serviço pressupõe a exigência de um serviço público, universal e gratuito, tal como preconiza a nossa constituição. Até nos termos do debate se faz a própria luta política...

Contributo
de Lucas
Manarte

Luta

essa que no caso da saúde teve metas fundamentais, que foram alcançadas após o 25 de Abril de 1974, quando se consagrou na própria constituição o direito à saúde, na senda da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, e foi levada à prática 4 anos depois da revolução, com a lei 56/79 de 15 de Setembro, que criou o serviço nacional de saúde, e que fará este ano 30 gloriosos anos.

Depois

de quase duas décadas a mostrar a razão da sua existência, o SNS começou a ser desmantelado por políticos apoiados na ordem internacional neoliberal, que viu na saúde uma fonte inesgotável de lucro e até de chantagem perante os "consumidores" de cuidados de saúde, ou seja, todos nós mesmo antes de nascer até morrer.

Mais

concretamente, este ataque organizado começou com a subtração à função pública das carreiras profissionais, o que representa um retrocesso de quase 50 anos, pois essas carreiras, fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento e da aprendizagem tutelada das profissões, foram reconhecidas depois de uma longa e difícil luta, promovida pelo chamado "movimento das carreiras médicas", à frente do qual estiveram Miller Guerra (Lisboa), Albino Aroso (Porto) e Mário Mendes (Coimbra).

Este

desmembramento do SNS decorre também da empresarialização das unidades de saúde, tornada possível com a lei 48/90, que substituiu a 56/79, e foram franquizadas pela resolução do conselho de ministros nº 41/2002, que criou a figura de estabelecimento público de natureza empresarial. A lógica mercantil permitiu, em Dezembro de 2002, que o Governo transformasse, pela mão do ministro Luís Filipe Pereira, 31 hospitais em sociedades anónimas, as quais, já no

actual governo, foram transformadas em entidades públicas empresariais.

Num

pequeno flash-back, parece aquilo que aconteceu no século XVI no então Hospital de Todos os Santos, quando os diversos profissionais do primeiro hospital de Lisboa, organizados em diversas carreiras desde aprendiz a mestre, que prestavam um serviço de saúde considerado bom para a época, e que permitia que os mais novos fossem aprendendo com a prática, numa lógica de diferenciação de carreiras e de conhecimentos, foram substituídos pelos Irmãos Obregãos, que destruíram de tal forma os cuidados de saúde que a população de Lisboa se revoltou obrigando à reposição da estrutura anterior.

A

História parece repetir-se. Em todos os países onde existem cuidados de saúde universais e "tendencialmente" gratuitos, dado o aumento das despesas em saúde, decorrentes da existência de mais tecnologia e melhoria dos mesmos, foram introduzidas medidas para, por um lado, travar os gastos, e por outro, entregar a saúde a privados, de modo a gerar mais fontes de receitas para os grupos económicos, que viram assim aumentar as suas áreas de negócio.

Esta

lógica está a minar os SNS Europeus. O sector público tem uma lógica inversa do sector privado, para se poupar no sector público é necessário criar mecanismos de cooperação, que façam gastar menos exames, partilhar informação e meios, de modo a que estes possam ser mais bem usados por todos, realidade totalmente inversa do universo privado, onde a competição é lei.

Aquilo

que tem sido feito é totalmente errado: Os actuais hospitais recebem dinheiro do estado por patologias tratadas, complexidade dos doentes, e exames realizados, havendo não só "arranjos estatísticos" de modo a melhorar a "performance" orçamental, mas também o empurrar dos doentes e das doenças menos "lucrativas" das unidades de saúde umas para as outras. Os trabalhadores têm sido colocados em contratos individuais de trabalho, e acabaram as carreiras profissionais.

Neste

quadro actual todo o funcionamento de um hospital ou centro de saúde obedece ao seu orçamento e não à população a quem se destina... Por exemplo, até aqui um hospital que servisse 100000 pessoas, tinha x médicos e y enfermeiros por habitante e eram contratados conforme a base populacional. Neste momento, dispendo da famigerada lei 12-A e do regime de trabalho em funções públicas, os trabalhadores de um hospital são calculados em função das disponibilidades orçamentais

desse hospital ou centro de saúde. Não há orçamento? Pode-se despedir anualmente quantos forem necessários... A população de uma área cresceu para o dobro? Paciência, quem está fica responsável pelo dobro sem aumento de meios... Não preciso investir numa nova máquina cara? Deixa-se de contratar ou ter-se-á que despedir para encontrar "corte orçamental"... Os mapas de pessoal são definidos anualmente...

A realidade de há uns anos a esta parte é que os médicos acabam as especialidades e são contractados "à lá carte", com disparidades de vencimentos inaceitáveis, conforme a falta ou excesso no momento em que procuram trabalho, sem qualquer concurso ou provas prestadas.

Muitos serviços vivem hoje de empresas de trabalho temporário (ETT), a quem os hospitais EPE's pagam as margens de lucro para contratarem médicos formados nesses mesmos hospitais, dando aos donos dessas ETT's uma posição chave no sistema e uma fonte de exploração do trabalho inaceitável e injustificada, conduzindo a práticas em regra de pior qualidade porque se fazem fora do contexto de um serviço, sem responsabilidade em equipa, sem hierarquia técnica, onde as relações de trabalho fundadas na cooperação e na aprendizagem inter-gerações está quebrada e minada pelas disparidades contratuais. Exemplos como a "Morpheu", ETT na área da anestesia não faltam..

O actual governo criou na sociedade Portuguesa um ambiente que visa descriminalizar todas as classes profissionais: Juizes, Professores... Nesse sentido, e face ao clima geral, médicos e enfermeiros têm um trabalho redobrado. Por um lado lutar pela reposição das carreiras, estruturantes para a qualidade do SNS, e por outro obter a aceitação das suas propostas sem serem vistos como mais uma "corporação" movida por interesses egoístas. Não o que se chama de "envenenar" a sociedade, e colocar os Portugueses uns contra os outros.

Sã
isso justifica que passe impune o adiamento da reforma das carreiras médicas, cujo prazo de 180 dias para a sua conclusão acabava em Agosto de 2008, mas esteja ainda na 1ª parte, a 4 meses de fazer um ano desse prazo...

Por outro lado, é muito significativo que ao mesmo tempo que se faz tudo para destruir o nosso SNS, os Norte Americanos, pátria do capitalismo ultra-liberal, se perguntem porque não têm eles um SNS de tipo "Europeu", que garanta a saúde de todos e todas independentemente da condição social, quando o mesmo já possui uma longa data no velho Continente... Tempos cruzados...

Todo o futuro tem o seu começo, e nestes anos que vivemos estamos na altura própria para refundar o SNS.

Refundá-lo
com uma política de igualdade:

acabar com as taxas moderadoras para internamentos e cirurgias e restantes actos.

reconstruir as carreiras profissionais da saúde.

dar prioridade no acesso ao tratamento do cancro e reduzir tempos de espera.

voltar a investir na prevenção das doenças antes de gastar tudo no seu tratamento (plano nacional de saúde, e combate a epidemias como diabetes e obesidade)

garantir uma separação público-privado pagando remunerações adequadas a esse fim.

acabar com a especulação de numerus clausus e garantir o número de estudantes necessário para o futuro do SNS

desbloquear o acesso às especialidades médicas "douradas", como dermatologia, gastroenterologia, cardiologia...

• clarificar as regras de comercialização de medicamentos, implementar a unificação, e apurar a capacidade de inspeção e detecção de fraude na venda ilícita de medicamentos, assim como aumentar as garantias de qualidade na verificação da introdução de novos medicamentos no mercado.

• implementar um sistema universal de informação de saúde, de modo a evitar duplicação de actos e exames, prevenir complicações aos doentes e poupar dinheiro e tempo a todos.

Abril
de 2009.

Lucas
Manarte

{easycomments}