

Muito obrigado a todos e a todas.

Queria-lhes dizer do ponto de vista da saúde que é o tema que aqui me trás, mesmo que sejamos pessimistas temos de reconhecer que o país está muito melhor e o mundo está muito melhor do que estava, há 30 anos atrás em termos de saúde.

Estamos muito melhor na saúde mundial, em menção às ilhas e os lugares de grande desgaste sanitário, como é a Ásia e a África subsaariana, a situação da Sida e de outras doenças transmissíveis, mas mesmo assim a mortalidade infantil baixou em todo o mundo consideravelmente ao longo dos últimos 30 anos

Há regiões do mundo, que fizeram progressos absolutamente espectaculares. Não falo só da Europa, nem da América do Norte, nem da América Central e do Sul, mas falo também sobretudo da Ásia e desse enorme continente que é a China.

Nós tendemos, por razões de afastamento geográfico, a esquecer que o mundo também existe nos antípodas, e a China e a Índia são duas enormes potências onde o progresso social e económico, a riqueza e a melhoria das condições de vida estão a se fazer a um ritmo fantástico.

E isto não nos deve levar a esquecer a Sida e a África subsaariana. Não nos deve levar a esquecer a elevada natalidade, mortalidade em muitas zonas desses territórios. Não nos deve levar a esquecer, a crise de saúde porque passam os países da ex-União Soviética, sobretudo com uma redução líquida da esperança média de vida à nascença. Devido à enorme depressão económica, política, cultural em que esses países tem estado mergulhados desde que caiu a União Soviética, não por ter caído a União Soviética, mas por não terem encontrado ainda o seu modelo de desenvolvimento.

E portanto, esta nota inicial é de optimismo.

A segunda nota de optimismo tem a ver com o país. Nós fizemos em Portugal um progresso em termos de saúde e melhoria das condições gerais de vida, um progresso espectacular. Para quem não saiba, nós estamos hoje com uma mortalidade infantil melhor do que cinco dos quinze países da anterior União Europeia. Estamos melhor que a Inglaterra, estamos melhor que a Dinamarca, Itália, Grécia em termos de mortalidade infantil. Isto parece mentira mas é verdade.

Mas tivemos um espectacular progresso nestes 30 anos, fomos de longe o país da União Europeia, e provavelmente um dos países do mundo, que teve uma aproximação a níveis de desenvolvimento económico mais rápidos e a níveis de desenvolvimento social também mais rápidos do mundo.

Isto deveu-se a muitos factores, e a questão fundamental pela qual nos interessa cultivar esses 30 anos de democracia, a pergunta que gostaríamos de responder: é quanto disto se deve à democracia, ao 25 de Abril?

Infelizmente esta resposta não é fácil, não é impossível mas não é fácil. Mas devemos tentar encontrar algum caminho para lhe responder. Eu vou dar algumas pistas apenas.

É evidente que uma das coisas que o 25 de Abril fez nos sectores sociais, e sobretudo no da saúde, foi definir um rumo. E o rumo era o paradigma da época. Pode-se dizer hoje que o paradigma do Serviço Nacional de Saúde já não é mais um paradigma de países de desenvolvimento

quaternário. Pode haver quem diga isso, mas na época, em 1970, o SNS era o paradigma, e esse paradigma foi por nós adoptado, sufragado de uma forma muito clara e isso teve consequências imediatas.

Primeiras das consequências é que tínhamos um sistema de saúde parcelar, dividido entre municípios, financiamento municipal, financiamento da providência e financiamento do Estado e com isso, se nós tivéssemos prosseguido como estava, teríamos um sistema, provavelmente um sistema do tipo francês, que seria um sistema muito mais dispendioso do que temos hoje e provavelmente com menores resultados, e com mais desigualdades.

Se não tivéssemos optado por um programa planeado de Serviço Nacional de Saúde, dificilmente teríamos hospitais no interior do país, dificilmente teríamos médicos de clínica geral no interior do país, dificilmente teríamos, como temos, uma distribuição relativamente regular de centros de saúde, de hospitais, de cuidados diferenciados, de medicamentos disponíveis e acessíveis no interior do país, do transporte de ambulâncias, de meios de complementar de diagnóstico, que estão disponíveis para qualquer português.

E se duvidam do efeito e das implicações desta distribuição, consultem os números e verificam que uma forma de medir os desajustamentos regionais é a razão entre valores extremos. A razão de valores extremos, como o da mortalidade infantil ou a esperança média de vida ou de outros, há 30 anos atrás era de 7 e 8, entre os distritos considerados menos desenvolvidos, como Vila Real, Bragança, Viseu, Guarda e os distritos que tinham melhores resultados como Setúbal, Lisboa, Coimbra. Hoje nada disto acontece, hoje os piores valores estão à volta de Lisboa, de Setúbal, à volta do Porto, o país mudou radicalmente.

Se olharem para os dados sociais e socioculturais dos distritos antigamente rurais vêem que a situação mudou radicalmente. Quando eu comecei a despertar para estas coisas, nos anos 70, o distrito de Beja tinha sete médicos, e o distrito de Bragança tinha onze. E fez-se um programa de propósito para incentivar a formação de médicos, depois foi desbastado pelas corporações que achavam que tínhamos médicos a mais. E nos últimos 15 anos, praticamente conseguiram congelar a formação de médicos.

Por isso só há 5 anos atrás se fez o descongelamento. E agora estamos outra vez a formar, ou pelo menos a admitir no primeiro ano, à razão de 1.200, 1.300 médicos. Mas chegamos a admitir 190, em 1986 só admitimos 186 estudantes no primeiro ano de Medicina, isto é inacreditável. Para se ver como ao longo destes 30 anos saímos do máximo, do pico de generosidade, para o pico do egoísmo, para baixa do egoísmo e agora estamos a tentar recompor as coisas.

É evidente que o quadro que estou a pintar é propositadamente optimista. Há também os aspectos menos optimistas. Sabem quando se consultam os cidadãos da União Europeia sobre opiniões dos seus próprios serviços, já ouviram falar o Eurobarómetro, diz que Portugal é um país onde a população em geral tem pior opinião sobre o seu sistema de saúde.

O que não significa que seja o país onde o sistema de saúde seja o pior, mas há uma opinião negativa no público sobre o sistema de saúde e há, curiosamente, uma bimodalidade, uma opinião bimodal sobre o sistema de saúde. Há duas opiniões completamente diferentes: as dos que frequentam o sistema de saúde e quando o frequentam, interrogados fora do sistema de saúde para a opinião não ser contaminada, respondem muito mais

positivamente. E aqueles que não costumam frequentar o sistema de saúde que respondem ou têm tendência para responder negativamente. Estas conclusões foram apresentadas pelo doutor Vilaverde Cabral há 3 anos atrás e todos os trabalhos posteriores sobre opinião tem confirmado esta ideia.

As pessoas que têm uma ideia mais positiva do sistema são aqueles que o conhecem melhor, as pessoas que menos bem o conhecem só tem a opinião do sistema através dos *media*.

E os *media* no nosso país tendem a transmitir uma opinião negativa sobre os serviços públicos, e nomeadamente sobre o sistema de saúde. Não estou a demonizar os *media*, bem pelo contrário, os *media* são muito importantes, e uma boa parte de muita coisa boa que existe na saúde em Portugal se deve aos *media*. E uma boa parte também da cultura cívica e do rigor cívico de muitos factores negativos se deve aos *media*.

Agora é só para lhes dizer que as coisas são mais complexas do que parecem e, por outro lado, estamos também longe de sermos campeões de eficiência e de qualidade. Há muito desperdício, muitas viaturas que transportam um só paciente desnecessariamente, há muitos pacientes que não precisam de andar a passear de um lado para o outro de automóvel, que poderiam ser tratados de outra forma. Há muitos especialistas que poderiam ir aos centros de saúde ajudar os clínicos gerais e ensinando e orientando em algumas consultas de especialidade. Há muito tempo que devíamos ter mais tecnologia nos centros de saúde, evitando que os pacientes vão às urgências hospitalares pelo facto de não haver tecnologia no centro de saúde, não haver análises, laboratórios e radiografias e portanto vão onde rapidamente resolvem os problemas.

O paciente não é estúpido, o paciente é um cidadão que tem um decisor económico racional, vai onde encontra a forma de ser tratado rapidamente. E portanto, há muita coisa que podia ter sido feita, há muita coisa que tem de ser feita, há muita ineficiência, há muito desperdício, há provavelmente muita fraude.

Fraude nas facturações que não são controladas, fraudes nos transportes que não são praticados, fraude nas análises, nas operações, etc., cuja qualidade é duvidosa, certamente que existe. Agora a questão que se põe é saber como nós temos que sair desta situação, como resolvemos simultaneamente esta quadratura do círculo de tornar o cidadão mais amigo do seu serviço de saúde e o serviço de saúde mais amigável, para o cidadão. Como é que resolvemos esta questão de tornar o sistema de saúde compatível com a economia, sustentável pela economia que dispomos? Como é que resolvemos o problema de tornar o sistema de saúde moderno, capaz de acolher as tecnologias e o melhor do que se faça lá fora.

Este é um problema que se fosse fácil estava tudo resolvido. Tenho aqui meia dúzia de desafios de futuro, que vou listar telegraficamente porque sei que o tempo é curto.

Em primeiro lugar, a questão da qualidade é uma exigência do cidadão. Em segundo lugar, os problemas de saúde de há 30 anos não são os mesmos que agora, há novos desafios, novas doenças. Não existia Sida, não existia SAS, a epidemia da pneumonia atípica que de repente pode ser uma coisa absolutamente dramática. Felizmente ainda não o foi, porque o mundo tem sido capaz de controlar. Felizmente ainda temos uma rede de saúde pública muito atenta e desperta para esses problemas, mas pode ser um problema, pode

haver uma gripe que possa tornar a situação muito mais complicada como a gripe de 1957 ou a de 1918, a célebre pneumónica.

Temos uma demografia adversa, temos um envelhecimento muito rápido, temos uma redução muito grande da natalidade, graças a Deus temos os africanos. É graças aos africanos, menos aos de leste mas mais aos africanos, aos imigrantes africanos que conseguimos saltar do 1,2, para 1, 4 da taxa bruta de reprodução, o número de filhos por cada mulher em idade fértil, entre os 15 e os 45 anos de idade.

Não estamos tão mal como a Espanha e a Itália que estão no 1,2, mas graças a isso. E portanto, temos de aprender se queremos receber as vantagens de ter alguma natalidade crescente, nós temos que tratar bem quem faz filhos. Não apenas os africanos, não estou aqui a defender um programa especialmente orientado para os africanos, mas temos de tratar bem as potenciais mães portuguesas, que nós estamos a tratar mal.

Tratamos mal os casais que querem ter filhos, não facilitamos a vida para irem ao cinema, para irem ao teatro, para irem ao supermercado. Os supermercados em muitos países estrangeiros têm todos à entrada, guardas de crianças. Os cinemas têm guardas de crianças à entrada, os teatros, etc. Nós dificultamos a vida, se não são as avozinhas e os avôzinhos, nós não teríamos condições para ter mais que uma ou duas crianças.

A minha geração teve duas em média, a geração seguinte está a ter menos que duas e nós temos que passar para mais. E não é com políticas natalistas ou pseudo-moralistas ou com o quer que seja, é com medidas muito práticas, incentivos muito práticos que entusiasmam as pessoas a ter filhos, mas isto dava para uma inteira conversa.

Temos acréscimos de gastos empurrados pela oferta, sugados pela procura. Temos rigidez no Serviço Nacional de Saúde, capturado pelas corporações e interesses. O Serviço Nacional de Saúde é muito importante financeira e economicamente, são muitos milhões de euros. E é muito importante porque são cento e tal mil pessoas com algumas das corporações mais poderosas do país e mais variadas, que se organizam em rede e têm um poder superior ao poder do Estado, que é frágil nesta matéria.

E o Estado deixou-se engorgitar, deixou-se centralizar, deixou-se colocar na Avenida João Crisóstomo número 9, e naturalmente quem está interessado em sugar o Estado, salta-lhe para o cachaço à saída do número 9, da Rua Miguel Bombarda. Se saltasse à saída de cinco sítios do país, em cinco regiões, era preciso ter cinco leopardos a sugar o sangue, era mais difícil, porque nós quisemos centralizar tudo e temos esta desgraça de ter o sistema todo centralizado.

Tem algum sentido que a administração de um centro de saúde, o pessoal desse centro de saúde e das escolas do ensino secundário dependa da administração central? Não tenham nada a responder perante a administração autárquica, a administração concelhia? Faz algum sentido isto? Faz algum sentido isto, a não ser que as corporações recusam, quer a corporação dos profissionais dos sindicatos, que recusam ser controladas pelos municípios? Quer os próprios municípios que não querem ter essa chatice a menos que lhe dêem muito dinheiro. Portanto, nós temos que inverter estes valores e perceber que o sistema de saúde tem uma gestão muito complexa e precisa de muita modernidade.

Soluções telegraficamente: maior descentralização; maior responsabilização; parcerias com municípios, associações de utentes, com IPSS.

Pensamento estratégico: mobilizar recursos para a luta contra as doenças e problemas.

Em vez de fazermos como fizemos no célebre programa de saúde materno-infantil, houve meia dúzia de pessoas que sabiam como se lutava: Albino Aroso, Baptista Pereira tudo no tempo da Leonor Beza. Sou totalmente insuspeito a esse respeito, as minhas simpatias políticas são conhecidas, mas foi uma equipa fantástica que se uniu, de gente de direita e de esquerda, e que se uniu e construiu um programa de saúde materno-infantil, que teve resultados espectaculares. Podemos fazer o mesmo na luta contra o cancro, as doenças cardiovasculares e já hoje foi aqui referido por um ilustre participante, um programa muito interessante no Alentejo e noutros sítios.

Temos que ganhar eficiência, recursos humanos mais preparados, menos escassos, temos que os pôr a competir, temos que os avaliar, temos que fazer mais com o mesmo, temos que permitir uma certa diversificação, temos que ter possibilidade de opções parciais por sistemas que não sejam apenas o sistema público.

Temos que ter mútuas e dar força às mútuas para novos problemas do envelhecimento. Não percebo porque colado à ADSE, não há uma mútua para acumular dinheiro para as pessoas que, quando já não tem filhos a seu cargo, já começam a acumular algum dinheiro e podiam perfeitamente pagar uma mútua para a velhice, para depois serem assistidos domiciliariamente. Não percebo até hoje, faço esta proposta sistematicamente a todos os presidentes da ADSE, há mais de 10 anos até hoje ninguém teve coragem de pegar nesta ideia tão simples afinal.

Ganhos naturalmente pela prevenção, escola saudável, estrada saudável, cidade saudável, trabalho seguro e saudável, riscos evitáveis, empoderamento do cidadão. Meus amigos e minhas amigas, obrigado pela atenção.