

## MESA REDONDA SOBRE SAÚDE

Começou por dizer-se à lei de intróito que durante muito tempo se verificou um desinteresse muito grande de parte dos médicos por toda a problemática que directamente os tocava, resultante do processo de despolitização geral do país, aliás, pretensão confessional do salazarismo e de seus continuadores, e do compromisso dos grandes figurões da medicina portuguesa, cada vez mais vinculados à política vigente.

A passagem progressiva da medicina liberal à medicina vinculada às estruturas é também um dos factores em causa.

Considerou-se ainda o dato de 1958 como uma data importante visto que no ciclo de conferências que se fizeram na faculdade de medicina de Lisboa em Março e Abril do mesmo ano, subordinadas ao tema, " Problemas de Medicina em Portugal ", estabeleceu-se um notável nível de unanimidade de opiniões.

A seguir a essas conferências apareceram reuniões de estudo e discussão que foram levadas posteriormente à respectiva Ordem. Elegou-se então uma comissão de 21 médicos para elaborar o célebre relatório das carreiras médicas, que de Lisboa se propagou ao Porto e a Coimbra.

1961 é também uma data importante, porquanto, é o do aparecimento desse mesmo relatório, resultante daquele movimento nascido no seio da classe, e em que há um predomínio franco de jovens médicos não vinculados e nem comprometidos. As ideias gerais desse relatório eram, simultaneamente, uma certa explicitude capaz de abranger todo o país e além disso uma certa margem de indeterminação para poder adaptar-se a condições concretas de tempo e de lugar. Por outro lado, já esboçava uma nitida integração no todo da vida nacional e não análises truncadas ou separadas.

O plano geral desse relatório foi estabelecido em quatro partes:

- 1 a) Exame da organização e funcionamento dos serviços médicos;
- b) A falta de médicos;
- 2 a) Bases para o estabelecimento das carreiras médicas;
- b) Estruturação das carreiras médicas;
- c) Rede hospitalar;
- d) Educação médica, em que se fala de aprendizagem contínua

3 Período de transição: Preconizavam-se medidas imediatas;

4 Faleva-se de sectores experimentais e também de regiões modelo dentro desses sectores.

Em resumo: Análizeram-se deficiências a todos os níveis e es-  
tabeleceu-se base prospectiva capaz de permitir o encontro dos médi-  
cos no estudo dos problemas de classe e de saúde, revelando-se en-  
tão a espantosa realidade de nossas assistências.

Das cinco sectores que então se tomaram em conta e cujo úni-  
co elemento de ligação era apenas o médico, fazem-se os seguintes  
resumos:

1º SAÚDE PÚBLICA (sendo o texto do próprio relatório) -  
" É mais um lugar que se ocupa do que uma função que se exerce ".

2º MEDICINA ORGANIZADA - Confinar os problemas de saúde  
nos departamentos históricos de saúde, é insistir numa posição ul-  
trapassada que abandona a vida difícil, nos promissora, das solu-  
ções verdadeiras, por um caminho fácil das pseudos-soluções.

3º ASSISTÊNCIA - Verificam-se discutíveis níveis de exe-  
cução e urgência, com elevada percentagem de óbitos sem assistên-  
cia, e mais elevada taxa europeia de mortalidade infantil, e a mor-  
talidade materna mais elevada da Europa.

4º HOSPITAIS - Más ou péssimas instalações, deficiente es-  
pectrochamento, escassez de pessoal médico, auxiliar e administ-  
rativo, acumulação de doentes e regulamentos desactualizados. Isto  
quanto aos hospitais centrais, porque quanto aos hospitais regio-  
nais e sub-regionais sintetizava-se: inespiciência técnica e desor-  
ganização administrativa. Enfim, dizia-se então, que se economize-  
va onde devia gastar-se e gastava-se onde devia economizar-se; por-  
tanto uma assistência inferior e caríssima.

5º CLÍNICA LIVRE - A distribuição dos médicos devia-se mais  
às facilidades que se encontram no domínio desta clínica do que  
às necessidades assistenciais dos respectivos sectores regionais.  
Daí a abundância nas grandes cidades e a falta na provincia. É cla-  
ro, que havia que considerar neste ponto que grande parte dos médi-  
cos, exclusivamente reduzidos à clínica livre, são-no por situação  
compulsivas, e grande maioria perseguidos políticos sem qualquer  
espécie de acesso às carreiras.

Estabeleceu-se então uma viva e interessada conversa genera-  
lizada que veio não pelas intervenções individuais, mas antes pelo  
correcter complementer e corroborativo das opiniões dos intervenien-  
tes, fundamentados muitos d'elas na sua experiência pessoal, não

sendo portanto nem justo nem fiel transcrever intervenções dadas a unidade das conclusões a que se foi chegando.

De entre os vários problemas tratados salientamos:

1) Clinica Livre-Verificou-se que os resultados encontrados no citado documento são os mesmos na actualidade: continue a verificar-se que os médicos são forçados a exercer a clinica livre por carência de uma organização de saúde pública que sirva o médico e o doente; de queles, mais de uma centena, praticam-na exclusivamente devido às medidas repressivas tomadas pelo Governo, com base no seu não alinhamento com o regime. Ainda se tocou o carácter oneroso desta medicina, que se torna inacessível à maioria da população.

2) Carreras Médicas-Alguns presentes denunciaram o actual sistema das carreras médicas estabelecidas pelo Governo e que continue a facilitar ao médico a ocupação de um lugar e não o exercício de uma profissão. Com efeito, nos moldes actuais, uma multidão de instituições oficiais sobrepõe benefícios, esbanje verbas, recorrendo aos mesmos médicos, para nenhum deles prestar de facto uma assistência total e eficaz. Quer dizer, o mesmo médico presta serviço nos caixas de previdência, nos hospitais e na saúde pública. Conclui-se que só o exercício em tempo completo numa destas instituições, permitiria praticar-se uma medicina séria e eficaz e evitar a concentração de médicos nas cidades mais importantes.

3) Educação, Habitação, Alimentação-Outro aspecto salientado diz respeito à prevenção das doenças. De facto, a alimentação não satisfaz e agrava-se nos camadas da população mais desfavorecidas, devido à ignorância, e sobretudo aos seus fracos rendimentos. De qui resulte uma subalimentação que implique uma menor resistência à doença. A assistência médica não resolve o problema de sub-alimentação e de desnutrição, mas poderia atenuar as suas consequências se o Governo não dedicasse à saúde pública o ridículo verbe de 2,8% do P.N.B. Esta situação deplorável agrava-se com as condições habitacionais da maioria da população, que é forçada a viver em casas e lugares onde não existem as mínimas condições de higiene como se comprova com os dados do I.N.E. referentes a 1964-que nada melhoraram-e que são os seguintes:

- 80% das casas na cidade não têm casa de banho;
- 91% das casas nas vilas e aldeias não têm casa de banho;
- 76% das zonas rurais não têm rede de esgotos;
- 86% " " " " " água

Evidentes se tornaram as causas de proliferação das doenças infecto-contagiosas, como: tuberculose, meningites, diarreias, hepatites, encefalites, etc, etc, etc.

Demagógicamente o Governo atribui aos médicos grande parte da responsabilidade da situação precária de saúde em Portugal. A provar a mentira dessa responsabilização, evidencio-se então, que o número de habitantes por médico, é de 1.181 (na Europa só a Albânia tem pior coeficiente) mas, este número, só por si é enganador, na medida em que só em Lisboa há 41% dos médicos do continente. Estes dados são relativos a 1968 mas não melhoraram apesar da emigração escandalosa que se tem verificado nos últimos anos. Em relação às Caixas de Previdência aquele dado piora: o número de beneficiários das C. P. por médico é 1 323.

É nítida a responsabilidade da política oficial por esta situação. Só por extremo cinismo se pode responsabilizar a população, como faz o Governo, pelo fracasso da educação sanitária, feita inexistente na maioria das escolas, reduzida e campanha esporádica, uma vez que o analfabetismo, mormente nas zonas rurais, atinge proporções verdadeiramente degradantes.

4) INDÚSTRIA FARMACÉUTICA - O número exagerado de laboratórios que inundam o mercado de produtos farmacêuticos (60 000 no nosso País em contraste com 1 600 na Suécia, 4 000 nos Países Baixos e 11 000 em França) e que inevitavelmente provoca o encarecimento do produto (o mais caro da Europa para o mais baixo rendimento per capita) e que também não é elzeio a percentagem de 33% gasta em publicidade, imprópria dum indústria que devia estar ao serviço do público, prova que o medicamento é um produto de consumo como outro qualquer detergente e o doente não passe de um consumidor. Como se isto não bastasse, denunciou-se o inconveniente da exploração desta indústria por capitalistas estrangeiros, que constituem a maioria dos laboratórios do nosso País, agravada ainda pela falta de uma investigação científica nacional.

Afirmou-se então, que de facto nada se avançou além de uma quantidade industrial de decretos, portarias, e outras noções, que em nada vieram alterar a realidade de fundo, que em 1962 se denunciou e já vinha de muito antes.

No final sintetizou-se e pediu-se a atenção para o seguinte:

- O movimento iniciado em 1958 não mais parou e forçou o Governo a tomar em conta a participação activa e criativa dos médicos no clinamento e integração colectiva. É claro, que muitas coisas se nasceram e alterou, mas é claro também que o Governo teve

à pressão cada vez mais consciente duma classe disposta a falar de si. Uma perspectiva política daqui resulte: É que teremos cada vez mais de pressionar através da nossa organização sindical, sem nos preocuparmos com a inoperância estrutural do governo, porquanto é que dar consciência a todos de que o governo é um estorvo e é necessário derrubá-lo para avançar. Portanto:

1 - Reunirem-se no Ordein dos Médicos para estudar, discutir e votar;

2 - Divulgar os problemas, as posições e as conclusões para que o público tenha, cada vez mais, consciência da actual situação médico-sanitária;

3 - Dar-se consciência política destas situações que não podem ser exclusivamente resolvidas a nível médico ou de qualquer outra profissão;

4 - Participar activamente com o M.O.D., tomando parte activa nas suas iniciativas.

Decorrente deste ponto, foi justificada a presença da classe na actual campanha eleitoral.

E tudo isto é fazer medicina, e abrir ao mesmo tempo perspectivas revolucionárias que conduzem a etapas cada vez mais avançadas na luta, que numa base de unidade por integração e dinamização progressiva de forças, conduzirá à queda do fascismo e à necessária criação de autentica democracia.

Lutar pela democracia é lutar, não só pela nossa dignidade cívica a todos os níveis, mas também, e cada vez mais urgentemente, lutar pela verdadeira independência nacional, altamente comprometida na ruínosa penetração do capital estrangeiro.

( Texto elaborado pela COMISSÃO DE IMPRENSA a partir da MESA REDONDA sobre SAUDE que se realizou no dia 9.10.73, na sede do MOVIMENTO DEMOCRÁTICO DE COIMBRA )

A COMISSÃO DE IMPRENSA  
DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO DE COIMBRA.