

CARLOS LEÇA DA VEIGA *

A SAÚDE E OS MOVIMENTOS POPULARES:
UM TESTEMUNHO

Pela sua importância e implicações, não sou a pessoa indicada para tratar do tema da saúde com a profundidade que ele exige, porque penso que é uma questão multidisciplinar e mesmo cada um dos indivíduos das respectivas áreas tem que ter uma vastidão de conhecimentos que não possuo. Não passo de um médico comum, um clínico, e, portanto, por mais próximo que possa estar de problemas da vida e da morte (e que estarei), isso não me vai dar a autoridade nem profundidade para poder trazer-vos aqui achegas importantes. A minha contribuição será provavelmente pouco mais do que lugares comuns que os outros transformarão no que quiserem entender. E muito menos serei o mais indicado para tratar de questões de movimentos sociais porque isso exige então uma preparação mais especializada, muito embora qualquer cidadão, a esse respeito, possa ter a sua opinião. Feitas estas ressalvas, que julgo que seriam de toda a utilidade, eu vou dirigir-me ao assunto tal como me foi colocado. Muito felizmente, puseram-me a questão assim: A saúde antes e depois do 25 de Abril; os movimentos populares e a reivindicação da saúde; uma concepção nova de saúde; o que eram as clínicas populares; o Estado face aos movimentos populares em luta pela saúde.

No sentido de nos situarmos concretamente no que possa ser a caracterização do que penso da saúde tanto antes como depois do 25 de Abril, passo a transcrever alguns passos de um texto elaborado aqui há uns anos com alguns colegas, e que tentava ser o que nós chamaríamos, para determinados efeitos, uma tese sobre saúde. E aqui se diria: «o primeiro,

* Médico.

senão o único, e verdadeiro capital dos países é a saúde dos seus povos. Por todo o mundo, uma crescente tomada da consciência política torna imperiosa a defesa e preocupação da saúde, não só para dar satisfação a um direito individual e colectivo, como também para desenvolver todas as potencialidades económicas e sociais da comunidade. A saúde, completo bem-estar físico, mental e social, terá de ser reconhecida universalmente como a maior tarefa que se põe às sociedades modernas e a obtenção dos processos que a determinam bem poderá ser considerada como um verdadeiro programa de governo. Governar tendo em mente um objectivo dessa natureza implica uma prévia opção fundamental, de feição claramente política. Colocar como meta os fins últimos do problema da saúde representa, antes de mais, tomar atitudes inequívocas perante problemas tão graves como sejam os da guerra, da justiça, da educação, da energia, do desenvolvimento industrial e agrícola, da habitação, poluição, racismo, etc. Posto que o direito à saúde, como declaração de princípio, não será colocado em causa por quem quer que seja, o que interessa, fundamentalmente, é aplicá-lo. Para tanto, há que ter em linha de conta a análise sócio-económica, política, da realidade portuguesa, é necessário fazer uma análise geral e regional do sector da saúde nos seus aspectos demográficos e sanitário e fazer a crítica que resultar das análises e, finalmente, enunciar os princípios orientadores da acção transformadora do sector da saúde». E mais adiante: «Assim, num país de economia capitalista como o nosso, as instituições de saúde criadas e moldadas dentro do sistema, não só correspondem à necessidade de reprodução quotidiana da força do trabalho, como também estão condicionadas pelo fornecimento de saúde, com suficiente qualidade, às classes sociais dominantes. Na realidade, um sector populacional minoritário, privilegiado, pode fazer e já faz a defesa e promoção da saúde: boa habitação, boa alimentação, ritmo de trabalho confortável; e usufruir, pelo seu poder de compra, de fácil acesso a uma medicina privada quer nacional, quer estrangeira. Em contrapartida, a grande maioria da população, calculando-se em 95%, não tem acesso à promoção da saúde. Vive em barracas, em casas sem esgoto, sem água canalizada, tem uma alimentação carenciada, trabalha em más condições e sujeita a um grande ritmo de exploração, com péssimos transportes, etc. Essa mesma população, 95%, tem escassos recursos em relação à prevenção da doença e é-lhe fornecido um serviço de cuidados médicos; medicina curativa, sem as necessárias qualidades técnica e humana, hospitais, serviços médico-sociais ou finalmente, tem como aparente solução o recurso à dispendiosa medicina

privada, como que a fechar o ciclo da eterna exploração. Também milhares de trabalhadores não colhem quaisquer benefícios por parte dos serviços de medicina do trabalho, ficando sujeitos, em enorme percentagem, à inutilização por doenças profissionais. Também, a não concessão de verbas para criação e manutenção de boas condições de segurança no trabalho origina uma imensa legião de deficientes, vítimas de acidentes de trabalho e tornados objecto de lucro para as companhias seguradoras. No seu conjunto, todos os serviços que, de maneira dispersa, constituem o deficiente aparelho da saúde, estão totalmente desacreditados; pelas suas grandes carências, pela sua não integração e por falta completa de uma planificação, o funcionamento das chamadas instituições da saúde é um verdadeiro atentado à saúde dos portugueses».

Felizmente, hoje em dia, largas camadas de homens e de mulheres já definiram o carácter repressivo de todas essas instituições e, seguramente, a quase totalidade já compreendeu, por exemplo, que o volumoso conjunto de descontos, directos e indirectos, que incidem sobre os seus ordenados, é apenas mais uma violência da exploração capitalista, seja estatal, seja a privada. Pode afirmar-se que o problema da saúde toca a todos e já a ninguém é indiferente, mesmo que para muitos, por falta de informação, o conceito de saúde queira ainda significar somente a ausência de doenças. Mesmo assim, isso não deixará, por certo, de nos levantar grande número de interrogações, anseios e incertezas por ser um assunto de interesse para a grande maioria dos portugueses, a saúde terá de ser objecto de uma intervenção generalizada, crítica e criadora. Também pela opção política fundamental que suscita, é uma excelente via para esclarecimento, desmistificação ideológica e apoio à luta política da libertação dos seres humanos de quaisquer formas de novos totalitarismos. Pelo conjunto de factores que se conjugam como determinantes na definição de um correcto conceito de saúde, que abarcam matérias tão vastas como as que informam os estudos sobre o ambiente, hábitos e comportamentos de saúde, por exemplo, a educação, a alimentação, a habitação, transportes, urbanismo, poluição, higiene individual e colectiva, biologia, sociologia, economia, orientação e vigilância da saúde individual e colectiva, etc., fica antevista a necessidade de uma larga participação da população na tarefa de levar a cabo um projecto de planificação ao campo da saúde. Tanto esta definição como o plano de realizações têm de ser encarados numa perspectiva eminentemente política, com recusa total da via inversa de carácter tecnocrata. Sem uma completa alteração da estrutura do país e sem que seja assegurado, por força de

uma democracia integral e radical, a via para concretização, de novas relações sociais de produção, não haverá a participação directa, activa, interpretativa e decisiva da população mais interessada. Como tal, não será possível a conquista do bem-estar físico, psíquico e social. A manutenção das relações explorador-explorado, seja qual for o seu disfarce, eterniza todas as circunstâncias que, só por si, impossibilitam conseguir os objectivos contidos na definição de saúde. Tal como se vive e se governa actualmente em Portugal, e tal como se desenha a perspectiva trazida pelo golpe de 25 de Novembro, autor manifesto do sistema que actualmente nos rege, não se vê possibilidade de progredir no campo, de modo a que venha a melhorar a precária situação de saúde dos portugueses.

A questão da independência nacional parece-me que é, a mim, a questão fundamental que se põe hoje aos portugueses, ou talvez a principal, como diz Samir Amin. Assim, muitas vezes a questão fundamental do atrito interno entre o trabalho e o capitalismo revela-se, muitas vezes, pela questão principal que, me parece a mim, a questão de independência de um país totalmente dependente, como o nosso, em todos os aspectos, muito embora na aparência não esteja invadido, nunca pode conquistar o bem-estar colectivo e individual, físico, psíquico, como se pretende.

No seu todo, estas características repercutem-se, obviamente na situação sanitária do país, onde se poderão apontar como carências e distorções mais gritantes: dispersão e fragmentação dos serviços por vários departamentos governamentais (hoje já não tanto, como se sabe), como multiplicidade dos centros de decisão política sem planeamento global e sem qualquer inter-coordenação real e efectiva. A insuficiência e inadequação de instalações e de equipamentos quer globais quer regionais, distorções e carências de recursos humanos que, concentrando-se nos grandes meios urbanos, deixam praticamente ao abandono grandes zonas do país. A maioria dos sectores profissionais, não obstante a concentração indicada, tem carências em valores absolutos. Mentalidade geral pré-científica, mítica, com o culto da medicina como arte, do médico como mágico, com a tónica posta na medicina curativa, individualista e liberal, em que o médico, oriundo ou colocado em termos de classe social dominante, inevitavelmente levanta fortes obstáculos à perda de privilégios. Desconhecimento muito generalizado do princípio de que à sociedade cabe, sobretudo, prevenir a doença e não apenas curá-la. Esta grave lacuna, de ordem político-cultural, serve a classe dominante para se não sentir pressionada na execução de projectos de saúde pública pouco rendíveis na

perspectiva capitalista. Escassez de recursos financeiros destinados à saúde; obviamente, na óptica capitalista, o sector da saúde nunca foi considerado como prioritário, com a agravante de mal distribuídos e pessimamente aproveitados. Ensino no sector da saúde, designadamente dos médicos, feito em moldes clássicos, teorizante, desinserido da realidade portuguesa, a atender, quase exclusivamente, à cura da doença e com fomento do espírito elitista nestes profissionais. Total ausência de controlo ou apenas de coordenação sobre as actividades do sector privado: medicina, enfermagem, laboratórios, casas de saúde, que, como tal, é estimulado e protegido; indústria e comercialização dos produtos químico-farmacêuticos, instrumental e equipamentos médicos dependentes apenas dos grandes interesses económicos multinacionais, visando essencialmente o lucro e liberalismo desenfreado na comercialização, no número astronómico de medicamentos, muitíssimos deles similares e desprovidos de qualidade ou até de eficácia; oficialização de fachada da pseudo medicina do trabalho, a existir basicamente para um controlo superficial de uma bastante capacidade física do trabalhador e apenas destinado às grandes empresas industriais e comerciais, porém, sem qualquer intervenção no sector da agricultura, funcionalismo público e das pequenas empresas industriais e comerciais; desprezo quase total por aspectos essenciais, como seja o das condições de segurança no trabalho, prevenção das doenças profissionais, períodos de descanso, ritmos de trabalho, adaptação etária aos postos de trabalho, etc.; ausência total e eficaz de intervenção dos produtores do trabalho colectivo nacional, tanto individual como colectivamente, em qualquer dos domínios da saúde. Assim, ao nível dos estudos, definição planeamento, gestão, execução, promoção ou simples colaboração, a contribuição dos trabalhadores para a resolução dos problemas é praticamente, ou mesmo, nula, depois do 25 de Novembro. Instituições de saúde, estatais e privadas, estruturadas internamente em moldes de hierarquia tradicionalista, onde as instâncias de direcção continuam e tornaram a dispor de toda a capacidade disciplinar, de controlo e decisão.

Com algum pormenor, julgo que é isto que eu teria a dizer sobre o que era a saúde antes do 25 de Abril e, muito infelizmente, também alguns anos depois do 25 de Abril. Para uma melhor caracterização da situação atrás descrita, vou referir-me a um relatório preliminar para o IV Plano de Fomento do tempo de Marcelo Caetano. Este notável trabalho, de perto de 1 000 páginas, foi elaborado pelo gabinete de estudos do então Ministério da Saúde, dirigido pelo Prof. Arnaldo Sampaio, seguidor da tradição dos higienistas

portugueses. Dele só referirei que baseando-se em dez indicadores de saúde estudados para Portugal, comparativamente com sete países da Europa, designadamente a Suécia, a Holanda, a França, a Grécia, a Espanha, Itália e Jugoslávia, nós colocávamo-nos, à época, praticamente sempre em sétimo lugar, tendo regra geral a Jugoslávia atrás de nós, com excepção da mortalidade infantil, em que nos posicionávamos no oitavo lugar. Segundo este trabalho o que caracterizava a situação global do sector da saúde em Portugal era a sua característica peculiar, pela incidência de dois tipos de patologias: uma dos países ditos desenvolvidos e a outra dos países ditos em vias de desenvolvimento. Pois essa característica peculiar, na Europa, de termos as duas modalidades, teria que, forçosamente, levar a conclusões totalmente diferentes na concepção do que quer que fosse. Os números dessa época não eram bons (mas já tinham sido bastante piores). De 71, ano em que foi publicado este relatório, até 77/80, não conheço que mais tenha sido feito com esta profundidade e, mesmo o que há, está longe de ter esta profundidade. Em Janeiro de 77, escrevia-se «não obstante as melhorias verificadas, a situação no país comparada com qualquer dos países escolhidos para o efeito, e nessa altura eram só três, continua a ser a dos últimos lugares, muitas vezes afastados dos valores dos mais próximos. Efectivamente, nos anos seguintes, dos dez indicadores de saúde estudados em 71, só conheço comparações que possam englobar a totalidade de seis. Nesses seis indicadores a esperança de vida à nascença, a taxa de mortalidade infantil, a taxa de mortalidade neo-natal, a taxa de mortalidade materna, a percentagem de partos sem assistência médica, sem assistência, a taxa de mortalidade específica ou proporcional, de um a quatro anos, não dão diferenças significativas de 70 para 81, muito embora haja alguma alteração. Nas diferenças evidenciadas há uma delas que parece que será a mais importante: a esperança de vida à nascença, em 70 era de 68,2 anos — média homens-mulheres — em 75 de 68,9, em 79 de 71,5, em 81 de 72,7. Digamos que de 70 para 81, passou-se de 68,2 para 72,7. Há, efectivamente, índices que melhoraram, como seja a mortalidade neo-natal, a mortalidade infantil, a mortalidade materna, os partos sem assistência, e a própria taxa de mortalidade específica de 1 a 4 anos. Tentando interrogarmo-nos porque melhorou num país que piorou, porque a única coisa que realmente melhorou que se inscreve no capítulo da saúde, mas que não é a saúde, foi que o número de médicos aumentou consideravelmente. Em 74 eramos cerca de 11 000, hoje julgo que andamos na casa dos 22 000. De melhor qualidade do que anteriormente, contrariamente àquilo

que é geralmente afirmado, os médicos tendo sido distribuídos por variadíssimos pontos do país, com a sua presença, mesmo que não fosse uma presença tecnicamente brilhante, puderam necessariamente contribuir, para essa melhoria, pois a simples presença na assistência a um parto, mesmo «de braços cruzados», não deixa de modificar imediatamente as estatísticas. Por outro lado, verifica-se que a participação de despesas no sector público da saúde em relação ao PNB de 76 para cá tem vindo sempre a diminuir. Os economistas é que poderão explicar isto, mas em 76 era 4,09, em 83 de 3,50. O que, numa população que come pior, que dorme pior, que se transporta pior, que não ganha ordenado, realmente só por milagre é que a saúde podia melhorar. Portanto, não melhorou. Eu sempre a considere situação de emergência. O país não tem estatísticas de saúde, como não tem de outras coisas. E sem estatísticas de saúde fica-se bastante afectado para saber que via se há-de prosseguir. Por exemplo, em relação a um contingente da vertente dos países em vias de desenvolvimento, que são as doenças infecto-contagiosas, que é volumosíssimo, quem consultar as estatísticas deduz que as não há. Ora eu que só trabalho nesse ramo e que me encarrego de as somar regularmente, sei que elas são muitas, vindo a aumentar, ao contrário do que sucede nalguns países da Europa, onde vêm a diminuir e, nalguns mesmo, já acabaram. As doenças crónico-degenerativas, em geral, do sistema nervoso central, do miocárdio, vão sempre aumentando. E isso tem muito que ver com o clima social de vida que as pessoas têm, o abandono em que populações inteiras estão à mercê de situações que seriam fáceis, não digo de curar, mas de aguentar, se houvesse um dispositivo médico, de acção médica para o assunto ser realmente abordado, além de outros serviços de informação necessários, no caso dos fenómenos das hipertensões, dos diabetes. Enfim, um eternizar de situações, muitas das quais a população, tenho isto por experiência pessoal, não sabe que são doença e considera que é mesmo assim, uma tradição cultural, de pais para filhos, certos sintomas, certas queixas são meras manifestações fisiológicas que não devem ser alteradas porque os deuses assim disseram. É isso, a ignorância é assim.

É evidente que a saúde não pode ser encarada só sob o ponto de vista estatístico e há conceitos, há opiniões, há movimentações que a poderiam caracterizar. Pela minha parte, penso que deveríamos comentar outros aspectos: há coisas positivas que se fizeram, muito embora os seus efeitos não tivessem chegado a ponto de dar excelentes resultados. Eu

queria ainda afirmar que todas as movimentações que houve nas instituições de saúde, do 25 de Abril para cá, as quais têm o seu quê de popular, foram altamente significativas, em particular, naqueles primeiros anos em que houve grandes modificações na vida dos hospitais. Por exemplo, um documento com algumas centenas de assinaturas no meu hospital, o de Santa Maria, daria origem a uma grande assembleia no dia 29 de Abril de 1974.

Um outro aspecto que muito nos preocupava, a nós médicos, era o eterno problema da preparação, da formação dos novos médicos, que não podia continuar a cargo das Faculdades que se manifestavam completamente incapazes para se inserirem no que estava a acontecer no país e que nós supunhamos que ia continuar a acontecer. Mas, mesmo para aqueles que tinham reservas no que viesse a acontecer, com um processo de exemplaridade democrática foi-se ao ponto de se conseguir uma proposta de projecto de integração das carreiras docente assistencial dos hospitais centrais, a qual havia de conseguir a fusão da vertente assistencial, da vertente de investigação e da docência e que funcionou ainda durante algum tempo, designadamente no Hospital de Santa Maria e também no Hospital da Universidade de Coimbra, embora os Hospitais civis de Lisboa, a dado trecho, entendessem que isto não devia ser assim, pois não tinham condições. Ora este processo teve os seus benefícios de imediato na formação daqueles primeiros cursos. Pela primeira vez houve turmas de 12 alunos. Ninguém dos vivos conhecia que isso alguma vez tivesse acontecido. Um outro aspecto, que eu gostaria também de sublinhar, é uma proposta de estruturação de um Serviço Nacional de Saúde, quando o Dr. Carlos Oliveira Cruz foi Secretário de Estado da Saúde, publicada sob o título «Subsídios para o lançamento das Bases do Serviço Nacional de Saúde». Pretendia-se traçar a situação sanitária do país e fazer um balanço do que se passava noutros países, para começar a levantar-se o problema da escolha e para as pessoas poderem formular opiniões.

Um outro aspecto que não pode deixar de ser focado, o do Secretariado dos hospitais, que, embora tendo vida efémera, era uma ruptura com a velha organização que é a Direcção Geral dos Hospitais (um organismo sem dimensão, sem operacionalidade, que não tinha nada que ver com o que então se estava a passar nos hospitais) e que visava uma descentralização real. Efectivamente, cada um conhecia-se a si próprio, com as suas dimensões, com os seus vícios, com as suas virtudes e teria que administrar-se com os meios que tinha, muito embora quisesse superar esse defeito, contactando com os demais.

Foi um movimento muito curioso que ainda chegou a dar alguns resultados, embora tudo isso tivesse passado à história. Espere-mos que as instituições que ficaram tenham vindo tirar alguma lição desse movimento.

Também as Bases do Serviço Nacional de Saúde, em que o ministro Arnaut tanto se empenhou, para além das razões políticas do seu lançamento, penso que contemplavam de início toda a problemática da saúde, mas depois caíam, inevitavelmente, num mero plano de acção médica. Uma acção médica que, quase me permito afirmar, transformava os serviços médico-sociais (SMS) em Serviço Nacional de Saúde (SNS). Modificam-se apenas os SMS, já que na realidade o SNS não passava de um mero projecto de acção médica, porque não tinha qualquer projecto de medicina, não vislumbrava um projecto técnico-científico e isto, para além de ser um projecto político, também tinha de ter uma visão nova da medicina que se pretendia, o que o limitava. No domínio da Saúde era preciso ir muito mais longe! Como é que um Serviço Nacional de Saúde que tem de abarcar matérias tão vastas, fica só a tratar dos problemas da medicina? É completamente insuficiente.

Há um outro movimento interessante, que rompeu com um *status quo* hierárquico, que vinha de trás, no seio das enfermeiras e dos enfermeiros, como uma perfeita estruturação aberrante, que agarrava largas centenas de profissionais a um estatuto já indecoroso para a sua época. Fizeram-se cursos, fizeram-se reciclagens, e apesar de tudo, com os defeitos naturais que as escolas têm, mulheres e homens desse estrato profissional beneficiaram muito.

Tenho que referir ainda o serviço médico à periferia, o qual talvez seja das coisas mais significativas na vida do país, porque foram os únicos profissionais portugueses, entre os diplomados, que tiveram que ir por todo o país exercer a sua profissão. Fizeram-no em condições difíceis, algumas arrojadas, com algum sucesso por vezes, tendo não sido tão brilhante noutras. Fosse como fosse, o que se sabe é que no regresso desses dez meses de permanência muitíssimos grupos, e de muitos vi eu, traziam relatórios extremamente bem concebidos, pelo menos dum ponto de vista da acção médica.

No que se refere à movimentação popular, seria longa a lista dos locais onde tenho conhecimento da sua existência. De alguns desses locais saíram documentos muito interessantes. Por exemplo, naquilo que se chamava a sexta zona de Lisboa, que engloba 22 freguesias, em que os populares fizeram um inquérito a essas freguesias, o qual abrangeu um total populacional de sessenta mil habitantes em 10 000 fogos, com um

detalhe e, o que é curioso, até avançava com uma nova concepção da saúde! Em largas dezenas de sessões onde estive presente, muitos problemas eram aflorados insistentemente. Andámos por sindicatos, onde se fizeram inquéritos, fomos a empresas da periferia de Lisboa e nessas sessões, que se pretendia politizar, a grande preocupação era deixar ouvir contar «a história da minha mãe que foi ontem ao banco e esteve lá...». Isto era contado e repetido. Mas, contado e repetido, as histórias pontuais que cada um narrava mostrava que cada um tinha a percepção sentida do seu problema. Por exemplo, em Alpiarça, numa sessão que foi tentada boicotar, que teve cerca de 120 pessoas rurais, tive a curiosidade de estar até à meia-noite a apontar o que cada um ia dizendo e, no fim, lendo-lhes as histórias que cada um contava, tinha-se definido a saúde. E, na sequência disso, aceitaram fazer uma comissão para tratar dos problemas da saúde, porque, olhando-se uns para os outros, tiveram a revelação de que sabiam muito mais do que julgavam, embora cada um deles só soubesse uma fracção.

Para terminar gostaria de me referir ainda a um movimento em que fui participante: A clínica da Cova da Piedade. Esta era um grupo de homens e mulheres, com alguma penetração partidária (parece que a princípio, mesmo, de uma determinada organização que já vinha de antes do 25 de Abril), que ocuparam um edifício na Cova da Piedade, por não haver aí uma assistência aceitável. E a preocupação fundamental, o problema da assistência materno-infantil, designadamente o problema da obstetrícia, porque as mulheres tinham que ir ter os partos ao hospital de Almada, onde eu já tinha trabalhado. É preciso ter vivido nesses sítios e ter visto isso por um prisma que só médicos e enfermeiros vêm constantemente (os mais conscientes digerem e os menos ficam indiferentes) para que o problema da saúde tome aspectos um pouco emotivos. Já a clínica existia há algum tempo, tendo tido, com uns colegas, um excelente período com uma grande afluência, começou depois, a ter certas dificuldades tanto da gestão como de aplicação dos planos de acção médica, fui procurado por alguns médicos e todos nos debruçámos sobre o assunto. À época, Janeiro de 77, com outro colega, apresentei um pequeno relatório daquilo que lá se podia fazer, o qual foi bem aceite pela Caixa de Previdência de Setúbal. Acabariam por aceitar a execução deste projecto que era ser sustentado financeiramente pelas próprias Caixas. Aceitando eles (o que era notável) que se fosse fazer esta experiência de autonomia de gestão do edifício e das acções a realizar, para além também da acção médica, por uma Comissão eleita pelos interessados na região.

Esta tinha uma continuidade geográfica determinada e limites que eram impostos pela própria dimensão do edifício. Entretanto, fomos criando a nossa organização: horários marcados, tínhamos 17 enfermeiros da armada que iriam lá trabalhar (embora fossem receber os seus vencimentos suplementares), médicos que iriam ser contratados. Estava-se num esforço de programação. Com a mudança criada com a chegada do governo AD ao poder essa direcção que estava nas Caixas, em Setúbal foi desactivada. Com a sua modificação o fruto morreu.