

O E S S E N C I A L S O B R E

O Serviço Nacional de Saúde

José Martins Nunes

N I M P R E N S A
N A C I O N A L

198

O ESSENCIAL SOBRE

O Serviço Nacional de Saúde

O E S S E N C I A L S O B R E

O Serviço Nacional de Saúde

José Martins Nunes

Índice

11 **Introdução**

I

17 **Da «assistência» ao «socorro público», da «beneficência» ao «Estado de Direito»**

17 Os primórdios constitucionais

22 Pequenos passos do Estado Novo

II

39 **De 1974 a 1979: cinco anos a preparar o futuro**

39 O país em 1974

41 Reformas em tempos de Revolução

43 Serviço Médico à Periferia: o embrião do SNS

43 *Vêm aí os médicos*

44 *O romantismo da profissão*

48 O momento fundacional do SNS

51 Organizar os hospitais

52 O «Despacho Arnaut»: só o começo!

63 Construir o edifício: começar pelos alicerces

III

67 **Todos somos responsáveis por todos**

67 A 15 de setembro nasce o SNS

69 Coimbra no centro do SNS

71 O SNS sempre foi consensual

72 E depois da Lei?

75 O gradualismo das reformas

79 Avanços no SNS

IV

- 81 **Mais Estado Social, mais democracia**
- 81 Reformismo personalista I
- 87 Reformismo personalista II
- 92 *Com o SNS, construindo o Estado Social*
- 94 *Reformas em saúde*
- 101 «Leis boas» na saúde
- 101 Regionalização da saúde
- 105 O SNS ao serviço das pessoas
- 109 *Novos modelos, novas soluções*
- 112 SNS, com os portugueses
- 114 Crise, pedido de ajuda
- 115 Governar sob intervenção da Troica — ajudar a salvar Portugal
- 124 Enfrentar uma nova sociedade
- 126 Pandemia: resiliência do SNS e dos Portugueses
- 133 Vencer a adversidade, construir o futuro

V

- 135 **Um olhar para a ciência**
- 135 Momentos com o SNS
- 135 Cirurgia robótica
- 136 Criopreservação de células estaminais do cordão umbilical
- 136 Doenças raras
- 137 Educação médica e formação
- 137 Erradicação de doenças infecciosas
- 137 Esperança média de vida
- 138 Financiamento e dimensão
- 138 Mapa do genoma humano
- 138 Nanomedicina
- 139 Oncologia
- 139 *Pacemaker* de segunda geração
- 139 Primeira célula artificial

- 140 Procriação medicamente assistida
- 140 Programas de saúde oral
- 141 Redução da mortalidade infantil, neonatal e materna
- 142 Resposta a crises sanitárias
- 142 Sildenafil
- 142 Tecnologias de diagnóstico
- 143 Telemedicina
- 143 Teste de PSA
- 143 Transplantação de órgãos e tecidos
- 144 Tratamento antirretroviral altamente ativo
- 145 Tratamento da hepatite C
- 145 Unidades de queimados
- 146 URGUS – Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual
- 146 Vacina do vírus do papiloma humano

- 147 **Siglas e acrónimos**

- 149 **Bibliografia**

- 154 **Personalidades evocadas ao longo dos textos**

Daqui a uns anos um passante por este monumento pode perguntar ‘quem é este Arnaut?’. Mas que nunca pergunte ‘O que é isto do SNS?’

António Arnaut, aquando da inauguração do monumento a A. Arnaut e ao SNS nos HUC, a 15 setembro de 2019.

Introdução

Passava meio setembro quando, em 1979 — vão agora decorridos 45 anos —, começa uma vida completamente nova nos cuidados de saúde em Portugal. A Lei n.º 56/79 era publicada: era oficialmente criado o Serviço Nacional de Saúde. Abria-se, nesse 15 de setembro, uma nova esperança na Saúde em Portugal.

E, desde então, o Serviço Nacional de Saúde assumiu-se como uma componente fundamental da vida democrática da sociedade portuguesa, garantindo «acesso universal e gratuito a serviços de saúde de qualidade para todos os cidadãos». Era a primeira vez que, com força de lei e com expreso desígnio nacional, os portugueses acediam à modernidade e se aprestavam para construir um dos mais avançados sistemas de saúde do mundo. Foi a pedra angular da política social, que nos é tão cara.

Nos dizeres de António Arnaut, o SNS é a «**trave-mestra da Democracia**». Eu acrescentaria que o SNS é um **Projeto-Nação, matriz da Cidadania**.

Com o 25 de Abril, o país conquistou a liberdade e a democracia. Mas a democracia implica

«a liberdade, ligada à dignidade humana».¹ Por isso, ainda que o Serviço Nacional de Saúde assente num imperativo legal, haveria que resultasse também de um imperativo ético-social e de um imperativo de solidariedade e fraternidade, com vista à justiça social, com fundamento e objetivo humanista.

Foram estes valores que inspiraram o poder legislativo da época, balizados pelos princípios do Estado Social que se pretendia construir, juntando a ética à justiça e a solidariedade à fraternidade.

O SNS foi concebido com a missão de promover a saúde individual e coletiva, prevenir a doença e proporcionar cuidados médicos e hospitalares adequados e de qualidade, independentemente da condição socioeconómica dos indivíduos. Ao longo de quatro décadas e meia, o SNS foi reforçando paulatinamente o seu papel vital na proteção da saúde dos portugueses, mesmo tendo enfrentado múltiplos obstáculos, incluindo alterações políticas ideologicamente diversas, crises económicas e financeiras, mudanças geracionais com pontos de vista e culturas diferentes e, mais recentemente, a pandemia de COVID-19.

O SNS realça os valores da solidariedade social, por ser ancorado na ideia de que, através dos impostos pagos por todos enquanto estão de boa saúde, os cidadãos dispõem da oportunidade de receber cuidados de saúde no momento em que deles necessitem, sem pagamento dos atos. A Justiça Social decorre da ideia de que quem mais pode, mais ajuda; a progressividade dos impostos (constituídos como

¹ António Arnaut, *A Mesma Causa*, p. 25

fonte exclusiva do financiamento do SNS) garante a defesa de que a justiça social é um pilar do próprio SNS. O Direito à Saúde como direito fundamental corresponde à transferência para a responsabilidade do Estado da garantia de condições para que os cidadãos possam encontrar nos valores dos direitos humanos a resposta às suas necessidades em saúde. O valor da coesão territorial ficou expresso no desejo de que todos os cidadãos disponham de iguais oportunidades de acesso, independentemente da sua localização geográfica no território nacional. Os valores da Universalidade e da Globalidade estão enquadrados no SNS, sem exclusão, e têm sido sempre respeitados: a sociedade nunca poderá permitir a abertura de exceções discricionárias, sob pena de poder ver instalar-se alguma absurda forma de eugenismo ou de seleção.²

Este livro, *O Essencial sobre o Serviço Nacional de Saúde*, pretende ser uma homenagem a esta instituição fundamental e aos profissionais dedicados que nela trabalham e que, pela «causa» deste serviço público, dão o seu melhor.

Ao longo dos capítulos, exploraremos a história do SNS, analisando os seus principais marcos, as reformas mais significativas e as inovações introduzidas. Discutiremos também os desafios enfrentados e as perspetivas para o futuro, numa altura em que a sustentabilidade e a eficiência dos sistemas de saúde são temas prementes a nível global.

² J. Martins Nunes, «Os Princípios Fundadores do SNS Estão Ameaçados?», *Visão*, 12 de junho de 2019.

Mas, provavelmente, o mais relevante resultado da consulta e da leitura deste livro é a fortíssima defesa da nossa convicção de que o SNS é um património nacional digno de orgulho e merecedor da melhor defesa, preservação e engrandecimento, como medida direta dos nossos avanços civilizacionais, plasmados na solidariedade e na dignidade da pessoa humana.³

A história dos 45 anos do SNS é impossível de contar apenas em um livro, muito menos quando o tempo é nos dias de hoje tão escasso. Por outro lado, muito se tem escrito sobre ele, e provavelmente por pessoas mais habilitadas do que eu para o efeito. Faço-o na qualidade de médico e simultaneamente de utente, como observador e como interveniente, sabendo que procurei ao longo das páginas escritas balançar a razão com o coração.

Além disso, este livro pretende proporcionar uma reflexão sobre o impacto do SNS nas nossas vidas de todos os dias. É uma celebração dos valores de equidade, solidariedade e serviço público que sustentam o SNS desde a sua fundação.

Tentei ser objetivo, mas sei que por vezes não o consegui, perseguido pela dedicação como médico, de toda a minha vida, à «causa» do Serviço Nacional de Saúde. Tentei ser sintético e racional, mas sei que por vezes o coração comandou a mão que guiou a minha caneta, deixando que aprofundasse uns temas em detrimento de outros, ou porque os conhecia melhor, ou porque fui um dos seus protagonistas. Tentei ser profundo nos temas que

³ *Ibid.*

considerarei mais importantes, mas sei que outros os podem considerar de maneira diferente. É minha convicção que os leitores me perdoarão por alguma deficiência ou omissão — na certeza de que a falha foi sempre involuntária e não deliberadamente enviesada.

Desejo que os leitores se sintam parceiros na história do SNS de modo a compreenderem melhor o seu papel na sociedade e a refletirem sobre a sua defesa. Espero que este livro não só informe e eduque, mas também inspire um apreço renovado pelo Serviço Nacional de Saúde e «pelos valores que ele representa numa democracia sã».⁴

Gostaria de expressar a minha gratidão a todos os que contribuíram para a elaboração deste livro, nomeadamente a José Pedro Figueiredo, que me ajudou na procura e seleção de bibliografia, além de aconselhamento sobre conteúdos, e a Pedro Lopes, Pedro Roldão e António Marques. Agradeço também ao Jorge Penedo, sempre disponível para ajudar na concretização de alguns dos capítulos. Sem a colaboração destes Amigos, este projeto não teria sido possível.

José Martins Nunes
15 de julho de 2024

⁴ António Arnaut, *Salvar o SNS* (sinopse).

I

Da «assistência» ao «socorro público», da «beneficência» ao «Estado de Direito»

Os primórdios constitucionais

As Constituições portuguesas foram (desde a primeira Constituição de 1822) evoluindo, consagrando progressivamente alguns princípios da responsabilidade do Estado na defesa dos valores da vida humana, nomeadamente no que respeita à assistência às populações mais desfavorecidas. Gonçalves Ferreira refere, a propósito, que «foi paulatina, progressivamente, a própria compreensão da saúde como condição de progresso e bem-estar da sociedade»¹. Cláudia Monge afirma que «o século XIX é igualmente caracterizado pela afirmação do conceito de beneficência, que se traduzia numa atitude protecionista face à doença e enfermidade dos mais desfavorecidos, incapazes por razões várias de assegurar a sua própria saúde»².

¹ Gonçalves Ferreira, *Política de Saúde e Serviço Nacional de Saúde em Portugal*, Volume 1, pp. 19 a 21.

² Cláudia Monge, «Contributo para o Estudo do Direito da Saúde: a Prestação de Cuidados de Saúde», p. 82.

Mais adiante, a mesma autora refere, socorrendo-se de Paulo Otero, que a Constituição de 1822 «estabelece um esboço dos primeiros direitos sociais na área da educação e da saúde, prevendo a existência de escolas públicas para ensinar “a mocidade portuguesa de ambos os sexos”, e a criação de misericórdias, hospitais públicos e “quaisquer outros estabelecimentos de caridade”»³, nos termos dos seus artigos 237.º e 240.º, e, nesta medida, «pode bem ter sido o primeiro texto constitucional que conferiu vigência a um modelo jurídico de tutela da pessoa humana que não envolvia a simples abstenção dos poderes públicos perante direitos individuais, tendo também consagrado direitos cuja garantia exigia uma intervenção prestacional pública»⁴.

A Carta Constitucional de 1826 reflete o liberalismo da época, mas não deixa de garantir a intervenção do Reino na garantia dos Socorros Públicos⁵.

Na sequência das Cortes Constitucionais de 1821, é criado pela primeira vez um organismo para a saúde, a Comissão de Saúde Pública, que incidia sobre a criação da instituição vacínica, com a regulamentação das profissões de saúde e que iniciou a discussão de «um sistema uniforme». Neste sentido e com esse objetivo, em 1837 é publicada a primeira Lei Orgânica da Saúde que, conjuntamente com a Reforma da Saúde de 1868, aprovada pela Rainha D. Maria II, foi a primeira tentativa de colocar os novos conhecimentos técnicos e científicos

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ Carta Constitucional de 1826, art.º 145, n.º 29.

ao serviço do país, assumindo o entendimento então nascente de que o século XIX constituiu o chamado «século da Ciência».

A Constituição de 1838 também prevê a garantia do Reino quanto aos Socorros Públicos⁶, a par de outras garantias na área da educação e do ensino, nomeadamente na instrução pública, mas não reforça a proteção à saúde como direito fundamental.

Foi sobretudo no final do século XIX que ocorreram descobertas científicas que iriam marcar a viragem das instituições ao serviço da saúde. A revolução da Bacteriologia, a ameaça da cólera, e a aplicação de medidas regulamentadoras (pela mão de Ricardo Jorge), da Higiene e do Regulamento Sanitário, junto com a obrigatoriedade da vacinação e revacinação antivariólica, justificada por uma elevada mortalidade superior a 100/1000 habitantes.⁷ A Peste Bubónica no Porto, nos primeiros meses de 1899, permitiu a Ricardo Jorge estudar, diagnosticar e implementar medidas adequadas de combate à epidemia, até então desconhecidas.

Ainda no final do século XIX, foi criada a Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública por Decreto de 4 de outubro de 1899, em cujo preâmbulo — como escreve Jorge Fernandes Alves — se defende a «eficaz organização dos serviços de saúde» e a adoção de medidas preventivas, depois de uma longa inércia e crença na «imunidade de longos anos e

⁶ Constituição de 1838, art.º 28.

⁷ Jorge Fernandes Alves, «Um Marco na Estruturação dos Serviços de Saúde Pública em Portugal», 2014.

na eficácia dos regulamentos de sanidade marítima que nos poupariam a epidemias exóticas».⁸

A Constituição de 1911, decorrente do pensamento republicano, já reconhece o direito à assistência pública.⁹

Segundo Jorge Miranda, «a Constituição de 1933, que marca o início do Estado Novo, concentra o poder político e sustenta um estado autoritário. O Estado passa a assumir a defesa da salubridade da alimentação e da higiene pública, como direito à saúde». Como descreve Cláudia Monge, socorrendo-se de Carla Amado Gomes, que «referindo-se à intervenção pública das autoridades administrativas, expressa através de duas facetas, a de interdição e a de realização de prestações materiais, “o despertar para esta missão do Estado é patente em Portugal logo em 1951, data em que o legislador da [segunda] revisão da Constituição de 1933 adita ao artigo 6.º uma nova tarefa estadual: a da defesa da saúde pública”»¹⁰.

Foi a partir deste momento, quer através de revisões da Constituição, quer através de legislação subjacente, que os legisladores vão acrescentando responsabilidades ao Estado na defesa da saúde pública e mesmo na medicina preventiva. Como também Cláudia Monge sublinha: «O legislador reconhecia mesmo a urgência de desenvolver a assistência preventiva, ao declarar no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 35108 que ao lado da medicina curativa é urgente

⁸ *Ibid.*

⁹ Constituição de 1911, Título II, art.º 3, n.º 29.

¹⁰ *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, pp. 120 e 121.

desenvolver a medicina preventiva ou social, que, mais do que a primeira, necessita da compreensão e da adesão do público, invocando mesmo que é socialmente mais eficiente e economicamente mais útil prevenir os males do que vir a procurar-lhes remédio.

Este Decreto-Lei distingue a assistência oficial (Título II) da assistência particular (Título III), competindo ao Ministro do Interior, pelo Subsecretariado de Estado da Assistência Social, nos termos da Base XXXI da Lei de 1998, de 15 de maio de 1944, dirigir a política da assistência e, bem assim, orientar, tutelar e inspecionar os organismos, instituições ou serviços que se destinem a prestá-la. Na verdade, nos termos das Bases II e III da Lei n.º 1998, de 15 de maio de 1944, a assistência distinguia-se entre assistência oficial e assistência particular, consoante era administrada e suportada financeiramente pelo Estado ou pelas autarquias ou era administrada por entidades particulares que, através de fundos ou receitas próprias, as mantinham ou contribuíam para a sua manutenção.»¹¹

Até 1958, é mitigada a participação do Estado nos encargos da assistência hospitalar, embora a legislação produzida preconizasse que essa despesa deveria ser suportada, quer por despesa pública, quer pelos municípios. Só a partir desta data, com a criação do Ministério da Saúde e Assistência, foram criadas as bases de política de saúde e assistência, com expressiva atenção à «pessoa humana, no respeito pela sua dignidade e integridade moral»¹².

¹¹ *Ibid.*

¹² Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963, Base II, alínea (a) do n.º 1.

Contudo, neste período, o papel do Estado continua a ser residual, interferindo apenas de uma forma complementar às iniciativas da medicina privada, instituições particulares e misericórdias. No entanto, já se esboça alguma preocupação com a medicina preventiva (com cuidados gratuitos) e com a complementação em relação aos mais pobres. A Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963, consagra a intenção «do Estado organizar e manter os serviços que, pelo superior interesse nacional de que se revistam ou pela complexidade, não possam ser entregues à iniciativa privada (cf. Base III, alínea (c))».¹³

Mas mesmo com esta preocupação, o Estado acabava por transferir para os assistidos, para as suas famílias, para os municípios e para terceiros (responsáveis pela causa do acesso), a responsabilidade pelo pagamento dos serviços de saúde.¹⁴

Pequenos passos no Estado Novo

Pereira Miguel, na sua obra *A Saúde em Tempos de Transição (1968-1974)* e em intervenção proferida em 23 de outubro de 2008 no ciclo de debates promovido pelo Centro Nacional de Cultura,

¹³ Claudia Monge, «O Direito Fundamental à Proteção da Saúde e o Conteúdo da Prestação Pública», Tese de doutoramento, p. 209 e seguintes.

¹⁴ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 127.

Grémio Literário e Círculo Eça de Queiroz, referindo-se ao Ministro Trigo de Negreiros, afirma: «em 1945, com a Reforma Sanitária de Trigo de Negreiros, entra-se na chamada fase da “assistência”. Dinamiza-se a luta contra certas doenças dominantes como a tuberculose, o paludismo, a lepra e as doenças mentais, cria-se o Ministério da Saúde e Assistência em 1958, publica-se o Estatuto Hospitalar em 1968, procurando uniformizar o funcionamento de todos os hospitais». E afirma mais à frente: «É neste período que se cria, em 1946, a Federação das Caixas de Previdência, como entidade organizadora de cuidados médicos no regime de seguro-doença obrigatório para diversos grupos de trabalhadores e suas famílias».¹⁵ Marcelo Rebelo de Sousa refere-se a este período e ao Ministro Trigo de Negreiros do seguinte modo: «Se olharmos para a pré-história (do SNS), temos que, em 1946, quando o então Ministro do Interior, Trigo de Negreiros, fez a sua reforma assistencial, básica, num país rural a urbanizar-se, já ia tarde... comparando com outros países europeus».¹⁶ Rogério Reis¹⁷ refere, sobre a sua ação, que «distribuiu as “regiões e sub-regiões” em que a assistência hospitalar passou a ser assegurada em hospitais centrais, regionais e sub-regionais. Igualmente criou o Fundo de Socorro Social.

¹⁵ *Idem* p. 475.

¹⁶ Sandra Cavaca e Paula Ferreirinha (coords.), *35 Anos a Cuidar dos Portugueses*, transcrição do discurso proferido por Marcelo Rebelo de Sousa, no dia 15 de setembro de 2014, no decorrer das comemorações dos 35 anos do SNS, pp. 138 a 142.

¹⁷ Rogério Reis, *Dicionário dos mais Ilustres Transmontanos e Alto Durienses*, Vol. II.

Graças a ele também os hospitais foram contemplados nos quadros de pessoal com capelães, por sugestão do então Cardeal Cerejeira [...] que tudo fez para erradicar várias epidemias que martirizavam a sociedade da sua época: varíola, tracoma, tuberculose e lepra».

A Reforma Trigo de Negreiros teve, para além da reorganização da saúde e da assistência públicas, um forte investimento em estruturas e equipamentos de saúde. Rogério Réis¹⁸ lembra que a sua ação «esteve na origem da construção do Hospital Escolar de Santa Maria, inaugurado em 1953. E também o Hospital de S. João, no Porto, para além de estar na origem de importantes melhorias no Hospital Miguel Bombarda. A sua ação ficou ainda ligada a mais 54 hospitais e 81 postos de consulta. A ele se deveu o grande incremento no ensino da enfermagem (em 1947). Em 1945 criou as delegações de saúde (que tinham surgido em 1837, mas que estavam desativadas).»

Em 1961, Miller Guerra, incentivado por Jorge Horta, Bastonário da Ordem dos Médicos, liderou a elaboração do Relatório das Carreiras Médicas e a sua aprovação pelos governos da II República. Trata-se de um documento notável, que traçou um caminho virtuoso para o futuro. Marcelo Rebelo de Sousa, no seu discurso durante as comemorações dos 35 anos do SNS, afirma mesmo: «E era apenas um estudo, que, aliás, o então Ministro da Saúde, Henrique Martins de Carvalho teve de reconhecer que tinha sido, na história da política portuguesa,

¹⁸ *Ibid.*

o maior contributo de uma classe para a reflexão e reforma de um setor social. E tinha partido, não do sistema político, mas da realidade social». ¹⁹ O Ministro que lhe sucedeu — Francisco Neto de Carvalho — no seu último ato político, classificou-o de «notabilíssimo trabalho».

Aliás, Francisco Neto de Carvalho²⁰, enquanto Ministro da Assistência e Saúde (de 1963 a 1968), criou, em 1966, a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, na linha da defesa de políticas que tinham em vista o fortalecimento e a dignidade dos profissionais, como fundamento da boa assistência clínica.

Andreia da Silva Almeida escreve sobre o pensamento de Neto de Carvalho: «Num dos primeiros discursos públicos enaltecia a medicina caritativa “enquanto fundamento de todo o empreendimento dourador”, acrescentando: “mal iriam as coisas se a caridade estivesse ausente dos estabelecimentos de saúde e assistência, onde se devem praticar externas obras de misericórdia».²¹ Tratou-se de um período em que, ao invés de se consolidar a responsabilidade do Estado para com a saúde, se apela à caridade como instrumento de financiamento e de gestão da saúde.

¹⁹ Sandra Cavaca e Paula Ferreirinha (coords.), *35 Anos a Cuidar dos Portugueses*, transcrição do discurso proferido por Marcelo Rebelo de Sousa, no dia 15 de setembro de 2014, no decorrer das comemorações dos 35 anos do SNS, pp. 138 a 142.

²⁰ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 479.

²¹ Andreia da Silva Almeida, *O Sistema de Saúde do Estado Novo de Salazar*, p. 222.

Em 1970/71, surge uma escola de sanitaristas públicos, liderada por Arnaldo Sampaio e Gonçalves Ferreira, que viriam a ter um papel importante na conceção da Reforma de Baltazar Rebelo de Sousa e, mais tarde, já depois do 25 de Abril, na conceção do Serviço Nacional de Saúde. Maria Elisa Domingues afirma: «Com a decidida intervenção do Estado no setor da saúde, com a reforma do sistema de previdência, o país passa a dispor de uma rede de quase 300 centros de saúde, cuja orientação ia já no sentido da promoção da saúde e da prevenção da doença»²². Marcelo Rebelo de Sousa, ainda no seu discurso de 15 de setembro já citado, no decorrer das comemorações dos 35 anos do SNS, realça o seu papel, afirmando: «E, no entanto, o afã de Arnaldo Sampaio, primeiro no Gabinete de Estudos e Planeamento, depois na Direção-Geral da Saúde, o afã de alguns outros que recordo, como Cristiano Mina na Direção-Geral da Saúde, Coriolano Ferreira e Lobo da Costa na Direção-Geral dos Hospitais (e depois o primeiro como Secretário-Geral) Cayola da Mota, sucedendo a Arnaldo Sampaio no Gabinete de Estudos e Planeamento, e Aloísio Coelho e Mário Mendes, foi animando o Instituto Ricardo Jorge»²³. De facto, o papel de Arnaldo Sampaio foi notável na modernização da saúde pública, com iniciativas tais como

²² Maria Elisa Domingues, *40 Anos do SNS*, pp. 33 e 34.

²³ Sandra Cavaca e Paula Ferreirinha (coords.), *35 Anos a Cuidar dos Portugueses*, transcrição do discurso proferido por Marcelo Rebelo de Sousa, no dia 15 de setembro de 2014, no decorrer das comemorações dos 35 anos do SNS, p. 140.

o Plano Nacional de Vacinação, a organização dos Centros de Saúde, a cooperação com os hospitais das Misericórdias e a conceção do Serviço Médico à Periferia (1974-1978).



Arnaldo Sampaio

Em 1970, Baltazar Rebelo de Sousa foi nomeado Ministro da Saúde e Assistência (1970-1973). Conjuntamente com o seu Secretário de Estado da Saúde, Gonçalves Ferreira, lançou uma profunda reforma com a criação dos Centros de Saúde, que é considerada «como um importante marco, o momento fundacional e o embrião da organização do Estado Social na área da Saúde»²⁴. Francisco George escreve sobre Baltazar Rebelo de Sousa: «a par da reorganização de todo o Ministério da Saúde

²⁴ Maria Elisa Domingues, *40 Anos do SNS*, p. 35.

e Assistência, cria Centros de Saúde [...] responsáveis pela integração e coordenação das atividades de saúde e assistência, bem como pela prestação de cuidados médicos de base, de natureza não especializada, com o objetivo de assegurar a cobertura médico-sanitária da população da área que lhe corresponda.»²⁵



Baltazar Rebelo de Sousa

Gonçalves Ferreira, que teve um papel importante nesta reforma, como Secretário de Estado de Baltazar Rebelo de Sousa, desempenhou ação não menos importante no pós-25 de Abril e na criação do Serviço Nacional de Saúde. Refere António Correia de Campos sobre Gonçalves Ferreira: «mede-se pelo carácter inovador que imprimiu

²⁵ Francisco George, *Sobre Baltazar Rebelo de Sousa, um Testemunho*, p. 1 e seguintes.

ao pugnar pelo desenvolvimento dos cuidados de saúde primários quase uma década antes da própria Organização Mundial de Saúde (OMS) os ter identificado como seu objetivo». ²⁶ Para se perceber melhor o caráter inovador de Gonçalves Ferreira, um homem à frente do seu tempo, como escreve Maria Elisa Domingues, «graças a uma equipa de bons colaboradores, entre eles Arnaldo Sampaio, que viria a ter um papel decisivo enquanto Diretor-Geral de Saúde, criou novos laboratórios no INSA e remodelou outros [...] foi pioneiro em questões de nutrição, tendo publicado em 1961, a primeira Tabela da Composição de Alimentos Portugueses. Fora, aliás, na qualidade de médico nutricionista que ingressara, em 1952, nos quadros do INSA. A sua roda dos alimentos é das primeiras, senão a primeira, a surgir na Europa». ²⁷

De facto, a Reforma de Gonçalves Ferreira, como ficou conhecida, tem como aspetos centrais a extensão da Carreira Médica ao todo nacional e a construção de centros de saúde, concebidos dentro daquilo que anos mais tarde foram as conclusões da Declaração Final da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, em 1978. ²⁸

Simultaneamente, decerto estimulado pelo avanço científico da Escola de Lisboa, Bissaya Barreto lança em Coimbra e em toda a Zona Centro,

²⁶ António Correia de Campos, *Percursos Marcantes na Saúde*, p. 41.

²⁷ Maria Elisa Domingues, *40 Anos do SNS*, p. 35.

²⁸ Vide capítulo VII – Os cuidados primários de saúde.

a partir da década de 30 do século xx, uma extensa reforma de estruturas e programas do que se designou por Medicina Social, a qual se torna, no pós-25 de Abril, importantíssima para a implementação, com sucesso, do Serviço Nacional de Saúde. De facto, a rede dos hospitais da Santa Casa da Misericórdia e as estruturas de saúde construídas por Bissaya Barreto facilitaram e tornaram possível que, num curto espaço de tempo, fosse possível colocar no terreno a maior reforma estrutural de saúde do século xx, o Serviço Nacional de Saúde. A esse propósito, João Pinho, coautor do livro *Médicos e Sociedade — para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*, coordenado por A. J. Barros Veloso, faz um exaustivo levantamento da obra de Bissaya Barreto e afirma que «A escola Normal Social de Coimbra, regularizada pelo Dec.-lei n.º 30435 de 14 de dezembro de 1939, foi de fundamental importância para o funcionamento da obra, garantindo a especialização de assistentes sociais e enfermeiras-puericultoras».²⁹

Bissaya impulsionou e construiu sanatórios, maternidades, hospitais de pediatria e de ortopedia, leprosarias, asilos e hospitais para os «loucos»³⁰ da região, casas da criança, refúgios para idosos, institutos maternais, bairros económicos, campos de férias, colónias balneares; a Bissaya se

²⁹ *Médicos e Sociedade — para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*, pp. 314-329.

³⁰ Hospitais para os «loucos» era o nome usado à época, que Bissaya Barreto utilizava nos seus artigos de opinião sobre o assunto. São os hoje denominados de Hospitais Psiquiátricos.

deve a criação da Maternidade Bissaya Barreto, da Escola de Enfermagem, do Sanatório de Celas, do Hospital dos Covões, do Hospital Sobral Cid e do Hospital do Lorvão, da Colónia Psiquiátrica de Arnes, do Hospital de Rovisco Pais, da Escola Normal Social, do Preventório de Penacova.³¹



Bissaya Barreto

Só a título de curiosidade, Bissaya Barreto foi deputado à Constituinte de 1911-1915 e teve, nas palavras de João Pinho, na obra *Conhecer Bissaya Barreto*³², uma intervenção notável, serena, avisada e de grande lucidez, que foi decisiva para que o texto final da Constituição consagrasse, no art.º 3.º,

³¹ *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 482.

³² Cf. *Médicos e Sociedade – para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*, pp. 314-329.

sobre garantias individuais, o reconhecimento do direito à saúde: «Acho indispensável que este artigo fique consignado na Constituição. Não temos o serviço da assistência organizado como deve ser, mas entendo que deve ficar, para o Estado encontrar aqui um estímulo, a fim de empregar toda a sua energia para, não só criar a assistência pública às crianças, mas de uma maneira geral»³³. Mais tarde, Bissaya Barreto haveria de escrever que: «Há países onde todos os médicos, seja qual for a sua categoria, têm de começar, obrigatoriamente, o exercício da clínica pelas zonas rurais para que conheçam e sintam a dureza da vida dos trabalhadores, a compreendam e jamais a possam esquecer»³⁴. Em 1950, dado o elevado custo dos produtos farmacêuticos e a dificuldade de acesso das pessoas com menos recursos, Bissaya Barreto propõe, mesmo, nacionalizar a produção de medicamentos e criar o Serviço Nacional da Indústria Farmacêutica: «Nacionalizada a produção de especialidades farmacêuticas, criado o Serviço Nacional da Indústria Farmacêutica, usados os produtos pela Assistência Pública e pela Previdência, adotada a standardização das embalagens, suprimindo a publicidade, desaparecendo a oferta de amostras, é possível baixar o preço dos medicamentos, como é costume dizer-se de uma maneira substancial»³⁵.

Em Lisboa, Ricardo Jorge tinha criado o Instituto Central de Higiene, mais tarde designado como

³³ J. Martins Nunes, *Uma Missão Saúde*, pp. 334-335.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, baseado nos mais avançados exemplos que então existiam na Europa, nomeadamente na Grã-Bretanha e na Alemanha, com o objetivo de nele «formar um corpo de médicos e engenheiros especializados em Saúde Pública»³⁶.

Júlio de Matos teve um papel importante na Reforma da Psiquiatria, em que o novo hospital psiquiátrico foi «inspirado num modelo que diferia completamente dos outros: a construção fez-se por pavilhões, unidades que comportavam um número pequeno de doentes, em contraponto com as enormes enfermarias das outras instituições»³⁷.

Inspirado no modelo de clínica psiquiátrica e na Reforma de Júlio de Matos, foi mandado construir um grande hospital em Alvalade, mais tarde designado de Hospital Júlio de Matos. Este equipamento foi importante para que, anos mais tarde, o Serviço Nacional de Saúde pudesse responder às expectativas de médicos de psiquiatria e saúde mental e dos próprios doentes. Esteve na primeira linha de resposta às doenças mentais, até à Reforma de Psiquiatria e Saúde Mental de Arlindo de Carvalho (1992), concebida por um grupo de trabalho presidido por António Fernandes da Fonseca e que era constituído por personalidades como Pedro Polónio, Paes de Sousa, Barahona Fernandes, Teresa de Freitas, Delfim Rodrigues,

³⁶ Maria Elisa Domingues, *40 Anos do SNS*, pp. 18-19.

³⁷ *Idem*. p. 23

Mota Cardoso e ainda Álvaro de Mendonça e Rui Tabosa.³⁸

No Porto, a Medicina foi evoluindo numa organização sustentada pelo prestígio e saber de personalidades como Abel Salazar e Corino de Andrade, e mais tarde, na transição para a democracia, e mesmo depois do 25 de Abril, como Miller Guerra, Paulo Mendo e Albino Aroso.



Albino Aroso

É de relevar o papel das Santas Casas da Misericórdia durante todo o século xx, até ao 25 de Abril. Aliás, desde a sua fundação no final do século xv, que a sua atuação se foi estendendo por grande parte do território nacional, com um papel muito relevante na área da saúde. Agostinho Branquinho

³⁸ J. Martins Nunes, *Memórias de Um Médico — Pequenas Histórias de Uma Vida ao Serviço da Saúde* (no prelo).

refere que «para se ter uma ideia dessa importância do papel das Misericórdias na área da saúde, no Norte de Portugal, até 1959, todos os hospitais existentes em funcionamento ou eram pertença de Misericórdias ou de outras instituições do hoje designado como terceiro setor e o mesmo acontecia com o ensino médico e cirúrgico».³⁹



João Pedro Miller Guerra

Efetivamente, no 25 de Abril de 1974, à exceção dos Hospitais Universitários de Lisboa, Coimbra e Porto e de alguns hospitais de iniciativa privada, toda a rede hospitalar portuguesa estava a cargo de Instituições de Economia Social. Esta rede estendia-se por todo o território, praticamente em todos

³⁹ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, pp. 440-441.

os concelhos, desde o interior ao litoral, de norte ao sul do país e às Ilhas Atlânticas.

Agostinho Branquinho afirma mesmo a convicção de que uma das razões do sucesso do Serviço Nacional de Saúde foi exatamente essa «rápida rede de hospitais públicos, a qual só foi possível porque o Estado espoliou, sobretudo as Misericórdias Portuguesas, dos seus equipamentos, “nacionalizando-os” e deixando essas instituições viver momentos de grandes preocupações económico-financeiras [...] em virtude dessas decisões políticas. Foi, portanto, através dos equipamentos de saúde das Misericórdias que se construíram os caboucos do SNS que hoje temos».⁴⁰ Foi pela publicação do Decreto-Lei n.º 707/74⁴¹, o qual transferiu para a tutela do Estado, os Hospitais da Misericórdia. Logo no ano seguinte, é publicada nova legislação — o Decreto-Lei n.º 618/75 de 11 de novembro —, no qual se afirmava que o Estado deveria «controlar diretamente todos os estabelecimentos que integram a rede hospitalar» e transferia para o seu domínio todo o património dos equipamentos intervencionados ou os que vierem, posteriormente, a ser intervencionados. Esta decisão foi muito contestada à época. Em 1979, através do Decreto-Lei n.º 519-G2/79 de 29 de dezembro, prevê-se a restituição

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ O Decreto-Lei n.º 707/74 foi publicado em Diário da República de 7 de dezembro e, curiosamente, começa por afirmar que a intervenção estatal foi solicitada pelos órgãos de gestão de Misericórdias, mas logo acrescenta que os trabalhadores dessas unidades hospitalares manifestaram idêntico desejo.

às Misericórdias dos equipamentos e edifícios de saúde nacionalizados, mas são mínimos os seus efeitos reais, a tal ponto que, dois anos depois, o governo volta a legislar, também com resultados considerados diminutos. Passados onze anos, o governo de então torna a publicar legislação condizente à restituição de bens e equipamentos.

O Estado só revogou definitivamente este regime em 2013, num governo dirigido por Pedro Passos Coelho, evoluindo então para a figura de arrendamento pelo Estado (SNS) dos imóveis onde se situavam os estabelecimentos hospitalares, propriedade das Santas Casas da Misericórdia. O processo de devolução foi encetado nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 138/2013 de 9 de outubro, que define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do SNS com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), enquadradas no Regime da Lei de Bases da Economia Social, e estabelece o regime de devolução dos hospitais das Misericórdias que foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS⁴². Os contestatários consideravam que estava em causa o «direito à propriedade privada», inserido no artigo 62.º da Constituição da República Portuguesa⁴³, e alguns assemelharam

⁴² *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 anos do SNS*, pp. 440-441.

⁴³ Constituição da República Portuguesa, Parte I, Título III, Capítulo I, Artigo 62.º (Direito de propriedade privada), alínea 1. «A todos é garantido o direito à propriedade privada e à sua

esta intervenção estatal à espoliação dos Jesuítas no século XVIII.

Pessoalmente, considero que só foi possível a construção do SNS porque o Estado utilizou os equipamentos de saúde das Misericórdias. Caso não o tivesse feito, demoraria muito tempo a sua implementação, e quem sabe, teria terminado sem ser implementado. Contudo, a utilização não foi legal, dado que não foi objeto de qualquer indemnização.

transmissão em vida ou por morte, nos termos da Constituição. Alínea 2. A Requisição e a expropriação por utilidade pública só podem ser efetuadas com base na lei e mediante pagamento de justa indemnização.»

II

De 1974 a 1979: cinco anos a preparar o futuro

O país em 1974

Em 1974, a pobreza era enorme e as condições de vida inimagináveis nos dias de hoje. Em localidades sem saneamento, sem água canalizada, sem estradas, sem acesso à medicina, poucos eram os que almejavam uma consulta num médico sabedor ou num hospital mais diferenciado. Os meios complementares de diagnóstico eram caros e inacessíveis. A ida à vila para consultar um médico era muitas vezes feita a pé, percorrendo longas distâncias, ou, nos casos mais graves, os doentes eram levados em padiolas suportadas pelos rapazes da aldeia. Chamar um médico a casa, só para quem tinha filhos a trabalhar nas grandes cidades ou para quem tinha bens que pudesse vender. Os partos eram feitos em casa, por uma parteira ocasional, que tinha aprendido com outra parteira mais velha. Só nos casos mais graves, quando era necessário aplicar fórceps, se recorria ao médico. António Arnaut, referindo-se a essa época, salienta que a pobreza era tanta que só quem tinha animais para vender podia sobreviver a uma

doença mais grave. A tuberculose, a febre da carraça, a brucelose e as enterites ceifavam a vida a crianças e a adultos. O carbúnculo, a sífilis e as doenças cerebrovasculares eram epidémicas. Na falta de médico ou na incapacidade de suportar os custos, recorria-se frequentemente aos «barbeiros»⁴⁴, que no geral se faziam pagar em géneros e não em espécie. No interior do território, nas aldeias perdidas nos confins das serras e dos vales inacessíveis, vivia-se o atraso que hoje é impensável que na segunda metade do século XX ainda pudesse existir.



António Arnaut

⁴⁴ Barbeiros ou barbeiros-cirurgiões eram «práticos» que tinham aprendido a extrair dentes, fazer pequenos curativos, tratar abscessos, aplicar sanguessugas e ventosas.

No 25 de Abril, em alguns distritos do país, a mortalidade infantil superava os 30/1000 nascimentos, a esperança média de vida não ultrapassava os 60 anos. Cerca de 60 % dos partos eram realizados no domicílio.⁴⁵ Mais de 80 % dos equipamentos e dos profissionais de saúde estavam concentrados em Lisboa, Coimbra e Porto. Em 1974, havia 116 médicos/100 000 habitantes e 69 enfermeiros/100 000 habitantes.⁴⁶ O território, na sua maioria sem vias de comunicação, sem saneamento básico, sem luz elétrica, estava também sem profissionais de saúde. Mais de metade da população do interior não tinha acesso aos serviços de saúde e uma franja da população passava toda a vida sem consultar um médico, os partos eram na generalidade feitos em casa, as doenças infetocontagiosas progrediam sem controlo. Os gastos com a saúde não atingem os 4 % do PIB.

Reformas em tempos da Revolução

Francisco Pereira de Moura, Ministro dos Assuntos Sociais no V Governo Provisório dirigido por Vasco Gonçalves e o seu Secretário de Estado da Saúde Artur Céu Coutinho, no curtíssimo tempo deste governo, criam 18 administrações distritais

⁴⁵ José Mata (dir.), *30 Anos de 25 de Abril — Um Retrato Estatístico*, p. 59.

⁴⁶ *Ibid.*

dos serviços de saúde⁴⁷, como que a anteceder a criação do SNS, mas justificadas por gestão de proximidade e porque «O lançamento de um serviço nacional de saúde obriga, a que, no âmbito das medidas de organização, se estabeleçam ou reforcem princípios de regionalização e prestação integrada de cuidados de saúde».

Logo em 1975, no VI Governo Provisório dirigido por Pinheiro de Azevedo, a pasta da Saúde é entregue ao Partido Popular Democrático (PPD). Rui Chancerelle Machete, Ministro dos Assuntos Sociais, chama para Secretário de Estado da Saúde Albino Aroso, um jovem obstetra que tinha vindo a fazer um trabalho inovador com o Planeamento Familiar. Nos poucos meses de duração deste Governo, em 16 de março de 1976, publicou na página 1937 do Diário da República um Despacho sem número de série em que, com fundamento nas orientações da OMS, e com base no elevado número de abortos provocados em Portugal, que calculou em cerca de 100 000/ano, manda criar Consultas de Planeamento Familiar em todos os centros de saúde. Esta medida teve repercussões imediatas na prática clínica e marcou um dos grandes avanços da clínica ao serviço das pessoas, no início da democracia.⁴⁸

⁴⁷ Decreto-Lei n.º 488/75 de 4 de setembro.

⁴⁸ Direção-Geral de Saúde, Despacho Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Albino Aroso Ramos, a 16 de março de 1976.

Serviço Médico à Periferia — o embrião do SNS

Vêm aí os Médicos!

Um ano após a Revolução de Abril, durante o IV Governo Provisório liderado por Vasco Gonçalves, o Ministro dos Assuntos Sociais, Jorge Sá Borges, faz-se acompanhar do Secretário de Estado da Saúde do Partido Popular Democrático (PPD), Carlos Mattos Chaves Macedo.⁴⁹ Carlos Macedo assina o Despacho de 9 de junho de 1975 da Secretaria de Estado da Saúde, em que «Verificando-se a necessidade premente de dotar a periferia do País com médicos, a fim de melhorar a prestação de cuidados de saúde pública»⁵⁰ se determina que os médicos que tenham terminado o internado de Policlínica e que queiram prosseguir a carreira médica, terão que prestar um ano de serviço à periferia, a nível concelhio ou local, em centros de saúde, hospitais concelhios ou postos de saúde — tendo os Hospitais Distritais obrigação de dar o apoio necessário.

⁴⁹ Carlos Macedo, médico neurologista, nasceu em Coimbra. Fundador do PPD/PSD (maio de 1974), tendo sido dirigente influente do PPD. Foi Secretário de Estado da Saúde e mais tarde Ministro dos Assuntos Sociais. Integrou o IV Governo Provisório e os Governos Constitucionais de Sá Carneiro e Pinto Balsemão.

⁵⁰ Despacho de 9 de junho de 1975, publicado a 28 de junho de 1975, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Assina Carlos Matos Chaves Macedo.

Em 23 de junho, Carlos Macedo assina novo diploma em que regulamenta o trabalho dos médicos no Serviço Médico à Periferia (SMP), publicado em simultâneo em 18 de junho.

O romantismo da profissão

Foi assim que centenas de médicos deixaram as grandes cidades para servir as populações do interior profundo e da periferia, em exclusividade de funções. Começava a época do exercício romântico da profissão.

Jorge Seabra, num excelente artigo de opinião de 29 de janeiro de 2018, escreve: «Estranha e injustamente esquecido, o Serviço Médico à Periferia (SMP), primeira pedra, após Abril, da construção do SNS, pouca atenção tem merecido da comunicação social, parecendo projetar-se, à distância do tempo, como um pormenor sem relevância na construção do SNS e de um Portugal democrático».⁵¹

Jorge Seabra, hoje um ortopedista pediátrico já aposentado, integrou o primeiro grupo de médicos no Serviço Médico à Periferia e refere no mesmo artigo: «Foi esse mergulho no “Portugal profundo”, pobre e isolado, que acabou por se impor, constituindo a matriz do Serviço Médico à Periferia, ficando para sempre ligado à prestação de cuidados primários nessa “extrema periferia”, uma marca da sua história tal como hoje a recordamos».

⁵¹ Jorge Seabra, «Serviço Médico à Periferia 1975-1982: o Embrião do SNS».

O Serviço Médico à Periferia foi, sem dúvida, uma das maiores demonstrações de generosidade decorrente da Revolução de Abril, por um Governo Provisório, e assinado por um Secretário de Estado do Partido Popular Democrático (PPD), integrante da grande coligação desse Governo. Abriram-se Postos das Caixas, atendimento permanente de 24 horas, todos os dias, internamentos em enfermarias, articulação com os hospitais distritais e pedidos de apoio aos colegas dos hospitais centrais. Foi, diz Jorge Seabra, «um perfume lançado sobre as populações, num interior esquecido e humilhado».

As populações receberam os médicos vindos das grandes cidades, primeiro com desconfiança e dúvida, mas logo de imediato com grande carinho e dedicação, pois perceberam que lhes traziam uma medicina que os ia tratar com grande devoção. Não raro se juntavam para dar aos seus médicos a qualidade de vida que eles próprios não tinham; os municípios procuravam alojamento condigno; a «elite» — farmacêuticos, juízes, funcionários judiciais, veterinários, agricultores com «posses», professores e outros — esforçava-se para que os novos médicos se sentissem em casa, proporcionando-lhes convívio e familiaridade. Os poucos médicos por lá existentes esforçavam-se por os ajudar com a sua experiência prática, com o conhecimento feito de dificuldades, pela convivência com a adversidade. Eram simultaneamente delegados de Saúde, diretores dos pequenos hospitais das Misericórdias, peritos dos Tribunais, médicos dos centros de saúde e das caixas de previdência; faziam consultas, partos, autópsias, relatórios, pequenas cirurgias, vacinação, saúde

pública, inspeções. Atendiam a qualquer hora do dia ou da noite e em qualquer lugarejo, quantas vezes percorrendo, a pé ou a cavalo, veredas por entre serras e vales.

Nesse tempo, ainda existiam nalgumas vilas e aldeias os chamados «médicos de partido» ou «médicos de Município», contratados e pagos pelos Municípios, através de um contrato com remuneração fixa para atender doentes a quem não cobrariam honorários.

Para os médicos nele participantes, o Serviço Médico à Periferia foi uma experiência difícil de esquecer — pela grandeza dos valores solidários exercitados, pela riqueza da aprendizagem, pela experiência concreta, pela dedicação a uma causa pública. Dotados de um conhecimento teórico atualizado, obtido nas três Escolas Médicas de Lisboa, Coimbra e Porto, na generalidade nunca tinham contactado com o meio rural, nem com a doença prevalente nestes locais, nem com as dificuldades de populações abandonadas à sua sorte. Com bons conhecimentos teóricos, mas pouca experiência, tinham de tomar sozinhos decisões difíceis e, como refere Álvaro de Carvalho, «nunca tinham contactado com o lado humano da profissão que escolheram para a vida».⁵²

A minha mulher (também médica) e eu integramos o terceiro grupo de sete médicos para o Serviço Médico à Periferia, em finais de 1977. Colocados em Celorico da Beira e Fornos de Algodres, fomos

⁵² A. J. Barros Veloso, *Médicos e Sociedade — para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*, pp. 559.

recebidos com enorme entusiasmo e muito carinho, quer pelas autoridades municipais, religiosas, judiciais, quer pela população em geral. Embora fosse o terceiro grupo de médicos do Serviço Médico à Periferia, fomos os primeiros a chegar a estas duas vilas. Celorico da Beira tinha apenas um médico em exercício, que era simultaneamente médico municipal, delegado de saúde, diretor do hospital da Misericórdia e perito do Tribunal. Recebeu-nos com enorme alegria, ávido por ajuda dos médicos mais novos «com vontade de trabalhar». Estava assoberbado com tanto que fazer, sem férias há muitos anos, observando doentes onde fosse e a que horas do dia ou da noite fosse necessário. Ficámos amigos à primeira conversa. O Dr. António Joaquim Santana era um daqueles médicos bons-samaritanos, com excelente capacidade e experiência clínica, que nunca se cansava. Distribuiu-nos tarefas e pediu-nos para nos organizarmos para criar uma urgência no hospital. Dotados de bons conhecimentos teóricos, mas sem experiência clínica, ficámos um pouco preocupados. «Logo com urgências?» Ele percebeu a indecisão e serenou-nos de imediato. «Não tenham receio, eu moro aqui a dois passos, alguma questão, chego aqui em dois minutos, à hora da noite em que for necessário.» Havia na vila um outro médico, já com mais de 90 anos, que quando soube que tínhamos chegado, nos foi fazer uma visita de cortesia. Começou por nos dizer «contem comigo, mas só numa emergência». Era um homem alto, forte, bigode farto, voz firme e tom decidido. Usava uma boina cinzenta. Tinha trabalhado mais de 60 anos naquelas terras, correndo aldeias e

lugarejos, quantas vezes a cavalo, fazendo consultas, partos ao domicílio e até pequenas cirurgias. O Dr. António Lucas tinha sido o patrono do Dr. António Santana e partilhava dos valores dos médicos do interior: compaixão, abnegação, disponibilidade e solidariedade. Tratava todos por «tu» e estava sempre ao lado dos mais necessitados. Nos tempos livres e depois de deixar a clínica, dedicava-se à labuta nas abundantes terras que possuía na região.

O momento fundacional do SNS

Seguindo os autores do livro *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi, no dizer da Carta da Nações Unidas, o maior avanço civilizacional da humanidade.

Com o eclodir da democracia em 1974, Portugal pôde, em nome dos valores da democracia e do respeito pelos direitos humanos, adotar a Declaração na sua plenitude, assim como aderir de imediato à Convenção Europeia dos Direitos Humanos.⁵³

A 2 de novembro de 1975, foi votado, na Assembleia Constituinte, o artigo 64.º, respeitante ao direito à proteção da saúde, com dois discursos marcantes, como nos relata Marcelo

⁵³ *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 34.

Rebello de Sousa na sua alocução durante a cerimónia de comemoração dos 35 anos do SNS⁵⁴: «Miller Guerra usou da palavra para apresentar a fundamentação do direito à proteção da saúde; as diversas entidades e serviços que dispensam a assistência médico-sanitária à população devem ser integrados num único serviço, o Serviço Nacional de Saúde, cuja finalidade é prestar gratuitamente a todo o cidadão, sem distinções de classe, categoria ou posição social, os cuidados médicos de que carece». Marcelo Rebello de Sousa recorda ainda parte do discurso de Vítor Sá Machado, quando este⁵⁵ «queria apenas dizer que, pela sua natureza, o direito à proteção da saúde é, porventura, o que menos se compadece com qualquer tipo de discriminação ou privilégio de pessoas, setores ou classes sociais. Por isso se afirma e se propõe que o Serviço Nacional de Saúde tenha carácter geral, universal e gratuito». Refere António Arnaut, no seu livro *A Mesma Causa*, que a Constituição Portuguesa aprovada na Assembleia Constituinte a 2 de abril de 1976 reconhece os direitos fundamentais ou de personalidade, fundamentos da dignidade humana, e no mesmo plano dos direitos civis e políticos de natureza individual.⁵⁶

O Direito à Saúde e a Proteção da Doença foram inscritos entre os valores dos Direitos Humanos que se consolidaram, finalmente, como direitos

⁵⁴ Sandra Cavaca e Paula Ferreirinha (coords.), *SNS 35 Anos a Cuidar dos Portugueses*, p. 141.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ António Arnaut, *A Mesma Causa*, p. 30.

fundamentais na Constituição de 1976, através do artigo 64.º. Nunca é demais recordar o conteúdo e a dimensão deste artigo, pois nele se afirma um direito constitucional, que é o direito que todos têm à proteção à saúde e também o dever de a defender e promover. O artigo 64.º está integrado no Título III – Direitos e deveres económicos, sociais e culturais – Direitos e deveres fundamentais. A Constituição haveria de optar entre um Serviço Nacional de Saúde de modelo Beveridgiano ou de modelo Bismarckiano. Os Constitucionalistas de 1976 optaram pelo Serviço Nacional de Saúde Beveridgiano, resumidamente caracterizado como financiado exclusivamente por impostos.

Assim estava o caminho aberto para a criação de um SNS global, universal e gratuito. Socorrendo-me de Cláudia Monge: «O modelo constitucionalmente consagrado na Constituição portuguesa é de tipo Beveridgiano, cuja garantia e modo de execução primeiro é o Serviço Nacional de Saúde e o modelo de financiamento é primordialmente orçamental, afastando-se por opção constitucional o modelo de Bismarck, de esquema contributivo». A Constituição da República Portuguesa de 1976, «repudiando a conceção laborista da previdência social e o entendimento restritivo tradicional da assistência social, distingue a segurança social da saúde e, no capítulo sobre direitos e deveres sociais, consagra, como direito universal, geral e tendencialmente gratuito, o direito fundamental à proteção da saúde».⁵⁷

⁵⁷ *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 152.

Organizar os hospitais

I Governo Constitucional (23/09/1976 – 23/01/1978)

PM – Mário Soares

MAS – Armando Bacelar

SES – Paulo Mendo

A 23 de setembro de 1976, toma posse o I Governo Constitucional, dirigido por Mário Soares, com Armando Bacelar como Ministro dos Assuntos Sociais e Paulo Mendo como Secretário de Estado da Saúde.

Em 1977, o governo toma medidas tendentes a organizar a gestão e o financiamento dos hospitais. Através do Decreto-Lei n.º 129/77 de 2 de abril, define o modo de financiamento das instituições hospitalares: «O funcionamento dos hospitais traduz-se anualmente num esforço considerável para o País, dado o elevado volume dos meios financeiros que exige. [...] É, de resto, conhecida a tendência que no mundo inteiro se verifica para o crescimento dos custos das prestações de saúde, situando-se em primeiro lugar as prestações hospitalares pelo mais elevado grau de diferenciação que as caracteriza».

Logo no mês seguinte, Armando Bacelar e Paulo Mendo fazem publicar o primeiro Regulamento dos Órgãos de Gestão e Direção dos Hospitais, após o 25 de Abril, através do Decreto Regulamentar 30/77 de 20 de maio. Trata-se, como se refere, de um instrumento facilitador para a organização das instituições de saúde, dando-lhes eficácia e responsabilidade. Ficam «previstos os aspetos

decorrentes da natureza dos estabelecimentos hospitalares, as imposições especiais deles resultantes, as correspondentes compensações e a proteção a garantir aos trabalhadores sujeitos a risco especial no exercício das suas funções. Entretanto, o seu objetivo central é a gestão hospitalar». Nele se concede já algum nível de autonomia aos hospitais, falando-se da «sua competência e responsabilidade» e prevendo-se «a autonomia de ação dos hospitais e dos seus órgãos indispensável à efetivação dessa responsabilidade. Procura-se, além disso, uma linha de distinção rigorosa entre o exercício das competências de gestão e de direção, por forma a superar os inconvenientes que muitas vezes resultavam da indefinição anterior, geradora de irresponsabilidade.»

O «Despacho Arnaut»: só o começo!

II Governo Constitucional (23/01/1978 – 29/08/1978)

PM – Mário Soares

MAS – António Arnaut

SES – Mário Mendes

O II Governo Constitucional, presidido por Mário Soares, tomou posse a 23 de janeiro de 1978, num acordo parlamentar entre o Partido Socialista (PS) e o Partido do Centro Democrático e Social (CDS).

António Arnaut é convidado para Ministro da Justiça, mas na véspera da tomada de posse,

o Primeiro-Ministro pede-lhe que aceite antes o Ministério dos Assuntos Sociais, pois que tratando-se de uma pasta difícil, não conhecia ninguém mais bem preparado do que ele para o efeito. António Arnaut ainda resistiu, mas acabou por aceitar, na condição de lhe ser permitido fazer uma Reforma na Saúde e cumprir a Constituição, com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Para tal, isso deveria constar do Programa do Governo. Mário Soares, conhecendo a teimosia do seu ministro e o impacto que poderia ter na estabilidade do governo, organiza um almoço com o líder do CDS, no Hotel Altis, na vã esperança de que se estabelecesse um acordo, quanto ao Serviço Nacional de Saúde. Freitas do Amaral no seu livro de memórias descreve em detalhe a conversa tida entre ambos, reafirmando que não o conseguiu demover da criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, global e gratuito.⁵⁸

António Arnaut conhecia a fragilidade de um governo sustentado por dois partidos ideologicamente separados pela perspetiva estatizante do PS e pela perspetiva liberal do CDS, os quais — nas questões de política da saúde — defendiam modelos diferentes de Serviço Nacional de Saúde. Essa diferença já tinha estado patente na votação do art.º 64.º da Constituição, em que o CDS tinha proposto um modelo mais liberal.

Por conhecer essa fragilidade e as consequências de um embate no governo para a aprovação do

⁵⁸ Luís Godinho e Ana Luísa Delgado, *António Arnaut — Biografia*, pp. 29-30.

Projeto de Lei do modelo beveridgiano, Mário Soares concordou em absoluto com a escolha de Mário Mendes para Secretário de Estado da Saúde. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Diretor do Serviço de Obstetrícia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, era um não-político que já tinha dado provas de enorme capacidade de argumentação, com sólida formação clínica e conhecedor dos modelos de Serviços Nacionais de Saúde vigentes nos países europeus. Apressou-se a criar um grupo de trabalho que também foi constituído por reputados elementos ligados à saúde, tais como Cayola da Mota, Gonçalves Ferreira, Júlio Reis, Miguel Bezerra, Luiz Gonzaga Ribeiro, Maria dos Prazeres Beleza, Leal Lopes. Muitos outros deram a sua colaboração, como Coriolano Ferreira, Augusto Mantas, Correia de Campos e Mariana Diniz. Deve-se a Mário Mendes o desenho técnico-científico da lei, como responsável e coordenador da vasta equipa do Grupo de Trabalho.



António Arnaut (MAS) e Mário Mendes (SES)

Em pouco mais de um mês, a versão final estava concluída para ir a Conselho de Ministros, onde foi apresentada sob a forma de Anteprojeto. Houve acérrima discussão, dado que alguns dos Ministros queriam defender a coesão do governo a todo o custo e sabiam que este diploma iria causar danos na frágil coligação. Cito de memória o que António Arnaut me contou e que já vi escrito algures: o Ministro das Finanças começou por questioná-lo se achava que havia sustentabilidade financeira; ao que Arnaut lhe terá respondido que o problema nunca seria a sustentabilidade financeira, mas sim a sustentabilidade política. Ter-lhe-ia sido perguntado porque não o aplicava de forma gradual, em apenas três ou quatro distritos do interior, ao que Arnaut se opôs. O próprio Mário Soares interveio por dois momentos nesse Conselho de Ministros: primeiro para louvar o esforço do Ministro dos Assuntos Sociais dizendo que «devemos transformar este projeto num ponto de honra do Governo» e depois para pedir «uma certa modéstia em relação aos objetivos, e prudência, quanto à gratuitidade dos serviços».⁵⁹ Para o Primeiro-Ministro, o SNS também deveria começar de forma experimental em três ou quatro distritos.⁶⁰

O Anteprojeto foi elaborado em pouco mais de um mês, como já referi, e na Conferência de Imprensa para a sua divulgação, António Arnaut, ladeado por Almeida Santos e pelos Secretários

⁵⁹ Luís Godinho e Ana Luísa Delgado, *António Arnaut — Biografia*, pp. 27

⁶⁰ *Ibid.*

de Estado Mário Mendes e Vítor Vasques, afirmou: «trata-se de trabalho que deverá ser aperfeiçoado e enriquecido pelo contributo indispensável da discussão democrática dos cidadãos e entidades interessadas. Um projeto desta natureza e importância deve ser assumido coletivamente pelo povo português a quem se destina. Por isso o entregamos hoje ao destinatário para que o discuta durante um mês, nos campos e nas escolas, nos sindicatos e nas fábricas, nos hospitais e nos centros de saúde, no campo e nas cidades, para que faça dele o seu projeto, a sua esperança, a sua força, para que o imperativo Constitucional se concretize no imperativo Nacional».⁶¹

Mas, logo que foi colocada à discussão da população, gerou mal-estar no parceiro de coligação. Mais tarde, à medida que se ia divulgando o Anteprojeto, agravavam-se as tensões no seio do governo. Adivinhava-se para breve a rotura e queda do governo, não só por esta situação, mas porque Portugal acabava de estabelecer um acordo com o FMI para evitar a bancarrota. A Comunicação Social dava conta de um mal-estar generalizado nas relações entre os dois partidos, e a intriga política avançava que havia uma estratégia do CDS para controlar o aparelho de Estado. António Arnaut tinha a perfeita noção que deixaria de ser Ministro dentro de dias ou até de horas. Achou que tinha de agir rapidamente. Júlio Reis, um dos mais próximos colaboradores do Secretário de Estado Mário

⁶¹ António Arnaut, Conferência de Imprensa, RTP Memória, apresentação do Anteprojeto em 1978.

Mendes, escreveu a propósito: «que, num verdadeiro “golpe de asa”, o Ministro António Arnaut fez publicar, em julho de 1978, um tanto à socapa dos poderes de então, um revolucionário despacho, de alguma duvidosa legalidade formal em termos de hierarquias das leis, sobretudo, diga-se, que abriu o acesso a todos os cidadãos aos postos dos serviços médico-sociais, independente da sua capacidade contributiva».⁶²

O Despacho Ministerial, datado de 20 julho de 1978, tinha sido publicado sem o próprio Primeiro-Ministro ter conhecimento. Na iminente queda do governo, o Despacho foi publicado em nove dias, quando por norma a publicação demorava três semanas a um mês, o que só foi possível porque António Arnaut pediu a intervenção de um seu «irmão» (leia-se maçom) que trabalhava na Imprensa Nacional-Casa da Moeda, para que o publicasse antes da queda do governo.

Os biógrafos autorizados de António Arnaut, Luís Godinho e Ana Luísa Delgado, escrevem: «Na Avenida Defensor de Chaves, em Lisboa, na solidão do seu gabinete, decide uma jogada arriscada que marca de forma indelével o futuro da saúde em Portugal. Contra a opinião dos setores mais conservadores da sociedade portuguesa, sem o apoio de alguns camaradas do partido, claramente mais interessados em manter o poder do que em criar complicações com o parceiro de coligação, e enfrentando a poderosa Ordem dos

⁶² *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 61.

Médicos, assina o Despacho através do qual cria um Serviço Nacional de Saúde»⁶³.

António Arnaut determina no artigo 4.º desse Despacho, e apenas em duas alíneas — a) e b) — «todas as pessoas não abrangidas por quaisquer esquemas de proteção da doença» passam a integrar o SNS, dispondo de consultas de clínica geral e de especialidades médicas, incluindo visitas domiciliárias, serviços de enfermagem, internamento hospitalar, assistência medicamentosa e acesso a exames complementares de diagnóstico e tratamentos hospitalares gratuitamente. Determina-se que entre em vigor logo no dia seguinte ao da publicação.

Era um sonho antigo de Arnaut. Nascido e criado numa aldeia pobre do concelho de Penela, conhecia bem o povo sofredor, que quantas vezes tinha de vender alguns bens para pagar a saúde.

Na ausência de lei habilitadora, António Arnaut dá a este Despacho «força de Lei», justificando no ponto 1 do preâmbulo, a medida legislativa tomada: «Uma das ideias-força do programa do Governo, no setor 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 de medicina preventiva, curativa e de reabilitação».

⁶³ Luís Godinho e Ana Luísa Delgado, *António Arnaut — Biografia*, pp. 13-14.

Arnaut referia que, e cito de memória, «estava criado o Serviço Nacional de Saúde, sendo necessário (apenas) formalizá-lo através de uma Lei de Bases, que será elaborada a seu tempo». E adiantava, cito também de memória: «sendo que a Constituição portuguesa impõe ao Estado que crie o Serviço Nacional de Saúde e sendo a Constituição a voz do povo, nada se pode fazer contra o povo, logo haveria que criá-lo. O Despacho é a antecipação da Lei.»

A publicação do Despacho «caiu que nem uma bomba» no seio do governo. Nenhum dos colegas, nem o Gabinete do Primeiro-Ministro, tinham tido prévio conhecimento.

Arnaut conta aos seus biógrafos que o Primeiro-Ministro não reagiu, mas Vítor Constâncio (Ministro das Finanças) lhe telefonou de imediato: «Ó Arnaut, então vais publicar uma coisa destas? Sabes quanto isto vai custar?» A resposta foi pronta: «As contas fazes tu, que és Ministro das Finanças».⁶⁴ Mas Arnaut tinha encomendado «estudos sobre os custos do SNS a Gonçalves Ferreira e tinha perfeita noção de quanto ia custar aos Cofres do Estado».⁶⁵ Podia chegar aos 5 % do PIB. O «rebelde» advogado de Coimbra impunha a sua bandeira e não havia possibilidade de recuo, pois, como Arnaut explica, «A malta começou a acorrer aos hospitais, e a partir daí não havia hipótese de recuo».⁶⁶ E acrescenta: «A Ordem dos Médicos, presidida

⁶⁴ *Idem* p. 33.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Idem* p. 16.

por Gentil Martins, assim como os partidos mais conservadores da sociedade portuguesa, em especial o CDS, cujo apoio parlamentar suportava o Governo, passando pelos dirigentes do Partido Socialista, ficam de mãos atadas». ⁶⁷

Eu era amigo de António Arnaut desde o meu tempo de estudante. Conhecia bem a sua astúcia, ousadia, inteligência e os valores que defendia, por isso achei natural quando, no dia 29 de julho, tivemos conhecimento da sua publicação em Diário da República. Nessa altura, estava a fazer o Serviço Médico à Periferia em Celorico da Beira e Fornos de Algodres. Sou testemunha viva do impacto desta medida nas populações. A notícia espalhou-se rapidamente e nos dias seguintes começaram a acorrer ao hospital doentes vindos dos locais mais recônditos do concelho. As duas farmácias da vila e o pároco davam a notícia às gentes das aldeias. Até ali, para terem assistência gratuita, os doentes ou tinham algum tipo de participação ou de assistência previstos (por exemplo, vínculo contributivo ao sistema de Previdência), ou, na sua ausência, tinham de ser portadores de um «atestado de indigência» emitido pela junta de freguesia, para não pagarem. Era uma humilhação.

Apressámo-nos a mandar fazer um carimbo com os dizeres «Despacho Arnaut de 20 de julho» para colocar nos documentos a emitir, pois tudo o que fazíamos tinha de referir esta medida legislativa. Foram dias de alegria e de justificado orgulho para todos nós, que sentíamos a triste realidade da

⁶⁷ *Ibid.*

pobreza do interior do país. De facto, recordo bem que não poucas vezes tínhamos de omitir os registos de admissão para que os nossos doentes fossem tratados sem pagar. Quantas vezes telefonei aos farmacêuticos para me entregarem a conta a mim, ou paguei um táxi para levar um doente ao hospital da Guarda. E não era só eu: todo o grupo de médicos fazia o mesmo.

Uns dias antes, talvez no início desse mês de julho, estava na enfermaria do hospital de Celorico da Beira (Serviço Médico à Periferia) quando uma enfermeira me veio chamar com ar de aflita: «Sr. Doutor, está o Sr. Ministro da Saúde com um outro senhor à sua procura. Nem estou em mim!». A informalidade de António Arnaut era bem conhecida e o sentido de humor, uma particularidade. «Venho de Macedo de Cavaleiros e disse aqui ao Mário Mendes: vamos passar pelo hospital de Celorico da Beira para ver se o Zé Nunes está a trabalhar, ou se anda por aí a passear» e ia avisando os doentes que por aí estavam internados: «se o Doutor José Nunes não vos tratar bem, digam-me logo». Depois de uma visita ao hospital, tivemos uma conversa demorada sobre as dificuldades dos doentes, a pobreza da região e as doenças mais graves, em que se incluía a alta taxa de tuberculose, brucelose, febre da carraça, gastroenterites, desidratações e alta taxa de mortalidade infantil e neonatal. Mais tarde, olhando para as minhas memórias desse dia, julgo que já estava na cabeça de António Arnaut o teor do despacho de julho. É somente uma convicção.

A publicação do Despacho Ministerial de 20 de julho é, no meu entender, o momento fundacional

do nosso Serviço Nacional de Saúde, porque tornou irreversível o movimento do povo, concebido sobre as bases de um edifício que albergava no seu seio os mais necessitados, os abandonados à sorte, os carenciados, mas acolhia do mesmo modo todos os que precisassem de ajuda para a sua doença.

A notícia espalhou-se rapidamente por todo o país: «agora a saúde é de graça para todos».

Os já citados biógrafos de António Arnaut, recorrendo à autobiografia de Freitas do Amaral, contam «ter este tido uma conversa com Almeida Santos no dia 19 de julho, na tentativa de evitar a rotura, ao mesmo tempo que Mário Soares tentava empatar o *dossier* do SNS, sem contudo poder abdicar de uma medida inscrita no programa do Governo, pois caso o fizesse, estaria a “comprar uma guerra” com o Ministro dos Assuntos Sociais». ⁶⁸ Para o CDS, era ponto de honra a não-criação do SNS no modelo preconizado, por uma questão de princípio ideológico e também por uma questão económica, já que o país estava de «cofres vazios», mergulhado numa crise económico-financeira de pré-bancarrota e subjugado a um acordo com o Fundo Monetário Internacional.

O Governo PS/CDS, com apoio parlamentar, é exonerado a 27 de agosto, menos de um mês após a publicação do Despacho Arnaut.

⁶⁸ *Idem*, p. 17.

Construir o edifício: começar pelos alicerces

III Governo Constitucional (29/08/1978 – 22/11/1978)

PM – Alfredo Nobre da Costa

MAS – Acácio Pereira Magro

SES – Mário Gomes Marques

Com a queda do Governo, a 29 de agosto de 1978, toma posse um outro governo, agora de iniciativa do Presidente da República, dirigido por Nobre da Costa, em que o Ministro dos Assuntos Sociais era Acácio Pereira Magro e o Secretário de Estado da Saúde era Mário Gomes Marques. Para fazer face à avalanche de doentes que começavam a chegar aos hospitais, reforça o estatuto dos profissionais de saúde, através do Decreto-Lei n.º 62/79 de 30 de março⁶⁹, que equipara o regime daqueles profissionais ao que vigora na função pública: «Conquanto tais normas devam constituir parte de um futuro estatuto do pessoal hospitalar que tenha em consideração a especificidade própria do respectivo trabalho, a resolução de alguns problemas é urgente, não se compadecendo com as delongas inerentes à elaboração de tal estatuto».

⁶⁹ Decreto-Lei n.º 62/79 de 6 de setembro, Artigo 1.º – 1 – O regime de trabalho do pessoal hospitalar é o que vigora para a função pública, com as especificações estabelecidas no presente diploma. 2 – Às modalidades específicas de regime de trabalho do pessoal hospitalar estabelecidas nas disposições deste diploma são atribuídas as remunerações nelas fixadas e constantes da tabela anexa.

No mesmo diploma, organizam-se os horários de trabalho destes profissionais, quer no que respeita ao trabalho de rotina, quer no que respeita ao trabalho de urgência. Até ali não existiam regimes de trabalho, já que os contratos eram «avulso» e sem normas. O diploma regula os acréscimos de vencimentos em serviço de urgência e aos fins de semana. Trata-se do primeiro diploma do pós-25 de Abril que se debruça sobre aspetos considerados essenciais para atrair médicos para os quadros hospitalares, reforçando a eficácia das Carreiras Médicas. Regula-se também, através do Decreto-Lei n.º 98/79 de 6 de setembro, que «a admissão de alunos nas escolas de enfermagem, tendo em vista condições em que as escolas de enfermagem podem ser convertidas em escolas superiores de enfermagem, no âmbito do ensino superior de curta duração». Para o efeito, passa a ser «requisito para a admissão ao curso de enfermagem geral a habilitação com o curso complementar dos liceus ou equivalente, podendo, no entanto, ser admitidos com o curso geral dos liceus ou equivalente e aprovação em exame com características idênticas às do exame extraordinário de avaliação de capacidade para o ensino superior».⁷⁰

Gentil Martins, Bastonário da Ordem dos Médicos (1977–1986), manteve durante alguns anos um forte conflito com os governos, pois a Ordem dos Médicos entendia que o modelo deveria ter uma forte componente de liberdade e de livre escolha da instituição e do médico, com uma mais forte

⁷⁰ Decreto-Lei n.º 98/79, de 6 de setembro.

relação médico-doente. Num artigo de opinião publicado em 2015, aquando dos 35 anos do SNS, com o título «SNS — que modelo para Portugal», Gentil Martins escrevia que «o SNS foi a maior conquista de Abril, mas embora tenha alcançado bons resultados, estes poderiam ter sido, certamente, melhores». E acrescenta: «Foi positiva a universalidade, mas errado o modelo escolhido, sem liberdade de escolha do Médico ou da Instituição. E penso que o melhor que tem tido o SNS e o seu êxito se devem sobretudo à qualidade dos seus profissionais, e não ao seu modelo».⁷¹ Foi esta a discussão sobre o modelo a adotar para Portugal. Analisando o estado de pobreza e atraso do país, duvido que houvesse modelo mais adequado do que o que foi adotado em 1979.

IV Governo Constitucional (22/11/1978 — 7/07/1979)

PM — Carlos Mota Pinto

MAS — Acácio Pereira Magro

SES — Mário Gomes Marques

SESS — Coriolano Albino Ferreira

Com a queda do III Governo, toma posse, a 22 de novembro de 1978, o IV Governo Constitucional, outro governo de iniciativa presidencial, dirigido por Carlos Mota Pinto, em que o Ministro dos Assuntos Sociais era Acácio Pereira Magro e o Secretário de Estado da Saúde era Mário Gomes Marques.

⁷¹ Gentil Marques, «SNS — que Modelo para Portugal».

Tratou-se de um governo de apenas oito meses, tendo, contudo, produzido legislação clarificadora do regime de trabalho dos profissionais de saúde, equiparando-o ao da Função Pública.⁷² Para fazer frente à necessidade de formação de um número substancial superior de médicos, é permitido às escolas de Medicina recrutarem docentes, entre os médicos hospitalares mais habilitados. Clarifica os acrescentos remuneratórios para estes profissionais.⁷³

⁷² Decreto-Lei 62/79, de 30 de março

⁷³ Decreto-Lei n.º 312/84 de 26 de setembro.

III

Todos somos responsáveis por todos

A 15 de setembro, nasce o SNS

O inconformado António Arnaut regressa como deputado à Assembleia da República com a amarga sensação de que lhe faltava cumprir a sua alma. Empenha-se na preparação do Projeto-lei do Serviço Nacional de Saúde, conversa com deputados, instituições civis e religiosas, forças políticas e sindicatos. O Presidente da República, Ramalho Eanes, acompanha em pormenor a evolução legislativa. Para António Arnaut, a criação da Instituição do SNS pela Lei n.º 56/79, como escreve no seu livro, *A Mesma Causa – Conferências e Outras Afluências*, «não resultou apenas da norma constitucional que os deputados constituintes deixaram insculpida na nossa lei fundamental, decorrente da Revolução de Abril. Resultou também, e sobretudo, de um imperativo ético-social e de um imperativo de consciência cívica de quem, pelos acasos da vida, pôde traduzir em letra de lei uma das mais antigas e profundas aspirações do povo português, martirizado por séculos de abandono

e sofrimento». ⁷⁴ E lembra António Arnaut que o SNS foi na sua génese Revolucionário, Humanista e Patriótico.

Foi-lhe dado o privilégio de presidir à sessão do Parlamento durante a aprovação na generalidade e na aprovação final global, e, por conseguinte, ver o seu nome inscrito na Lei como seu «pai», como carinhosamente passou a ser chamado.

Como Miguel Torga afirmou: «Algum dia, o bálsamo da ciência haveria de chegar às chagas do povo sofredor». Trata-se de uma frase repleta de simbolismo, que preenche a totalidade do seu valor humano, ético, fraterno e solidário.

Foi, no meu entender, a maior conquista de Abril, a par da liberdade.

Entendo que «o SNS é um Projeto-nação, matriz de cidadania», pois só através deste instrumento legislativo foi possível arrancar o povo pobre às garras do sofrimento, num momento em que — embora existisse a liberdade — faltava ainda construir a democracia. O direito à saúde gratuita, global e universal era um valor essencial para a construir. Sem este SNS nunca teria sido possível consolidar os direitos humanos e a solidariedade que nos persegue como homens bons, libertos da indignidade de não sermos responsáveis pelos outros.

António Arnaut que, carinhosamente, era chamado de pai do SNS, defendeu-o ao longo da vida, foi o seu advogado, o seu guardião e o pedagogo que nos instruiu sobre como podíamos melhorar e

⁷⁴ António Arnaut, *A Mesma Causa*, p. 73.

defender este património — sem desfalecer, ao longo de quase 40 anos.

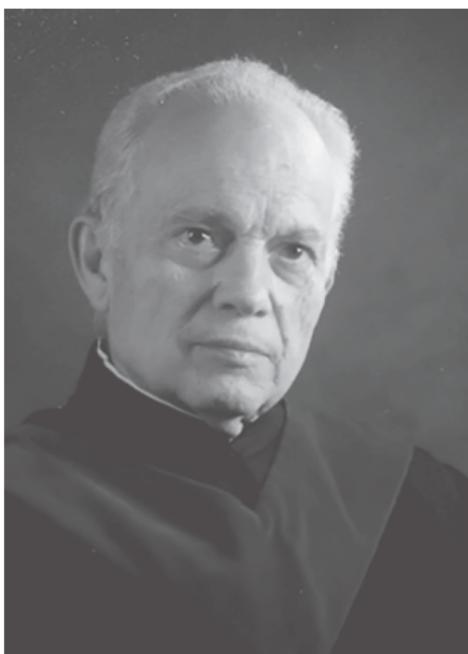
«Posteriormente, com António Arnaut e a criação do Serviço Nacional de Saúde, Portugal passa a ter um significativo instrumento de valorização de Estado Social. De notar que estes três avanços foram iniciados na vigência de governos provisórios e depois no mandato do Presidente Ramalho Eanes, no fervor de uma enorme e complexa atividade política, com o país crente numa democracia humanista e voltado para o respeito da pessoa humana como objetivo final das suas políticas sociais.»⁷⁵

Coimbra no centro do SNS

Muitos se questionam porque é que um Serviço Nacional de Saúde é concebido e criado por personalidades de Coimbra. De facto, os construtores do SNS, António Arnaut, Mário Mendes, Júlio Reis, Miguel Bezerra, Coriolano Ferreira, Gonçalves Ferreira, Miller Guerra, Carlos Macedo, formaram-se todos na Universidade de Coimbra. Talvez apenas uma mera coincidência, mas quanto mais reflito sobre esta coincidência, mais me vem à memória uma entrevista de Fernando Henrique Cardoso (Presidente da República Federativa do

⁷⁵ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 34.

Brasil) aquando do seu Doutoramento Honoris Causa, em Coimbra, em 1995, que cito de memória: «O Brasil manteve, ao contrário das colónias espanholas, o seu extenso território intacto, quer durante as épocas colonial, imperial e independência, quer após a implantação da república, porque as capitanias e os centros de decisão eram dirigidos por gente que se tinha formado na Universidade de Coimbra». Entre eles, o patriarca da independência brasileira, José Bonifácio de Andrada e Silva. A Universidade de Coimbra cultivava, à época, o espírito do Contrato Social de Rousseau e da Revolução Francesa — Liberdade, Igualdade e Fraternidade — valores que, do meu ponto de vista, influenciaram mais tarde os fundadores e a criação do nosso Serviço Nacional de Saúde.



© Luis Eva Ferreira
(<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=48408653>)

Coriolano Ferreira

O SNS foi sempre consensual

Apesar de o Projeto de Lei n.º 157/I sobre as Bases Gerais do Serviço Nacional de Saúde não ter sido votado favoravelmente por unanimidade (o PPD tinha um projeto alternativo, o Projeto de Lei n.º 261/3.º PPD — Serviço Nacional de Saúde⁷⁶, assim como o CDS, pelo que não votaram favoravelmente este diploma), o certo é que, uma vez aprovado, todos os governos do pós-25 de Abril acarinharam o Serviço Nacional de Saúde e acrescentaram-lhe força e dignidade, independentemente da sua composição partidária.

Num olhar para a sua história, sempre houve quem dele se quisesse apropriar, torná-lo apenas seu, ou desprezando outros que o queriam ajudar. Mas o SNS é de todos nós, e todos nós somos responsáveis por ele. O SNS é tarefa nunca acabada,

⁷⁶ O PPD votou contra o Projeto do Partido Socialista, porque tinha, em simultâneo, em discussão na AR um projeto alternativo para o Serviço Nacional de Saúde, que diferia daquele do Partido Socialista, entre outras, no que concerne às fontes de financiamento, que para além do OGE haveria que constituir um seguro obrigatório, e também na liberdade de escolha. «Obedecendo a esta ordem de ideias, o PPD destaca duas coordenadas fundamentais: a) Os princípios consagrados na Declaração de Nuremberga; b) O financiamento do SNS não deve nem pode, nas atuais circunstâncias, estar exclusivamente dependente do OGE, na medida em que, sendo o Estado o único responsável pelo financiamento, o caminho da estatização e burocratização dos profissionais e dos serviços seria um simples corolário. Nesta medida, propomos e defendemos que o Estado e um seguro-saúde surjam como dois instrumentos fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde pro-gressivo e eficaz.»

porque os tempos mudam, as necessidades mudam e as doenças mudam. As gerações de profissionais também mudam e há que adaptá-lo permanentemente aos novos tempos que vão surgindo, com as novas exigências e as modernas soluções.

E depois da Lei?

V Governo Constitucional (1/08/1979 – 3/01/1990)

PM – Maria de Lurdes Pintassilgo

MAS – Alfredo Bruto da Costa

SES – António Correia de Campos

O V Governo Constitucional, dirigido por Maria de Lurdes Pintassilgo, foi um governo de iniciativa presidencial. O Ministro dos Assuntos Sociais foi Bruto da Costa e o Secretário de Estado da Saúde foi Correia de Campos. Este último percebe que o governo não terá muito tempo de vida, pelo que inicia o processo de preparação legislativa para a Regulamentação da Lei Arnaut⁷⁷ e apressa-se a criar diversos grupos de trabalho. Acaba com o Regime de Instalação, transformando os mapas de pessoal em quadros, cria os Serviços Informáticos e o Departamento de Recursos Humanos, tendo em vista a gestão, a captação e a fixação de profissionais. Elabora um estudo aprofundado sobre as

⁷⁷ Lei n.º 56/79, de 15 de setembro

Carreiras Médicas de Saúde Pública e Hospitalar, que vai ser útil, posteriormente, para o Governo que se lhe segue. Diria que se inicia com Correia de Campos um período de grande atividade legislativa, e que foi seguido nos anos seguintes, de modo a dotar a Lei do SNS de condições de aplicação.

O VI Governo Constitucional, dirigido por Francisco Sá Carneiro, tomou posse a 3 de janeiro de 1980, sendo Ministro dos Assuntos Sociais João Morais Leitão e Secretário de Estado da Saúde Fernando Costa e Sousa.

Nas universidades, o Curso de Medicina adquiriu uma manifesta atração para as elites cidadinas e mesmo para os estudantes da classe média rural que se estava a urbanizar. O número de médicos duplicou em 10 anos e já ultrapassava os 20 mil. O interior do país começava a ser convidativo, facilitado pela melhoria e ampliação da rede viária e o investimento que começava a ser feito em estruturas e equipamentos de saúde.

O Serviço Médico à Periferia tinha permitido o contacto de jovens médicos com o romantismo da profissão. Muitos médicos já não regressaram a Coimbra, Lisboa e Porto, ou porque constituíram família no interior ou porque aí encontraram estabilidade financeira e social. Naquele tempo, as vilas e os concelhos do interior melhoraram sobremaneira as suas infraestruturas e os acessos. Os médicos, juizes, farmacêuticos, veterinários, professores e outros facultativos formavam um ambiente que convidava às relações pessoais e ao convívio entre eles. Eram autênticos núcleos de criação de cultura e de divulgação de valores humanistas. Dali saíam autarcas, empresários, escritores, políticos locais

e regionais que participavam no desenvolvimento do seu município e do seu distrito. O país vivia a democracia e a liberdade de formas muito variadas, entre elas o associativismo, a participação cívica e doutrinária, e até os exageros revolucionários. Morais Leitão publica o Decreto-Lei n.º 81/80 de 19 de abril que revoga algumas das leis que tinham sido produzidas no entusiasmo da Revolução e que já não serviam os interesses da democracia, nos termos em que se consolidou com os Governos Constitucionais. Muita da legislação complementar ou prévia à Lei do Serviço Nacional de Saúde era descoordenada e avulsa, de difícil e complexa aplicação, tal como «o ramo da clínica geral, reestruturação da saúde pública e carreira médica, administrações distritais de saúde, criação de Departamentos Centrais de Cuidados Primários da Administração Pública, centro comunitários de saúde».⁷⁸ Como se pode ler no preâmbulo da Lei: «Entende-se assim que os quatro diplomas referenciados, para além de dependerem de uma lei em revisão, estabelecem uma estrutura inconveniente, face aos próprios fins que eles pretendem prosseguir, e são, de qualquer forma, tecnicamente inaplicáveis. As repercussões de uma eventual tentativa de aplicação cega dos seus articulados nos serviços de saúde, altamente onerosa, seriam, a todos os títulos, negativas e os seus custos sociais e humanos incalculáveis.»⁷⁹ Morais Leitão reafirma no Preâmbulo da Lei que «Uma das preocupações

⁷⁸ Decreto-Lei n.º 81/80 de 19 de abril.

⁷⁹ *Ibid.*

fundamentais do Governo, na sequência da aprovação do seu Programa pela Assembleia da República, é a constituição de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde, devidamente concebido e executado».⁸⁰

Logo no mês seguinte, o Governo, através do Decreto-Lei n.º 101/80 de 8 de maio, moderniza a carreira da administração hospitalar e faz cessar o período transitório de legislação que tinha sido publicada em 1970 e em 1975.⁸¹ Cria o quadro da carreira de administração hospitalar, os graus da carreira, define as habilitações para o ingresso, o modo de ingresso na carreira e remunerações. Trata-se de uma legislação que tem em vista uma mais criteriosa gestão dos recursos humanos e equipamentos hospitalares. Este ano de 1980, no Governo de Francisco Sá Carneiro, ficará como um dos momentos mais decisivos na construção do Serviço Nacional de Saúde.

O gradualismo das reformas

VI Governo Constitucional (3/01/1980 – 9/01/1981)

PM – Francisco Sá Carneiro

MAS – João Morais Leitão

SES – Fernando Costa e Sousa

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Decreto-Lei n.º 499/70, de 24 de outubro, art.º 2, e Decreto Regulamentar Decreto n.º 376/75, de 17 de julho.

VII Governo Constitucional
(9/01/1981 – 4/09/1981)

PM – Francisco Pinto Balsemão

MAS – Carlos Chaves Macedo

SES – Paulo Mendo

VIII Governo Constitucional
(4/09/1981 – 9/06/1983)

PM – Francisco Pinto Balsemão

MAS – Luís Barbosa

SES – Paulo Mendo

O VI, VII e VIII Governos Constitucionais, dirigidos primeiro por Sá Carneiro e, posteriormente, por Pinto Balsemão, tiveram forte influência no reforço da implementação do SNS e na resolução de algumas injustiças que se sentiam há anos, nomeadamente no que concerne às várias carreiras hospitalares. Se a carreira dos administradores estava já resolvida com a legislação publicada pelo Ministro Morais Leitão no governo anterior, é em 1981 que o Secretário de Estado da Saúde, Paulo Mendo, cria a Carreira de Enfermagem⁸² e, no ano seguinte, a Carreira de Clínica Geral por via do Decreto-lei n.º 310/82, que regula as carreiras médicas (de saúde), marco muito importante no desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde Pública através da clínica geral e da medicina hospitalar.

Haveria que fazer face a um aumento substancial das listas de espera, fundamentalmente para

⁸² Decreto-Lei n.º 305/81, de 12 de novembro.

consultas de clínica geral e de especialidades, problema que teria de ser enfrentado com urgência e vigor. A criação do SNS, dois anos antes, tinha tido um enorme impacto no acesso, dado o aumento exponencial da procura. A Ordem dos Médicos pugnava pela liberdade de escolha e pelo modelo de convenções com os médicos, que na sua perspectiva, minimizaria os atrasos na prestação atempada de cuidados médicos.

Ainda durante o VI Governo Constitucional, foi assinado um acordo com a Ordem dos Médicos que visava resolver os constrangimentos no acesso. O Secretário de Estado da Saúde Fernando Costa e Silva assina as primeiras Convenções para alguns Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), a 27 de junho de 1980, num acordo tripartido entre a Ordem dos Médicos, os Serviços Médico-Sociais e a Secretaria de Estado da Saúde. Ao mesmo tempo, é assinado um «acordo» acessível a médicos que desejassem subscrevê-lo, como descreve Gentil Martins na Revista da Ordem dos Médicos: «para atendimento de doentes dos Serviços Médico-Sociais no domínio da Clínica Geral e Especialidades, que em termos de filosofia do sistema, representa o primeiro grande passo na via da forma futura de exercício profissional mais profissionalizada, mais humana, mais eficaz e mais rentável».⁸³

Estou em crer que este acordo não teve qualquer intenção de desvirtuar o sentido programático

⁸³ Gentil Martins (dir.), «Relatório de Actividades – Ano de 1980», pp. 2 e 3.

da universalidade do SNS, mas tão somente solucionar com rapidez o grave problema das longas esperas para acesso ao sistema. Tenho de memória que a adesão dos médicos com consultórios individuais da prática privada liberal de pequena dimensão foi grande, o que permitiu adequar progressivamente as estruturas e os meios à avalanche da procura. Afinal, com este gesto, estava a reforçar-se o SNS, facilitando a sua implementação num momento crítico, no início da sua criação.

Na vigência do VII Governo Constitucional dirigido por Francisco Pinto Balsemão, o Secretário de Estado da Saúde Paulo Mendo publica o Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de abril, que aprova o Regulamento dos Centros de Saúde, dando lugar aos centros de saúde de segunda geração: «Os centros de saúde surgem como unidades integradas de saúde, tendo em conta os princípios informadores da regionalização e as carreiras dos profissionais de saúde». Um novo instrumento que facilita a articulação dos Centros de Saúde com os órgãos locais e regionais de segurança social e «com a área de cuidados diferenciados, tendo em conta os acordos de cooperação outorgados entre a ARS e os serviços e estabelecimentos daquela área».

Já na vigência do VIII Governo Constitucional, também dirigido por Francisco Pinto Balsemão, o Secretário de Estado Paulo Mendo cria Administrações Regionais de Saúde, uma em cada Distrito, até à criação das Regiões.

Avanços no SNS

IX Governo Constitucional (9/07/1983 – 6/11/1985)

PM – Mário Soares

MS – António Maldonado Gonelha

Mais tarde, logo no ano seguinte, a 9 de julho de 1983, toma posse o IX Governo Constitucional dirigido por Mário Soares, de coligação designada de Bloco Central (PPD e PS), com Maldonado Gonelha na pasta da Saúde e sem Secretários de Estado; Maria de Belém Roseira é nomeada Chefe de Gabinete do Ministro, a quem são confiadas competências habitualmente da responsabilidade de um Secretário de Estado. Durante este governo, o SNS recebe mais um reforço estrutural importante para a sua sustentabilidade, que marca um período de expansão do Serviço Nacional de Saúde⁸⁴: a criação da Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, que substituiu os serviços médico-sociais. Esta Direção-Geral manteve-se até à fusão com a Direção-Geral dos Hospitais em 1993, dando origem nessa data à Direção-Geral da Saúde.

Os Clínicos Gerais ganham o estatuto de Médico de Família e iniciam um desenvolvimento acelerado de consolidação de clínica de proximidade.

⁸⁴ História do SNS, *site* do Ministério da Saúde.

IV

Mais Estado Social, mais democracia

Reformismo personalista I

X Governo Constitucional
(6/11/1985 – 17/08/1987)

PM – Cavaco Silva

MS – Leonor Beleza

SES – António Baptista Pereira

A 6 de novembro de 1985, o X Governo Constitucional, dirigido por Cavaco Silva, toma posse, com Leonor Beleza como Ministra da Saúde e António Batista Pereira como Secretário de Estado da Saúde. Ainda que sendo um governo minoritário, inicia uma série de reformas de matriz social-democrata, marcadamente reformista, humanista e personalista. Cavaco Silva recorda no seu livro *Uma Experiência Social-Democrata Moderna* que o partido que liderava «se inspirava em parte no Programa de Bad-Godesberg (1959) do Partido Social Democrata alemão».⁸⁵

⁸⁵ Aníbal Cavaco Silva, *Uma Experiência Social-Democrata Moderna*, p. 15.

A ministra da Saúde Leonor Beleza e o Secretário de Estado António Baptista Pereira deram corpo à vontade de iniciar uma transformação no SNS de que pudesse resultar melhoria do acesso aos serviços de saúde. Logo em março de 1986, define-se em Decreto-Lei que: «As condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde constituem um dos aspetos que mais urge regulamentar, sob pena de os cidadãos pouco mais terem do que uma mera garantia de acesso àquele Serviço».⁸⁶ Através deste diploma, regulamentaram-se as condições de faturação dos serviços prestados pelas instituições hospitalares do SNS aos subsistemas, quando o doente tinha cobertura por algum deles. Tratou-se de uma medida que pretendia responsabilizar os subsistemas pela diversidade de custos, resultando daí uma maior capacidade financeira para os hospitais do SNS.

Foram reestruturadas algumas carreiras, entre elas a de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica⁸⁷, adaptando-a aos novos conhecimentos e «profundas alterações na área da tecnologia médica, muito especialmente no domínio do diagnóstico e terapêutica». Foi aprovada a carreira de enfermagem, também ela motivada pelos progressos técnicos e científicos, que exigiam dos enfermeiros o desenvolvimento de um nível de formação acrescida, em áreas que eram devidas ao «cumprimento de normas e convenções de organizações internacionais, nomeadamente da Organização Mundial de Saúde.

⁸⁶ Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março.

⁸⁷ Decreto-Lei n.º 384-B/85, de 30 de setembro.

São definidos e regulamentados os graus da carreira, assim como o seu acesso». ⁸⁸ É criada uma Comissão que incluía os mais prestigiados e competentes pediatras e obstetras, que teve por objetivo estudar a situação das estruturas de saúde dedicadas à saúde materno-infantil. Deste Grupo de Trabalho (de que faziam parte, entre outros, Pereira Leite, Octávio Cunha, Vicente Souto e Luiz Carvalho) haveria de sair, mais tarde, um documento com a caracterização da situação vigente à época e com um conjunto de recomendações e propostas de planeamento futuro.

O X Governo caiu a 4 de abril de 1987, após a aprovação de uma moção de censura. Após eleições legislativas, toma posse, a 17 de agosto de 1987, o XI Governo Constitucional, de maioria absoluta, chefiado por Cavaco Silva.

XI Governo Constitucional (17/08/1987 – 31/10/1991)

PM – Cavaco Silva

MS – Leonor Beleza

SEAMS – Joaquim Faria de Almeida

(17/08/1987 – 23/05/1989)

SES – Albino Aroso

(17/08/1987 – 5/01/1990)

SEAS – Fernando Costa Freire

(17/08/1987 – 23/03/1989)

SEAS – Pedro Dias Alves

(23/03/1989 – 5/01/1990)

⁸⁸ Decreto-Lei n.º 178/85, de 23 de maio.

MS — Arlindo Gomes de Carvalho

(5/01/1990 — 31/10/1991)

SES — Albino Aroso

(5/01/1990 — 31/10/1991)

SEA — Jorge Pires

(5/01/1990 — 31/10/1991)

Mantém-se Leonor Beleza como Ministra da Saúde, acompanhada dos Secretários de Estado da Saúde Joaquim Faria de Almeida (ao início) e Albino Aroso (posteriormente).

Albino Aroso, um médico que toda a vida se tinha dedicado ao planeamento familiar e que já tinha tido um papel preponderante em 1975, no VI Governo Provisório, dirigido por Pinheiro de Azevedo, ao criar no âmbito dos Centros de Saúde as consultas de planeamento familiar, tem agora pela frente um novo desafio «que a Ministra Leonor Beleza considerava uma prioridade absoluta⁸⁹: combater a alta taxa de mortalidade infantil que se mantinha teimosamente entre os 17 e os 20 óbitos por mil nascimentos, números inaceitáveis se comparados com outros países europeus». Cavaco Silva considerou que mereciam «uma especial atenção do Governo as áreas como a humanização dos serviços, a saúde materna, neonatal e infantil, e o combate à toxicod dependência e à sida». ⁹⁰

Efetivamente, a mortalidade infantil baixou de 17,8 por mil nascimentos em 1985 para 7,4 em

⁸⁹ Maria Elisa Domingues, *40 Anos do SNS*, p. 132.

⁹⁰ Aníbal Cavaco Silva, *Uma Experiência Social-Democrata Moderna*, p. 33.

1995 e a taxa de mortalidade neonatal de 12,1 para 4,7 por mil nascimentos.⁹¹

Leonor Beleza criou uma nova Comissão Nacional de Saúde Materno-Infantil, presidida por Batista Pereira e sob a coordenação do seu Secretário de Estado Albino Aroso, a qual, para além dos elementos que transitaram da anterior comissão, incluiria agora António Torrado da Silva, Vicente Souto, Maria da Purificação Araújo, João Dória Nóbrega e José Manuel Palminha.⁹² O sucesso do programa foi o orgulho de todo um povo, que via no seu Serviço Nacional de Saúde a confiança nas suas estruturas de saúde. Bastaram 10 anos para que o país se colocasse entre os países mais seguros do mundo para se nascer. Passa a ser de igual modo um prestígio do país e credibilização para as políticas sociais.

Prosseguem as reformas necessárias ao imperativo constitucional de garantia do direito aos cuidados de saúde a toda a população. A utilização de equipamentos cada vez mais sofisticados (e, logo, mais dispendiosos), o surgimento de novas doenças e com elas novas e modernas terapêuticas, a degradação do parque hospitalar e de centros de saúde, a urgência na construção de um Estado Social forte e sustentável, ideologicamente em linha com a matriz social-democrata dos governos do Partido Social Democrata, exigiram prioridade nas políticas da saúde e rapidez na sua aplicação. Foi neste contexto que a Ministra da Saúde fez aprovar, em dezembro de 1987, uma nova Lei de

⁹¹ *Ibid.*

⁹² Maria Elisa Domingues, *40 Anos do SNS*, p. 133.

Gestão Hospitalar e um Decreto Regulamentar⁹³ que se lhe seguiu, os quais «vêm introduzir alterações do domínio dos órgãos do hospital assim como nos serviços»⁹⁴ com modernas regras de gestão. Permite a introdução de conceitos de natureza empresarial, tais como qualidade, eficiência, rentabilidade, planos anuais e planos plurianuais e a criação de centros intermédios de gestão. São reforçadas as competências dos órgãos de gestão e os gestores passam a ter um perfil de gestor executivo.

Os gestores deixaram de ser eleitos pelos seus pares — médicos e enfermeiros —, para passarem a ser nomeados pela tutela, por critérios de gestão, representando os interesses do Estado, facilitando assim as políticas dirigidas aos cidadãos e no interesse das prioridades da saúde.

Em 1990, Leonor Beleza «reformula o regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde».⁹⁵ Pretendia-se fixar mais tempo de trabalho médico nos serviços públicos e com isso aumentar a atividade e responder melhor às necessidades da população. Com esse objetivo «altera o sistema remuneratório e o regime de trabalho, constituindo os médicos, a par de outros técnicos de saúde, um corpo especial de funcionários, a retribuir por escala indiciária própria». Os regimes de trabalho médico consubstanciam-se em horários

⁹³ História do SNS, *site* do Ministério da Saúde.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março.

de tempo normal, tempo prolongado e em exclusividade optativa. «Um médico que então optasse pela exclusividade passaria a ganhar (para 35 horas semanais) mais 39 % sobre o valor bruto da não-exclusividade e, em regime de 42 horas, mais cerca de 71 %». ⁹⁶ Esta lei teve, na minha perspetiva, três virtudes: estimular a fixação de médicos nos hospitais no início da profissão (que depois se mantinha ao longo da carreira), aumentar a produtividade clínica e produzir um efeito positivo na formação médica. Na altura, foi muito contestada pelas organizações médicas, mas mais tarde verificou-se trazer benefícios para os próprios profissionais e para os cidadãos.

Reformismo personalista II

Em janeiro de 1990, Arlindo de Carvalho é nomeado Ministro da Saúde. O Secretário de Estado Albino Aroso transita para o novo executivo e Jorge Pires substitui Pedro Dias Alves.

Este Ministério dá seguimento aos programas emblemáticos do XI Governo Constitucional: programa de saúde materno-infantil, estabilização das relações com os profissionais e aprovação da Lei de Bases da Saúde, cujo projeto tinha sido iniciado pela sua antecessora e que visou substituir a antiga Lei de Bases.

⁹⁶ Manuel Delgado, «A Exclusividade dos Médicos».

A anterior Lei do Serviço Nacional de Saúde, de 1979 (Lei Arnaut), tinha sido concebida no âmbito da Constituição de 1976, a qual inscrevia no primeiro artigo que «Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na sua transformação numa sociedade sem classes». É neste espírito que, no artigo 10.º, se afirma mesmo que «O desenvolvimento do processo revolucionário impõe, no plano económico, a apropriação coletiva dos principais meios de produção».

A Lei Arnaut tinha nascido sob o ímpeto dessa época, mas não foi por essa razão que não deixou de constituir o maior património da Democracia ao longo destes 45 anos. O artigo 64.º da Constituição não determinava que fosse o Estado o único prestador, sendo que lhe dava «a responsabilidade pela garantia de acesso a serviços de saúde». A Lei n.º 56/79 de 15 de setembro do Serviço Nacional de Saúde (Lei Arnaut) instituiu que: «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»,⁹⁷ permitindo ao setor privado e ao setor da economia social participação nas soluções de políticas de saúde, enquanto não fosse possível ao Estado garantir a totalidade das prestações.

A revisão constitucional de 1982 procurou «diminuir a carga ideológica da Constituição, flexibilizar

⁹⁷ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 57 e seguintes.

o sistema económico e redefinir as estruturas do exercício do poder político»,⁹⁸ sendo extinto o Conselho da Revolução e criado o Tribunal Constitucional.

A revisão constitucional de 1989 teve como objetivo a desestatização da economia. Foi acordada entre os líderes do PSD e PS, respetivamente Cavaco Silva e Vítor Constâncio, e votada pela maioria constitucional de dois terços, constituída pelo PSD e pelo PS. Consistiu na «abertura à liberalização do sistema económico e a adaptação do país à economia do mercado», acentuando-se a diminuição do peso da economia planificada pelo Estado. Foi abolido o princípio da irreversibilidade das nacionalizações e «garantido o direito ao acesso tendencialmente gratuito ao Serviço Nacional de Saúde».

Esta revisão constitucional de 1989 possibilitou,⁹⁹ ainda, a alteração da Lei do Serviço Nacional de Saúde de 1979, permitindo a definição de um quadro dos princípios orientadores e estabeleceu os limites dentro dos quais o legislador podia e devia estatuir os regimes jurídicos específicos. A nova Lei de Bases continha as grandes linhas programáticas de uma política nacional da saúde, «com interceções e complementaridades entre setor público, privado e social», enquadramento de atividades complementares e correlações com o ensino e a investigação, atendendo à cooperação

⁹⁸ J. Martins Nunes, *Memórias de Um Médico — Pequenas Histórias de Uma Vida ao Serviço da Saúde* (no prelo).

⁹⁹ *Idem*, p. 57 e seguintes.

internacional. Foram ainda definidos estatutos especiais para os utentes e para os profissionais.¹⁰⁰ Instituiu-se um Sistema de Saúde, «o qual embora também assentasse no princípio da garantia de assunção direta pelo setor público da responsabilidade da prestação de cuidados de saúde de forma universal, permitia agora para a sua prossecução a intervenção do setor privado e do setor social, enquadrando expressamente as iniciativas particulares de saúde».¹⁰¹ Esta reforma teve como fito a defesa de uma convergência de objetivos entre os setores público, privado e social, de modo a corrigir a filosofia subjacente à lei do SNS, ou seja, ao edifício resultante da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que criou um serviço público integrado de natureza vertical. A reforma não desvalorizava nem reduzia as responsabilidades do Estado e, ao invés, reforçava os princípios da solidariedade e da justiça social.¹⁰²

Esta nova Lei de Bases da Saúde torna-se o instrumento de modernização do SNS, que vai servir o país durante mais de 25 anos.

O insuspeito Coriolano Ferreira fez uma apreciação muito positiva da nova lei do SNS, ao contrário da narrativa à época prosseguida por alguns: «finalmente [...] os políticos despertaram para o aproveitamento das virtualidades das instituições e iniciativas privadas. A Lei da Saúde

¹⁰⁰ *Ibid.*

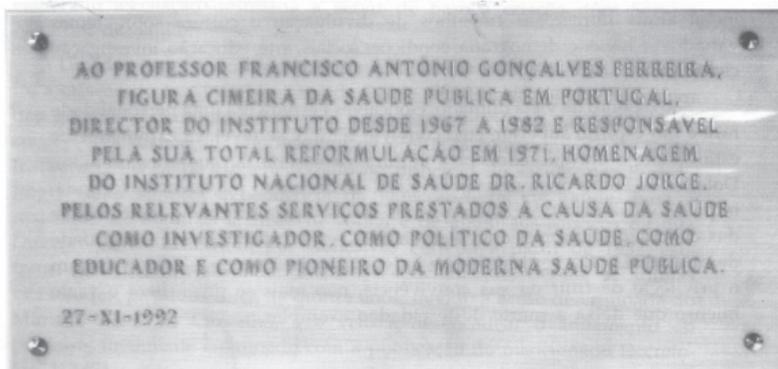
¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² J. Martins Nunes, *Memórias de Um Médico — Pequenas Histórias de Uma Vida ao Serviço da Saúde* (no prelo).

admite a entrega de hospitais ou centros de saúde do SNS a outras entidades por contratos de gestão».¹⁰³



Homenagem a Gonçalves Ferreira, em 1992,
no Instituto Ricardo Jorge.
Da esq. para a dir.: José Martins Nunes (SES),
Gonçalves Ferreira e Aloísio Coelho (PCD do INSA)



¹⁰³ Coriolano Ferreira, *Homenagem a Gonçalves Ferreira*, «Ensaio breve sobre a cronologia político-administrativa da proteção social», pp. 443-445

Com o SNS, construindo o Estado Social

XII Governo Constitucional

(3/10/91 – 28/05/1995)

PM – Cavaco Silva

MS – Arlindo de Carvalho

SES – José Martins Nunes

SEAS – Jorge Pires

MS – Paulo Mendo

(7/12/1993 – 28/10/1995)

SES – José Carlos Lopes Martins

(7/12/1993 – 28/10/1995)

Na sequência das eleições legislativas de 1991, o XII Governo Constitucional (3/10/1991 – 28/05/1995) toma posse, continuando a ser dirigido por Cavaco Silva. Arlindo Carvalho é reconduzido como Ministro da Saúde, mantém como Secretário de Estado Adjunto Jorge Pires e chama José Martins Nunes para Secretário de Estado da Saúde. As orientações do Primeiro-Ministro eram de enorme exigência no compromisso com o reformismo gradualista, com a modernização do SNS em estruturas e equipamentos, com a humanização dos cuidados e com a criação de condições para «congregar os cidadãos em torno da satisfação atempada das suas necessidades e dos seus direitos sociais». ¹⁰⁴ O Estado devia também deixar os cidadãos

¹⁰⁴ Aníbal Cavaco Silva, *Uma Experiência de Social-Democracia Moderna*, p. 13

realizarem-se e construïrem soluções adequadas «com uma grande preocupação com os mais desfavorecidos».¹⁰⁵

O programa do XII Governo Constitucional afirmava na área da Saúde: «Ao aprovar a Lei de Bases da Saúde, o País assumiu que a proteção da saúde constitui um direito fundamental dos indivíduos e das comunidades, que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados. A política de saúde do Governo, obedecendo àqueles princípios e orientações, visa criar um Sistema de Saúde moderno, mais eficaz e justo, assente numa ideia de saúde de qualidade, mais oportuna e humana e assegurando uma maior liberdade de escolha dos cidadãos, no acesso aos cuidados de saúde».

O SNS ocuparia um lugar central nas Reformas que se iriam realizar: «O Serviço Nacional de Saúde constitui, por isso mesmo, uma parte fundamental do sistema e será sujeito a uma reorganização profunda de acordo com os grandes princípios estabelecidos na Lei de Bases».

Os princípios fundadores do SNS estão na mente do povo português e na consciência dos governantes, e constituem um valor intemporal, baseado na justiça social, na solidariedade social e na ética republicana.

¹⁰⁵ J. Martins Nunes, *Memórias de Um Médico — Pequenas Histórias de Uma Vida ao Serviço da Saúde* (no prelo).

Reformas em Saúde

O período dos governos dirigidos por Cavaco Silva (1985–1995) é considerado por muitos estudiosos como o período das grandes Reformas Estruturais do SNS. Excetuando a criação do SNS em 1979, a generalidade dos governos anteriores, embora dando, paulatinamente, solidez e acrescentando contínuos contributos ao SNS, que no geral o foram fazendo evoluir e adequá-lo às necessidades, não conseguiram eficazmente acompanhar as vertiginosas mudanças da sociedade, as novas realidades, as novas patologias a exigirem novas soluções, os modernos conceitos de gestão. Os equipamentos e estruturas necessitavam de intervenção urgente. Nos 30 anos anteriores não tinha sido construído na área de Lisboa nenhum hospital de raiz.

O Ministro Arlindo Carvalho e os Secretários de Estado José Martins Nunes e Jorge Pires tiveram ocasião de prosseguir o impulso reformista do governo, que marcou um período de franco desenvolvimento de ideias de promoção e defesa dos direitos humanos: havia ainda centros de saúde instalados em caves de edifícios degradados, em andares residenciais ou nos antigos hospitais da Misericórdia, sem condições de trabalho e de acolhimento. Os profissionais clamavam por modernização das estruturas. Lisboa tinha hospitais sem obras de requalificação havia muitos anos. Faltavam os equipamentos modernos, tais como Tomografia Axial Computorizada, ecógrafos ou equipamentos de monitorização intra-operatória.

Então, «foi levada a cabo uma profunda renovação das infraestruturas e equipamentos de saúde. Foram construídos de raiz cinco hospitais de grande dimensão, alguns iniciados ainda no XI Governo: Guimarães, Matosinhos, Leiria, Almada e Amadora-Sintra. A Clínica do Restelo, então em construção, foi adquirida pelo Estado e transformada no Hospital de São Francisco».¹⁰⁶ Foram lançadas as primeiras pedras para a construção dos hospitais de Tomar, Viseu e Torres Novas. Neste período, foram objeto de profundas remodelações os Hospitais de Mirandela e Vila Real, entre outros. No período dos governos dirigidos por Cavaco Silva foram construídos de raiz ou com grandes obras de requalificação 85 centros de saúde.

Os investimentos neste período em estruturas e equipamentos foram realizados através do Plano de Investimentos da Administração Central (PIDAC), ou seja com «a prata da casa», já que o investimento em estruturas e equipamentos de saúde não eram elegíveis através de Fundos Comunitários. A partir da Cimeira de Edimburgo, em novembro de 1992, foi possível eleger os Programas de Saúde (mas apenas esses), excluindo estruturas e equipamentos.

Pela Revisão da Constituição de 1989, o Serviço Nacional de Saúde deixa de ser gratuito para passar a ser «tendencialmente gratuito». Com esta alteração, torna-se possível aplicar uma taxa, designada por Taxa Moderadora. O Decreto-Lei n.º 54/92 de

¹⁰⁶ Aníbal Cavaco Silva, *Uma Experiência de Social-Democracia Moderna*, p. 13

11 de abril «estabelece o regime de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de urgência, às consultas e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica em regime de ambulatório, bem como as suas isenções». Afirma que as receitas arrecadadas com o pagamento parcial do custo dos atos médicos constituirão receita do Serviço Nacional de Saúde, contribuindo para o aumento da eficiência e qualidade dos serviços prestados a todos e, em especial, dos que são fornecidos gratuitamente aos mais desfavorecidos. «O diploma sublinha os princípios de justiça social que impõem que pessoas com maiores rendimentos e que não são doentes crónicos ou de risco paguem parte da prestação dos cuidados de saúde de que sejam beneficiários, para que outros, mais carenciados e desprotegidos, nada tenham de pagar.»¹⁰⁷

No que concerne à evolução das carreiras, o governo aprovou o regime legal da carreira de enfermagem¹⁰⁸, visando regulamentar o exercício da profissão, salvaguardando os direitos e normas deontológicas específicas e a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade aos cidadãos. O diploma clarifica conceitos, caracteriza os cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos. Reformulou também a carreira médica e regulamentou as atividades de parteira e de médicos dentistas.

¹⁰⁷ Arlindo Carvalho, notas pessoais, 2024.

¹⁰⁸ Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro.

Logo em janeiro de 1993 é aprovado e publicado o novo Estatuto do SNS¹⁰⁹, decorrente da Regulamentação da Lei de Bases da Saúde, que procurou superar a dicotomia — do ponto de vista médico e organizativo — entre cuidados primários e cuidados hospitalares. A indivisibilidade da saúde e a necessidade de uma criteriosa gestão de recursos levam à criação de unidades integradas de cuidados de saúde, viabilizando a articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais.

Como foi realçado na altura pelo Ministro da Saúde, «As crescentes exigências das populações em termos de qualidade e de prontidão de resposta aos seus anseios e necessidades sanitárias exigem que a gestão dos recursos se faça tão próximo quanto possível dos seus destinatários». Por outro lado, o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde flexibilizou a gestão e os mecanismos de mobilidade e contratação de profissionais, como que um incentivo a métodos e práticas concorrenciais.

O governo procedeu simultaneamente a uma reestruturação robusta dos serviços centrais e dos serviços personalizados do Ministério da Saúde, através de uma nova Lei Orgânica¹¹⁰. De realçar a fusão da Direção-Geral dos Serviços Farmacêuticos e do Centro de Estudos do Medicamento, dando lugar ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED). Também fundiu o Serviço de Informática do Ministério da Saúde com o Departamento de Gestão Financeira dos

¹⁰⁹ Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

¹¹⁰ Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de janeiro.

Serviços de Saúde, dando lugar ao Instituto de Gestão Informática e Financeira (IGIF). Fundiu-se a Direção-Geral dos Hospitais com a Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, dando lugar à Direção-Geral da Saúde¹¹¹. O Instituto Nacional de Saúde (INSA) passa a ter uma moderna Lei Orgânica.

No que respeita a programas de saúde, foram significativos alguns desses, nomeadamente a reforma da Saúde Mental, dando total cumprimento às conclusões do Grupo de Trabalho independente para a Reforma da Psiquiatria e Saúde Mental¹¹², reforço do Programa do INEM através da distribuição das primeiras Viaturas Médicas de Emergência (VMER), lançamento dos primeiros

¹¹¹ A designação de Direção-Geral **da** Saúde em vez de Direção-Geral **de** Saúde, merece uma explicação. Havia que objetivar melhor a nova Direção-Geral agora criada que, como referi, resulta da fusão da Direção-Geral dos Hospitais com a Direção-Geral dos Cuidados Primários. Entendeu-se que o nome deveria ser específico no foco com a saúde. O raciocínio que esteve na base da designação foi o seguinte: «De» é uma preposição. «Da» é a contração da preposição «de» com o artigo definido «a» (de+a=da). Qual a consequência? A diferença entre a preposição simples (de) e a contração com os artigos (do[s]/da[s]) reside no facto de a primeira forma ser mais genérica e a segunda mais específica. Por conseguinte, e de uma forma mais simples, **de** representa uma abstração, uma generalização, enquanto **da** evidencia uma substantivação, uma concretização. De facto, com a designação **da** foi a primeira vez que se criou a Direção-Geral **da** Saúde.

¹¹² O Grupo de Trabalho para a Reforma da Psiquiatria e Saúde Mental era constituído por António Fernandes da Fonseca, que presidia, Pedro Polónio, Paes de Sousa, Barahona Fernandes, Teresa de Freitas, Delfim Rodrigues, Mota Cardoso e ainda Álvaro de Mendonça e Rui Tabosa. Funcionava na dependência direta do Ministro da Saúde, Arlindo de Carvalho.

medicamentos genéricos, lançamento do Programa Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde, lançamento de um novo Programa Nacional de Luta Contra a Sida,



Da esq. para a dir: J. Martins Nunes, Aloísio Coelho e Laura Ayres, Presidente da Comissão de Luta contra a SIDA.

participação ativa no Programa Europa Contra o Cancro, com lançamentos de programas na área oncológica de diagnóstico e prevenção.

Foi aprovada uma importantíssima Lei — a Lei de Doação e Transplantação de Órgãos —, a primeira lei no mundo a reconhecer o «consentimento presumido», baseada na solidariedade humana presumida, tornando todos os cidadãos potenciais dadores, a não ser os que expressamente se declarem «não-dadores», com inscrição no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA)¹¹³; esta legislação marcou uma viragem

¹¹³ José Martins Nunes, *A Lucidez da Ousadia*, pp. 9-14.

na política de transplantação em Portugal, levando o SNS a praticar um número muito elevado de transplantes, comparando com os países mais desenvolvidos da Europa. Foi elaborado o Projeto de Lei da Reprodução Medicamente Assistida, entregue na Assembleia da República em outubro de 1993. Pelo seu ineditismo, merece referência o lançamento do Programa de Troca de Seringas, organizado por Maria Odette Ferreira e descrito por Maria Elisa Domingues como «esta ideia consistia, simplesmente, em evitar a reutilização de seringas pelos toxicodependentes, que era uma das formas de propagação da infeção, distribuindo seringas novas em troca das já utilizadas».¹¹⁴ Alguns destes programas e algumas destas leis estão incluídas nas designadas «leis boas da república».



© Ministério da Saúde

Apresentação do Programa de Troca de Seringas. Da esq. para a dir.: Maria Odette-Ferreira, Jorge Pires (SEAMS), Arlindo Carvalho (MS) e José Martins Nunes (SES).

¹¹⁴ Maria Elisa Ferreira, *40 Anos do SNS*, p. 151.

«Leis Boas» na Saúde

José Pedro Figueiredo, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, define assertivamente o significado de «Leis Boas» como «leis ou programas caracterizados pela inovação e virtude ética e moral, que permaneceram no tempo com sucesso e com consenso e que se traduziram em sensível melhoria das condições daqueles a quem foram aplicadas, sendo ao mesmo tempo episódios de concretização dos melhores valores éticos e morais e de respeito e promoção dos Direitos Humanos».¹¹⁵

Merecem, pois, ser classificadas de «Leis Boas», entre outras, a Lei do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 56/79), o Programa de Saúde Materno-Infantil (1990), a Lei de Doação e Transplantação de Órgãos (Lei n.º 12/93 de 22 de abril), a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de agosto), o Programa de Troca de Seringas (1993), ULS — Unidades Locais de Saúde, e também o Programa de Erradicação da Hepatite C (2014).

Regionalização da Saúde

A regionalização em Portugal Continental estava prevista na Constituição Portuguesa de

¹¹⁵ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, pp. 311-322.

1976. A partir do início de 1991, intensificou-se a discussão. O XII Governo Constitucional aprovou em 1991 a Lei-Quadro das Regiões Administrativas.¹¹⁶

Num processo que precede a definição dos limites geográficos das regiões, Arlindo Carvalho extingue as Administrações Distritais dos Serviços de Saúde¹¹⁷ (criadas em 1982) e cria, através do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde,¹¹⁸ cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), como «pessoas coletivas públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, sob a tutela do Ministro da Saúde», fazendo-as coincidir territorialmente com o nível II da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).¹¹⁹

São assim criadas e regulamentadas as seguintes Administrações Regionais de Saúde: ARS do Norte, ARS do Centro, ARS de Lisboa e Vale do Tejo, ARS do Alentejo e ARS do Algarve.¹²⁰ A gestão dos recursos, a racionalização dos meios e a concretização das políticas de saúde passam a ser feitas em proximidade, realizando efetivamente uma significativa descentralização, acompanhada pela desconcentração da administração dos cuidados de saúde.

¹¹⁶ Decreto-Lei n.º 56/91, de 21 de agosto.

¹¹⁷ Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de julho.

¹¹⁸ Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro.

XII Governo Constitucional Remodelação Ministerial (15/12/1994 – 28/05/1995)

PM – Cavaco Silva

MS – Paulo Mendo

SES – José Carlos Lopes Martins

Em dezembro de 1993, Adalberto Paulo Mendo substituiu Arlindo de Carvalho como Ministro da Saúde, tendo como Secretário de Estado José Carlos Lopes Martins.

Dá seguimento à legislação preparada pelo Gabinete do Ministro cessante, tal como o Regulamento de Funcionamento das Unidades Privadas de Saúde¹²¹ e o RENNDA, «que tem como principal finalidade, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, apátridas e estrangeiros residentes em Portugal, a informação relativa à indisponibilidade para a colheita de órgãos ou tecidos».¹²² Cria a Carreira de Psicólogos Clínicos, reconhecendo-lhes grande autonomia funcional, que dada a elevada qualificação científica e técnica, considerava desadequado continuarem na Carreira Técnica Superior do Regime Geral.¹²³

Paulo Mendo e o seu Secretário de Estado autorizam o primeiro curso privado de Ciências Farmacêuticas, fixando o número anual de vagas

¹²¹ Decreto Regulamentar n.º 63/94.

¹²² Site do SNS, SPMS (consultado a 14-07-2024).

¹²³ Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de setembro.

e conferindo-lhe o grau de licenciatura¹²⁴, e regulamentaram e assinaram o primeiro acordo de Gestão Privada de Hospitais do SNS, no caso, com o Hospital Amadora-Sintra.



Paulo Mendo

Foi criado o Cartão de Identificação de Utente¹²⁵, iniciando a modernização dos arquivos e assegurando a definição exata da situação clínica de cada cidadão. Prosseguindo as Reformas da Saúde, foram reestruturados os Centros de Alcoologia de Coimbra, de Lisboa e do Porto, dando-lhes maior autonomia e alargando as suas competências, melhorando a capacidade de tratamento e de reabilitação¹²⁶, uma medida com o fito de tornar mais eficaz o combate ao alcoolismo, então com elevadas taxas de incidência.

¹²⁴ Portaria n.º 589/95, de 17 de junho.

¹²⁵ Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho.

¹²⁶ Decreto-Lei n.º 269/95, de 19 de outubro.

Os médicos em regime liberal, passam a poder emitir receituário do SNS na sua atividade privada e a poder exercer medicina privada nos hospitais públicos.¹²⁷

O SNS ao serviço das pessoas

XIII Governo Constitucional (28/10/1995 – 25/10/1999)

PM – António Guterres

MS – Maria de Belém Roseira

SES – José Gomes dos Reis

SES – Francisco Ventura Ramos

O XIII Governo Constitucional tomou posse em outubro de 1995, após eleições legislativas, num governo de maioria parlamentar, dirigido por António Guterres.

Maria de Belém Roseira foi nomeada Ministra da Saúde e fez-se acompanhar de José Gomes dos Reis como Secretário de Estado (posteriormente substituído por Francisco Ramos).

O Ministério da Saúde emergente das eleições legislativas tem ao seu dispor um conjunto de legislação aprovada pelo governo anterior, que Maria de Belém vai aprofundar, nomeadamente a partir da Lei de Bases da Saúde e do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (1990 e 1993 respetivamente).

¹²⁷ Decreto Regulamentar n.º 18/94, de 12 de agosto.

Socorro-me do capítulo escrito por mim e por Paula Maia Fernandes, intitulado *Da Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*¹²⁸, transcrevendo parte do texto aí exposto: «Cria as Unidades Locais de Saúde (ULS) que colocam sob a mesma gestão e coordenação grupos de hospitais e centros de saúde, sendo a ULS de Matosinhos a primeira a funcionar a título experimental, cria os Sistemas Locais de Saúde (SLS) constituídos por centros de saúde, hospitais e outros serviços públicos e privados com ou sem fins lucrativos».¹²⁹ Criou os Centros de Saúde de terceira geração e estruturou os serviços de saúde pública, ampliando as competências e reformando o estatuto dos profissionais; criou os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI)¹³⁰, sendo que o primeiro a ser constituído foi o CRI de Cirurgia Cardiorádica dos Hospitais da Universidade de Coimbra, dirigido por Manuel Antunes. Pela primeira vez, foi utilizado um instrumento de gestão das unidades de saúde com a «contratualização» dos orçamentos das instituições e foram incrementadas as técnicas de desenvolvimento estratégico com base no planeamento estratégico, disponibilizando instrumentos eficazes de gestão hospitalar. Procedeu-se à regulamentação das convenções com o setor privado e social de cuidados de saúde no seguimento da Base XLI da Lei n.º 48/90, de

¹²⁸ *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, pp. 77-78.

¹²⁹ Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio.

¹³⁰ Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de setembro.

24 de agosto, ampliando e diversificando o acesso à saúde. Como se refere no seu preâmbulo, «pretende-se uma progressiva melhoria na intervenção do Estado na administração dos cuidados de saúde, acompanhada de adequada rentabilização da capacidade instalada, a par do aumento e diversificação da oferta dos prestadores de vocação social e privada, assumindo-se sempre o Estado como garante do princípio da acessibilidade de todos os cidadãos aos cuidados de saúde». Criou o Instituto da Qualidade que iria ter um papel diferenciador nos cuidados prestados.¹³¹

XIV Governo Constitucional (25/10/1999 – 6/04/2002)

PM – António Guterres

MS – Manuela Arcanjo

(25/10/1999 – 3/07/2001)

SERHS – Arnaldo d'Assunção Silva/

/Nelson Madeira Baltazar

SES – José Miguel Boquinhas

Remodelação Ministerial (3/07/2001 – 6/04/2002)

PM – António Guterres

MS – António Correia de Campos

(3/07/2001 – 6/04/2002)

SEAMS – Carmen Pignatelli

SES – Francisco Ventura Ramos

¹³¹ *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 78.

Correia de Campos substituiu Manuela Arcanjo, a 6 de abril de 2002, com uma agenda de aprimoramento das políticas decorrentes da Reforma do SNS de 1990–1994, já prosseguida por Maria de Belém. Cria uma muito ambiciosa «Estrutura de Missão» para as parcerias público-privadas, com base numa Resolução do Conselho de Ministro de novembro de 2001. A «Estrutura de Missão» nas suas conclusões previa a construção de vários hospitais de substituição (Cascais, Braga e Vila Franca de Xira) e dois novos (Loures e Sintra) em Parceria Público-Privada (PPP).

Para além de serem soluções que estavam a ser implementadas em Inglaterra (com um Serviço Nacional de Saúde semelhante ao nosso) com bons resultados, o país não tinha recursos imediatos suficientes para a modernização do parque hospitalar, sobretudo em hospitais que estavam envelhecidos e desadequados, com custos de manutenção e operacionais exagerados. Alexandra Campos, num artigo datado de 3 de janeiro de 2017, é de opinião que a opção PPP de Correia de Campos «se prendia, também, com a convicção de que os “privados” conseguiriam construir os edifícios de uma forma mais rápida e de que a gestão clínica seria mais eficiente».¹³² De qualquer modo, o primeiro contrato para uma Parceria Público-Privada só viria a ser assinado em 2009, durante o XVII Governo Constitucional, curiosamente por Correia de Campos, que voltaria a ser Ministro da Saúde.

¹³² Alexandra Campo, «PPP nos Hospitais Arrancam em 2001 no Governo de António Guterres».

Novos modelos, novas soluções

XV Governo Constitucional (6/04/2002 – 17/07/2004)

PM – Durão Barroso

MS – Luís Filipe Pereira

SEAMS – Adão e Silva

SES – Carlos Martins

O XV Governo Constitucional tomou posse em outubro de 1995, após eleições legislativas, num governo de coligação com maioria absoluta, dirigido por Durão Barroso. Luís Filipe Pereira foi nomeado Ministro da Saúde e fez-se acompanhar de Adão e Silva e de Carlos Martins, como Secretários de Estado.

O ministro era um experimentado gestor de sucesso, pelo que entendeu que poderia transformar os hospitais públicos em instituições que tivessem como objetivo, através de lideranças fortes e de um regime jurídico adequado, serem empresas de sucesso no que respeitava a qualidade, celeridade, eficiência, e controlo de custos na prestação de cuidados. Para tal, haveria que fortalecer a gestão dos hospitais, dando-lhes autonomia e responsabilidade, de modo a poderem ser aplicadas a estas instituições os modernos conceitos de gestão empresarial.

Publica legislação apropriada para a criação de PPP no seguimento das iniciativas do governo anterior. Cria um Grupo de Missão para os Hospitais Societades Anónimas (S.A.) de capitais exclusivamente públicos, coordenado por um experiente economista, José António Mendes Ribeiro. Assim,

anuncia e concretiza um novo regime jurídico para as instituições, que se podiam revestir de uma de três figuras jurídicas: estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial; estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial; sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos; estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos, nos termos do n.º 2 do artigo anterior. O mesmo diploma permite a gestão de unidades públicas por outras entidades, quando refere que «o disposto no número anterior não prejudica a gestão de instituições e serviços do SNS por outras entidades, públicas ou privadas, mediante contrato de gestão ou em regime de convenção por grupos de médicos, nos termos do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, podendo aderir à mesma outros profissionais de saúde, em termos a definir no despacho que autorize a convenção».¹³³

Os Hospitais S.A. são dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com o objetivo de obter ganhos de eficiência e qualidade; nestes hospitais foram criados incentivos financeiros específicos para os profissionais, por forma a ajudar a fixá-los nestes hospitais, retendo talentos profissionais altamente qualificados.

¹³³ Decreto-Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Para regular a atividade pública e privada foi criada a Entidade Reguladora da Saúde (ERS)¹³⁴, com natureza de autoridade administrativa independente. Dado que a Lei de Bases da Saúde de 1990 tinha criado o Sistema Nacional de Saúde (que incluía o setor público e os setores privado e social com quem o Estado mantinha acordos ou convenções), havia necessidade de uma instância regulatória independente, com capacidade de intervenção alargada a todos estes setores da saúde e a todo o território nacional.

**XVI Governo Constitucional
(17/07/2004 – 5/03/2005)**

PM – Pedro Santana Lopes

MS – Luís Filipe Pereira

SEAMS – Mário Patinha Antão

SES – Regina Bastos

O XVII Governo Constitucional toma posse em 12 de março de 2005, após saída de Durão Barroso por ter sido eleito Presidente da Comissão Europeia, o que conduziu à formação de um governo de coligação com maioria absoluta, dirigido por Pedro Santana Lopes. Luís Filipe Pereira é nomeado Ministro da Saúde e faz-se acompanhar Mário Patinha Antão e Regina Bastos, como Secretários de Estado. Prossegue as políticas de saúde do governo anterior. Nos oito meses de vigência deste, preparam-se vários diplomas que visavam

¹³⁴ Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro.

modernizar os serviços do SNS, reapetrechamento em equipamentos, lança-se um conjunto de iniciativas e programas de saúde pública com vista à sua sustentabilidade financeira.

SNS com os portugueses

XVII Governo Constitucional (12/03/2005 – 26/10/2009)

PM – José Sócrates

MS – António Correia de Campos

(12/03/2005 – 30/01/2008)

SEAS – Francisco Ramos

O XVII Governo Constitucional toma posse a 12 de março de 2005, após eleições legislativas que conduzem à formação de um governo com maioria absoluta, dirigido por José Sócrates. António Correia de Campos é nomeado Ministro da Saúde e faz-se acompanhar de Francisco Ramos como Secretário de Estado.

Muda o estatuto dos hospitais S.A. para o estatuto de hospitais Empresas Públicas do Estado (EPE)¹³⁵. Um ano depois, em 2006, é criada a Rede Nacional de Cuidados Integrados¹³⁶, «medida que visou proteger as consequências do progressivo envelhecimento da população, do aumento

¹³⁵ Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

¹³⁶ *Ibid.*

da esperança de vida e da crescente prevalência de pessoas com doença crónica». Em 2007, surgem as Unidades de Saúde Familiar (USF) de primeira geração, que pretendiam obter ganhos em saúde através da melhoria da acessibilidade, da continuidade e da globalidade dos cuidados.

Elabora o Plano Nacional de Saúde 2004/2010, o Plano Nacional de Saúde Mental 2007/2016¹³⁷, os quais se desdobram em diversos programas setoriais dirigidos à ação coletiva organizada das instituições e dos cidadãos, a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2008/2012¹³⁸, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde¹³⁹, «prevendo a criação de um programa nacional de acreditação em saúde, baseado num modelo de acreditação sustentável e adaptável às características do sistema de saúde português, com o objetivo de garantir a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde e promover o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura da qualidade integral». Releva ainda a abrangente Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável (ENDS 2005-2015).¹⁴⁰ É assinado o primeiro Contrato de Parcerias Público-Privadas (PPP) para o hospital de Cascais, marco importante no desenvolvimento de políticas de gestão de

¹³⁷ Aprovado pela RCM n.º 49/2008, de 6 de março.

¹³⁸ Aprovada pela RCM n.º 59/2008, de 1 de abril.

¹³⁹ *Idem*.

¹⁴⁰ *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, pp. 83-84.

construção/exploração, que mantinha os novos hospitais na esfera do SNS.

A 30 de janeiro de 2008, Ana Jorge substitui Correia de Campos como Ministra da Saúde e faz-se acompanhar por Manuel Pizarro como Secretário de Estado da Saúde.

Crise, um pedido de ajuda

XVIII Governo Constitucional (26/10/2009 – 5/06/2011)

PM – José Sócrates

MS – Ana Jorge

(30/01/2008 – 26/10/2009)

SES – Manuel Pizarro

SEAMS – Óscar Gaspar

O XVIII Governo Constitucional toma posse a 26 de outubro de 2009, após eleições legislativas que conduzem à formação de um governo com maioria relativa, dirigido por José Sócrates. Ana Jorge é reconduzida como Ministra da Saúde e faz-se acompanhar de Manuel Pizarro, como Secretário de Estado, e Óscar Gaspar, como Secretário de Estado da Administração da Saúde.

Este Ministério «reforçou o papel de regulador do Estado com a alteração à legislação do funcionamento e das estruturas dos hospitais privados, onde se definem padrões de controlo de qualidade mais exigentes, aprovando ainda o Modelo Nacional e Oficial de Acreditação das Unidades de

Saúde». ¹⁴¹ O Ministro das Finanças Teixeira dos Santos «ampliou e reforçou os acordos da ADSE, com vários hospitais privados e clínicas privadas, para a assistência aos seus beneficiários, facilitando assim o seu acesso». ¹⁴² Legislou a concentração de hospitais, criando grandes Centros Hospitalares, em linha com a política na generalidade dos países europeus. Tratou-se de uma medida estruturante, que viria mais tarde a aumentar a capacidade clínica e científica das instituições e revelar-se-ia estratégica.

Em 2010, Ana Jorge, a pedido de António Arnaut, decretou o dia 15 de setembro como o Dia Nacional do Serviço Nacional de Saúde.

Governar sobre intervenção da Troica — Ajudar a Salvar Portugal

**XIX Governo Constitucional
(5/06/2011 — 4/10/2015)**

PM — Pedro Passos Coelho

MS — Paulo Macedo

SEAMS — Fernando Leal da Costa

SES — Manuel Ferreira Teixeira

¹⁴¹ Através do Decreto-Lei n.º 95/2005 de 7 de junho. Despacho n.º 69/2009, de 31 agosto. Aprova o Modelo Nacional e Oficial de Acreditação das Unidades de Saúde, segundo o Modelo de Acreditação desenvolvido pela Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, p. 79.

¹⁴² *Ibid.*

O XIX Governo Constitucional toma posse a 5 de junho de 2011, após eleições legislativas antecipadas, que conduzem à formação de um governo de coligação com maioria absoluta, dirigido por Pedro Passos Coelho. Paulo José Ribeiro da Moita Macedo é nomeado Ministro da Saúde e faz-se acompanhar de Fernando Leal da Costa e de Manuel Teixeira, como Secretários de Estado.

Em 2011, e na sequência da assinatura do Memorando de Entendimento pelo governo precedente (o XVIII Governo, dirigido por José Sócrates), com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional, Portugal ficou condicionado pelas duras medidas impostas pela Troica, com vista a um rápido ajustamento que possibilitasse a saída da grave crise financeira, resultado de uma dívida excessiva (soberana, privada e empresarial), sem possibilidade de emissão de dívida a juros toleráveis, que colocava o país num eminente colapso. «O Governo assumiu o compromisso de melhorar o desempenho e aumentar o rigor na gestão dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde através da utilização otimizada e eficiente dos recursos disponíveis, e continuando a assegurar o direito constitucional de proteção da saúde».¹⁴³

Como assinalará o Ministro Paulo Macedo em 2015, «Nos últimos quatro anos o Estado Social enfrentou, em Portugal, um dos maiores desafios de sempre: garantir a sustentabilidade do Serviço

¹⁴³ Sumário Executivo do Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, 2011.

Nacional de Saúde num contexto, sem precedentes, de redução da despesa pública em saúde, incluindo a diminuição de salários auferidos pelos profissionais de saúde (medida iniciada em 2010) e de um endividamento recorde por parte do SNS. Em simultâneo, por força do endividamento geral do país e da incapacidade de acesso a crédito de mercados, sabíamos que tínhamos a obrigação de executar o Programa de Assistência Económica».¹⁴⁴

O Serviço Nacional de Saúde enfrentou, assim, a maior crise financeira da sua existência. Se, por um lado, haveria que garantir a sua sustentabilidade, por outro, havia a responsabilidade de ajudar a «Salvar Portugal». Os únicos caminhos possíveis eram o do aumento da eficiência e o do combate eficaz ao desperdício (para se ter uma noção do relevo destes gestos, recorde-se que, em 2010, a Organização Mundial de Saúde estimava que entre 20 % a 40 % dos recursos gastos em saúde estariam a ser desperdiçados).¹⁴⁵

Escreve o Ministro Paulo Macedo, a propósito: «Deste modo tornou-se imperativo e inadiável melhorar a eficiência e a equidade do Sistema de Saúde Português, através da implementação de medidas de curto prazo, emergentes, mas também — e sobretudo — de medidas estruturais com impacto no longo prazo, como as que incidiram sobre a redução da carga da doença, a política do

¹⁴⁴ Paulo Macedo, *Políticas de Saúde, 2011-2015*, p. 11.

¹⁴⁵ *Relatório Mundial de Saúde — Financiamento dos Sistemas de Saúde. O Caminho para a Cobertura Universal*, Organização Mundial de Saúde, 2010.

medicamento, o restabelecimento das carreiras, o controlo da solvabilidade dos hospitais e a concentração de respostas em Centros de Referência, entre muitas outras». ¹⁴⁶

Não sendo propósito deste livro escarpelizar em pormenor o conteúdo das políticas de saúde durante a maior crise, poderá o leitor interessado no comportamento do Serviço Nacional de Saúde durante este período consultar o livro *Resgate da Dignidade — a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, com coordenação de José Martins Nunes, publicado pela Edições MinervaCoimbra, em 2019, onde estão descritas as dificuldades e patentes as medidas concretas tomadas para manter o Serviço Nacional de Saúde ao serviço dos portugueses.

Em traços gerais, o Ministério da Saúde atuou em quatro frentes: primeira — obter ganhos em saúde, como o aumento da esperança média de vida, a redução da carga da doença e a diminuição do sofrimento evitável; segunda — melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, garantir a equidade no acesso e assegurar a redução do impacto económico da doença; terceira — promover a eficiência e proporcionar a sustentabilidade financeira das instituições; quarta — promover a reorganização do trabalho e aumentar os incentivos aos profissionais, através de reestruturação das carreiras e outros. Foram lançados mais de uma dezena de planos e programas de saúde, que visaram um impacto positivo na saúde de

¹⁴⁶ Paulo Macedo, *Políticas de Saúde*, p. 11.

portadores de algumas patologias e/ou comportamentos aditivos.

No que respeita ao financiamento e sustentabilidade financeira, o governo alterou o «processo de alocação a modalidades de pagamento por resultados nas várias linhas de produção, nomeadamente nas modalidades de pagamento por doente tratado».

O modelo de financiamento dos hospitais pretendeu diminuir a distorção existente entre as necessidades e a oferta, passando a ser utilizado «um novo conceito, o de doente tratado».¹⁴⁷

As Administrações Regionais de Saúde tiveram um papel crucial na implementação dos modelos de financiamento, ao negociarem com os hospitais o Contrato-Programa.

A Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) passou a exercer um controlo muito rigoroso da vida económica e financeira das instituições, em que os planos estratégicos desempenharam um papel fundamental. Aliás, a ACSS foi, a partir de 2013, a responsável pela implementação do processo de planeamento estratégico trianual. Os novos contratos de gestão assinados entre a entidade pagadora (Estado) e a entidade prestadora (Conselhos de Administração) foram cruciais para o saneamento financeiro e o cumprimento de objetivos de gestão, que se constituíram assim nos pilares que suportaram a sua sustentabilidade.

Paulo Macedo fez incidir sobre as «margens» da indústria farmacêutica uma apertada negociação

¹⁴⁷ *Ibid.*

sobre preços e, simultaneamente, criou um imposto extraordinário que incidia sobre as vendas de medicamentos¹⁴⁸ e que variava entre 2,5 % e 14 %. Este imposto aplicava-se exclusivamente às empresas que não aderiram voluntariamente ao acordo com o Estado.¹⁴⁹

Estas medidas, negociais e fiscais, tiveram um enorme sucesso, ao diminuírem drasticamente o preço final do medicamento, traduzindo-se em diminuição da despesa para o Estado e diminuição do custo do medicamento para os utentes, num momento muito difícil para as muitas famílias que perderam empregos e/ou que viram diminuir os seus rendimentos em consequência das políticas restritivas impostas pela Troica. O preço médio de venda ao público diminuiu 27 %. Entre 2010 e 2014, verificou-se uma redução de 103 milhões de euros na fatura do SNS com medicamentos.¹⁵⁰

Este Governo lançou um vasto programa de Reforma Hospitalar, com base nas recomendações do Relatório do «Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar – Os cidadãos no Centro do Sistema, os Profissionais no Centro da Mudança», documento elaborado por uma comissão presidida por José António Mendes Ribeiro, e que teve a honra de integrar.¹⁵¹

¹⁴⁸ Lei n.º 82.B/2014, de 31 de dezembro (Lei do Orçamento).

¹⁴⁹ Este acordo fixava como objetivos certos valores máximos de despesa pública com medicamentos e de contribuição de acordo com o volume de vendas das empresas farmacêuticas.

¹⁵⁰ Informação INFARMED.

¹⁵¹ Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar: Jose António Mendes Ribeiro (coordenador), Agostinho Xavier Barreto, Jorge Augusto

A Reforma Hospitalar «foi traduzida em 30 medidas e em estratégias regionais de reorganização hospitalar», tendo como objetivo a concentração e o ajustamento de serviços hospitalares.

Dada a necessidade de aumentar o acesso a serviços de proximidade, abriram-se 143 novas USF (Unidades de Saúde Familiar), criou-se a figura de «enfermeiro de família», reforçou-se a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (mais 29 % em relação a 2011). Ao longo dos anos de 2011 a 2015, foram contratados para o SNS a totalidade dos médicos disponíveis.¹⁵² Foram regulamentadas as terapêuticas não convencionais¹⁵³ conforme definição da OMS e concedidos os primeiros diplomas.

Na sequência da aprovação da Diretiva Europeia n.º 211/24/EU que «previa e incentivava» o desenvolvimento continuado das Redes Europeias de Referência entre os prestadores de cuidados de saúde e os Centros Altamente Especializados de cada Estado-Membro, o governo entendeu criar legislação para «identificar e reconhecer Centros de Referência Altamente Especializados de acordo com critérios objetivos e explícitos, que permitam a referenciação com base na hierarquia

Vasco Varandas, Jorge Manuel Santos Penedo, José Carlos Santos Caiado, José Martins Nunes, Nina de Sousa Santos, Paulo Alexandre Faria Boto, Rui Santos Ivo, Tiago Carvalho dos Santos.

¹⁵² Paulo Macedo, *Políticas de Saúde, 2011-2015*, Ministério da Saúde, p. 11.

¹⁵³ Decreto-Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

de competências». ¹⁵⁴ O processo, coordenado por Jorge Penedo, foi iniciado formalmente no início do ano de 2015, sendo então atribuídas as primeiras declarações.

Houve um forte estímulo à atividade de transplantação, nomeadamente em áreas tão sensíveis como a transplantação hepática pediátrica. Devido a um problema de resolução complexa, as crianças portuguesas tinham passado a ser tratadas em Madrid. O Ministério da Saúde considerou prioritário criar as condições para que voltassem a ser tratadas em Portugal. O Centro de Transplantação pediátrico de Coimbra foi reativado e rapidamente entrou em funcionamento. Criou-se também, atribuindo financiamento específico, o programa de erradicação da hepatite C, tornando Portugal um dos primeiros países a fazê-lo.

Lançaram-se os primeiros consórcios entre Hospitais Universitários e Universidades, designados por Centros Académicos e Clínicos. O primeiro foi criado pela Portaria n.º 353/2015 de 13 de outubro entre o Centro Hospitalar e a Universidade de Coimbra, EPE e a Universidade de Coimbra. O Preâmbulo da Portaria reflete os fundamentos da sua criação: «O ritmo intenso na produção de conhecimento a que se tem assistido nas últimas décadas obriga a que seja repensado o modelo de colaboração entre as universidades e os hospitais. Uma abordagem conservadora e pouco flexível em relação à forma como se organizam

¹⁵⁴ Paulo Macedo, *Políticas de Saúde, 2011-2015*, p. 110.

e funcionam as estruturas de ensino, investigação, inovação e cuidados assistenciais na área da saúde é incompatível com os avanços da ciência, constituindo-se por isso num enorme desafio, quer às universidades, quer aos hospitais. Só através de uma efetiva capacidade adaptativa será possível manter os elevados padrões de qualidade na prestação de serviços de saúde à comunidade, alicerçados numa permanente atualização das boas práticas clínicas.»¹⁵⁵

**XX Governo Constitucional
(30/10/2015 – 11/11/15)**

MS – Fernando Leal da Costa

SEAMS – Manuel Ferreira Teixeira

SES – Eurico Castro Alves

Este governo, nomeado na sequência da vitória eleitoral da coligação PAF (PSD+CDS), sem maioria absoluta, teve a efémera existência de menos de 1 mês, tendo sido derrubado no Parlamento por uma maioria de Esquerda. O curto tempo de exercício de funções não permitiu a execução de medidas significativas, ainda que o Programa de Governo faça uma interessante defesa da medida de «concluir, até ao final da legislatura, o processo do Registo Clínico Electrónico» (entendido como um dos facilitadores da livre circulação dos doentes entre instituições de prestação de serviços médicos públicas, privadas ou do sector social).

¹⁵⁵ Preâmbulo da Portaria n.º 353/2015, de 13 de outubro.

Enfrentar uma nova sociedade

XXI Governo Constitucional (25/11/2015 – 25/10/2019)

PM – António Costa

(25/11/2015 – 25/10/2019)

MS – Adalberto Campos Fernandes

(26/11/2015 – 15/10/2018)

MS – Marta Temido

(15/10/2018 – 25/10/2019)

SEAS – Fernando Araújo

(26/11/2015 – 15/10/2018)

SEAS – Francisco Ramos

(15/10/2018 – 25/10/2019)

SES – Manuel Delgado

(26/11/2015 – 12/12/2017)

SES – Rosa Matos Zorrinho

(12/12/2017 – 17/10/2018)

SES – Raquel Duarte

(17/10/2018 – 25/10/2019)

O XXI Governo Constitucional tomou posse em novembro de 2015, após eleições legislativas, num governo minoritário do Partido Socialista, apoiado por um acordo parlamentar dos partidos Bloco de Esquerda e Partido Comunista, e dirigido por António Costa.

Adalberto Campos Fernandes é nomeado Ministro da Saúde e faz-se acompanhar de Fernando Araújo e de Manuel Delgado como Secretários de Estado.

A sua primeira visita oficial, no exercício das suas funções como Ministro, foi ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), a 18 de

dezembro de 2015, onde, na ocasião, anunciou as suas três primeiras medidas: repor a isenção para os dadores de sangue para todas as condições de acesso, não apenas nos cuidados de saúde primários, mas também para o acesso aos cuidados de saúde hospitalares; aumentar as isenções de taxas moderadoras; incrementar os Centros de Responsabilidade Integrados (CRI).

Face às alterações demográficas e epidemiológicas, o Ministério da Saúde e o da Segurança Social procedem a uma Reforma da Rede Nacional de Cuidados Continuados, aprofundando as respostas múltiplas, privilegiando a domiciliação, dando prioridade às zonas do território mais carenciadas. Reconheceu-se o apoio aos cuidadores informais que cuidam de pessoas dependentes.

Lança um vasto programa de «Hospitalização Domiciliária» que prolonga os cuidados hospitalares na residência, integrando o doente na sua casa e na sua família. Trata-se de uma nova maneira de olhar para a doença e para o doente, que evidencia o humanismo e os valores da família, no contexto do personalismo. Nomeia Delfim Rodrigues, ex-Diretor-Geral dos Hospitais e ex-Diretor-Geral da Saúde, para implementar e gerir o programa, que teve o seu início a título experimental no Hospital Garcia de Orta, em Almada.

Concede o estatuto de Centros Hospitalares Universitários a vários hospitais do país, reforçando assim a vertente de investigação e ensino.

Reforça a estrutura hospitalar nacional, lançando os projetos e/ou concursos para novos hospitais: Hospital de Lisboa Oriental, Hospital do Funchal, Hospital de Sintra e Hospital Central do Alentejo.

Procede juntamente com o Ministério das Finanças à Reforma do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP (ADSE), adequando-a a uma estratégia de aumento e diversidade da oferta de cuidados e de prolongamento da sua sustentabilidade financeira.

Cria nova legislação tendo em vista o incremento dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), tendo como base a experiência de Manuel Antunes no Centro de Cirurgia Cardiorácica dos Hospitais da Universidade de Coimbra, e a expectativa dos profissionais e dos gestores hospitalares. Sem dúvida que estes modelos, dotadas de autonomia, criam um ambiente mais «amigo» dos doentes, pela maior celeridade e rigor, incrementados por estímulos gestionários.

No âmbito da Saúde Pública, publica legislação com medidas fiscais agravadas para bebidas açucaradas, dando ênfase à prevenção de patologias associadas à ingestão destas substâncias. Pretende diminuir a carga da doença, o que iria ter impacto na esperança média de vida e no custo da doença evitável.

Pandemia: a resiliência dos Portugueses

XXII Governo Constitucional
(26/10/2019 – 30/03/2022)

MS – Marta Temido

(26/10/2019 – 30/03/2022)

SEAS – Jamila Madeira

(26/10/2019 – 17/09/2020)

SEAS – António Sales
(17/09/2020 – 30/03/2022)
SES – António Sales
(26/10/2019 – 17/09/2020)
SES – Diogo Serras Lopes
(17/09/2020 – 30/03/2022)

No final de outubro de 2019, inicia funções o XXII Governo. Marta Temido é reconduzida como Ministra da Saúde.

O surgimento da pandemia COVID-19 em Portugal, em março de 2020, altera completamente o cenário na Saúde e, assoberbado pelo combate à pandemia, o Ministério suspende as reformas estruturais em que pudesse ter pensado.

O combate à pandemia era prioritário. Teve resultados que variaram ao longo do tempo: em janeiro de 2021, fomos o primeiro país do mundo em número de mortos por milhão¹⁵⁶ e ao longo dos meses seguintes à eclosão da pandemia foram tomadas medidas de contenção extremas, nomeadamente suspendendo a atividade de rotina na generalidade das instituições. Daí resultou um avolumar de doentes sem resposta às suas patologias e, no plano do rastreio do cancro, verificou-se um crescente aumento de adiamentos. Fez-se sentir uma extraordinária pressão sobre o Sistema de Saúde no período pós-pandemia.

No entanto, o país assistiu a uma gigantesca campanha de vacinação, de praticamente a quase totalidade da população, dirigida pelo Almirante

¹⁵⁶ Sofia Miguel Rosa, artigo exclusivo, *Expresso*, 22 janeiro de 2021.

Gouveia e Melo, numa estrutura de missão operacionalmente independente do governo (depois de muito periclitantes inícios do programa de vacinação).

Deste governo fica o legado de uma nova Lei de Bases da Saúde¹⁵⁷, cuja construção merece ser brevemente descrita. Ainda que não constasse do Programa do Governo, o processo foi assumido pelo Ministério, após um dos partidos de apoio (Bloco de Esquerda), ter entregado um projeto nesse sentido na Assembleia da República. Além disso, cabe aqui recordar que, anteriormente, Adalberto Campos Fernandes (enquanto Ministro da Saúde) tinha nomeado uma Comissão para a redação de uma proposta de Lei de Bases da Saúde, presidida por Maria de Belém Roseiro (também ela ex-Ministra da Saúde e ex-candidata presidencial), que integrava várias personalidades de grande prestígio e credibilidade, como Doutor André Dias Pereira, Doutora Cláudia Monge, Doutora Helena Pereira de Melo, Dr.^a Isabel Saraiva, Mestre Sofia Crisóstomo, Doutor José Reis Novais e Doutora Luísa Neto. A redação deveria ir «no sentido de promover a modernização e uma melhor integração dos serviços do SNS, tendo em vista a revisão da Lei n.º 48/90».¹⁵⁸

Adalberto Campos Fernandes justificava a revisão da lei, na evolução da sociedade e nos novos problemas e nas novas soluções, como que a pretender uma evolução da Lei de 1990, sem

¹⁵⁷ Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

¹⁵⁸ Despacho n.º 1222-A/2018, de 2 de fevereiro.

que se procedesse a uma rotura no que respeita aos seus fundamentos. Era consensual na sociedade portuguesa que se teria de proceder a adaptações aos novos tempos. Refere o preâmbulo do Despacho da nomeação¹⁵⁹ de Maria de Belém que «No decurso de quase 30 anos desde a adoção da Lei de Bases da Saúde, tanto o sistema de saúde português, como o seu contexto nacional e internacional evoluíram consideravelmente». Mais adiante, afirma Adalberto Campos Fernandes: «A Lei de Bases da Saúde diz respeito ao setor público, ao setor social e ao setor privado» e «o SNS tem-se revelado nos últimos 40 anos como um dos maiores sucessos da democracia portuguesa».¹⁶⁰ Essa comissão entregou o seu trabalho final, mas Marta Temido optou por uma conceção diferente da preconizada pela «Comissão Maria de Belém», a qual, conforme as orientações do Despacho de nomeação, apontava para uma revisão reformista da Lei, entendida como uma evolução para responder às novas exigências e necessidades da sociedade. A «Lei de Marta Temido» faz, não uma revisão, mas uma rotura com a lei de 1990, ao ponto de poder entender-se bem mais como uma «Lei do SNS» do que como uma Lei de Bases da Saúde (de facto, são conceções diferentes e não conciliáveis entre si). A «Lei de Marta Temido» está revestida de um pendor mais estatizante do que a Lei de Bases de 1990¹⁶¹ e até mesmo mais do que o

¹⁵⁹ Despacho n.º 1222-A/2018, de 2 de fevereiro.

¹⁶⁰ Decreto-Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

¹⁶¹ *Ibid.*

projeto que tinha sido concebido pela «Comissão Maria de Belém». As soluções preconizadas assumiam-se como de mitigação do setor da economia social e do setor privado. A Ministra Marta Temido sublinhou na altura que a «nova lei era clara quanto às suas preferências em termos de organização do sistema de saúde baseado sobretudo no Serviço Nacional de Saúde e no papel do Estado».¹⁶²

Foi no decorrer do governo de Marta Temido que foram revertidas as PPP de hospitais, unidades de saúde com alto grau de diferenciação e desempenho, que, segundo o Tribunal de Contas, eram uma excelente solução em termos de custos. De facto, esta reversão tinha, segundo vários observadores, «custos elevados» e «efeitos sociais injustos» e que prejudicavam o interesse público. Como atrás foi referido, a ideia das PPP surgiu no XII Governo Constitucional com soluções prévias de «Gestão Privada de Hospitais Públicos» com Arlindo de Carvalho e Paulo Mendo e, mais tarde, no XIV Governo com Correia de Campos, que criou um Grupo de Missão para o estudo e conceção de um Plano para as Parcerias Público-Privadas e publicou uma Resolução do Conselho de Ministros que definiu as orientações futuras no que respeita às PPP. Seria também, com Correia de Campos, lançado o concurso e assinada a primeira Parceria Público-Privada, no caso, com o Hospital de Cascais.

¹⁶² Site do XXI Governo Constitucional.

XXIII Governo Constitucional
(30/03/2022 – 2/04/2024)

MS – Marta Temido

(30/03/2022 – 10/09/2022)

SEAS – António Sales

(30/03/2022 – 10/09/2022)

SES – Maria de Fátima Fonseca

(30/03/2022 – 10/09/2022)

MS – Manuel Pizarro

(10/09/2022 – 2/04/2024)

SES – Ricardo Mestre

(10/09/2022 – 2/04/2024)

SEPS – Margarida Tavares

(10/09/2022 – 2/04/2024)

Marta Temido mantém-se como Ministra da Saúde. Faz-se acompanhar de António Sales e de Maria de Fátima Fonseca como Secretários de Estado. No seguimento da aprovação de Lei de Bases no ano anterior, aprova o Estatuto do SNS.¹⁶³ No mês seguinte, aprova a orgânica da Direção Executiva do SNS, dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, composto por cinco órgãos: diretor executivo, conselho de gestão, conselho estratégico, assembleia de gestores e conselho fiscal, e designa como Diretor Executivo o ex-Secretário de Estado Fernando Manuel Ferreira Araújo.¹⁶⁴

¹⁶³ Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

¹⁶⁴ Resolução do Conselho de Ministros n.º 98/2022, de 15 de outubro.

O clima de insatisfação dos últimos meses deste seu mandato foi intenso, com greves e reivindicações de todas as classes profissionais do setor público da saúde e com uma generalizada sensação popular de que o SNS não correspondia às necessidades: fechos de urgências generalistas, fechos de urgências obstétricas, desgaste dos profissionais com horas excessivas de trabalho.

A 10 setembro de 2022, no decurso de uma remodelação ministerial, Manuel Pizarro sucede a Marta Temido e faz-se acompanhar de Ricardo Mestre e de Maria de Fátima Fonseca como Secretários de Estado.

Logo no início do seu mandato, inicia um longo processo negocial (que se prolongará por mais de um ano) com os sindicatos do setor, tendo em vista satisfazer algumas das preocupações dos profissionais, na expectativa de que conseguiria reverter a «sangria» de médicos e enfermeiros e a consequente dificuldade em manter os serviços, nomeadamente as urgências, abertos.

Prossegue a regulamentação da nova Lei de Bases da Saúde e acompanha a instalação e a nomeação de Fernando Araújo, como Diretor Executivo do SNS, passando para essa entidade (de nomeação governamental) as responsabilidades de gestão até então acometidas às ARS e em parte à ACSS e à Direção-Geral da Saúde. Criada em 1 de janeiro de 2023, apresentou, em janeiro de 2024, o seu projeto de reestruturação do SNS com a criação generalizada de Unidades Locais de Saúde (ULS) por todo o país, juntando Hospitais e Centros de Saúde sob a mesma administração (criando, nalguns casos, entidades públicas com

vários hospitais e centros de saúde, situados em 21 concelhos), numa dimensão estrutural, financeira, logística e de recursos humanos que foi considerada de difícil gestão. Do ponto de vista da coesão territorial, esta reestruturação reverteu o processo de «regionalização» em que o SNS tinha sido pioneiro, quando, em 1993, com o XII Governo Constitucional dirigido por Cavaco Silva, o Ministério da Saúde criou as cinco Regiões de Saúde com área geográfica coincidente com as NUTS, como atrás é referido.

Agravam-se os problemas dentro do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita à sua sustentabilidade operacional. Continua a agravar-se a situação de falta de recursos humanos, no que respeita a médicos, na generalidade dos hospitais. Tenta-se minimizar o efeito destas deficiências e é lançado um conjunto de iniciativas com o foco na revisão da carreira médica, regimes de trabalho, rotação e concentração de urgências.

Vencer a adversidade, construir o futuro

XXIV Governo Constitucional
(02/04/2024 — à data)

MS — Ana Paula Martins

SES — Ana Povo

SEAS — Cristina Vaz Tomé

O XXIV Governo Constitucional tomou posse a 5 de abril de 2024, após eleições legislativas antecipadas, que conduziram à formação de um governo

de maioria relativa, chefiado por Luís Montenegro. Ana Paula Martins é designada como Ministra da Saúde e faz-se acompanhar de Ana Povo e de Cristina Vaz Tomé como Secretárias de Estado.

No tempo decorrido até à data da redação deste texto (três meses), lançou um programa de resolução e/ou mitigação de alguns problemas existentes à data da posse, que se vinham agravando e que podiam colocar em risco a própria sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Em particular, a «sangria» de profissionais, nomeadamente médicos, para fora do SNS, para o setor privado, para o estrangeiro ou mesmo mudando de profissão, determinando dificuldades extremas na construção das escalas de urgência para todos os hospitais e todas as especialidades. Acresce o delicado problema das listas de espera para consultas e cirurgias e o elevado número de cidadãos sem «médico de família» atribuído.

Foi colocado ênfase na construção de uma plataforma e transitória, de conjugação de esforços entre o SNS e o setor de economia social, e até com o setor privado, se tal se mostrar necessário, para uma resposta integrada às necessidades dos portugueses. Este plano, designado por «Plano de Emergência e Transformação na Saúde», pretende dar uma resposta imediata aos problemas mais urgentes, dando tempo ao governo para preparar e legislar soluções duradoiras que possam solucionar os estrangulamentos do sistema.

Um olhar para a Ciência

Momentos com o SNS

O SNS ocupa, no contexto nacional, um lugar de destaque na utilização da ciência e participa no seu desenvolvimento, através de investigação endógena, ou em consórcio com universidades e plataformas de investigação nacionais e estrangeiras. Tem à sua disposição as melhores práticas e os melhores e mais modernos meios de diagnóstico e de terapêutica.

Daí decidir partilhar com o leitor o meu «lançar de olhos» panorâmico de seleção (muito subjetiva e pessoal) do que, ao longo destes 45 anos, de melhor o SNS tem sido capaz de disponibilizar. A minha opção é uma simples escolha, e uma escolha é sempre difícil.

Cirurgia robótica

O SNS já tem instalados em hospitais públicos as mais avançadas técnicas de cirurgia robótica,

como são os casos do Hospital de Curry Cabral e os Hospitais da Universidade de Coimbra.

Criopreservação de células estaminais do cordão umbilical

O ano de 2007 ficará marcado na história da medicina nacional como aquele em que, pela primeira vez, uma criança portuguesa recebeu um transplante de células estaminais de sangue do cordão umbilical criopreservadas. Atualmente, o SNS garante a disponibilização de oncocriopreservação de gâmetas, em pelo menos três hospitais universitários.

Doenças raras

Portugal tem uma política racional de acesso a terapêuticas inovadoras para doenças raras, estando em linha com as políticas dos países mais desenvolvidos. Os centros de investigação ligados aos hospitais do SNS desenvolvem novos produtos para o desenvolvimento de novas terapias efetivas e, através dos Centros de Referência, asseguram a sua presença no palco dos hospitais europeus mais diferenciados em muitas patologias.

Educação médica e formação

Os hospitais do SNS, nomeadamente os maiores, disponibilizam formação médica de especialização de médicos e de enfermagem, de reconhecida credibilidade e exigência, que prepara futuros médicos e enfermeiros para o futuro. Desde há muitos anos que a formação assegurada pelos hospitais do SNS é reconhecida pela Ordem dos Médicos, sendo que, inclusivamente, os exames finais de Especialidade são simultâneos para as Carreiras Médicas do SNS e para a Ordem dos Médicos.

Erradicação de doenças infecciosas

O SNS conseguiu, com base em planos de prevenção e em programas de vacinação eficazes e atempados, erradicar doenças infetocontagiosas, como foi o caso da poliomielite, do sarampo e da rubéola (ou a lepra). Controlou eficazmente a incidência de novos casos de tuberculose.

Esperança média de vida

Em 40 anos, os portugueses ganharam uma década de esperança média de vida à nascença.

Financiamento e dimensão

O SNS constitui hoje cerca de 10 % do PIB e o número de médicos especialistas e o pessoal ao serviço dos hospitais triplicou (sendo estes valores um aumento muito significativo ao longo destes 45 anos).

Mapa do genoma humano

Nos anos 70, Frederick Sanger desenvolveu técnicas de sequenciação do ADN, um trabalho merecedor do Prémio Nobel da Química em 1980. Nos anos 80, foi conseguida a automação destas técnicas, o que levou alguns académicos da biologia a conceberem a ideia de analisar a totalidade do genoma. Portugal tem capacidade para estudo do genoma humano, o que permite antever a nossa capacidade para a introdução progressiva da chamada «medicina personalizada» no futuro.

Nanomedicina

Já existe em Portugal um laboratório ibérico dedicado à investigação nesta área. Os protagonistas são partículas microscópicas capazes de proteger a nossa saúde.

Oncologia

A introdução no SNS dos recentes avanços de terapias-alvo e imunoterapias disponibiliza aos portugueses as terapêuticas oncológicas mais recentes.

Pacemaker de segunda geração

Em 2009, o Hospital de Santa Maria foi pioneiro, em Portugal, na colocação de um novo dispositivo cardíaco, o *pacemaker* de segunda geração, considerado um marco na história dos dispositivos cardíacos implantáveis, por ser compatível com a ressonância magnética.

Primeira célula artificial

Ao fim de 15 anos de investigação, Craig Venter, um dos «pais» da primeira sequenciação do genoma humano, anunciou ao mundo, em maio de 2010, a criação da primeira «célula sintética», capaz de se multiplicar como uma célula natural.

Procriação medicamente assistida

A infertilidade é uma doença. Atualmente considerada uma evidência, esta afirmação estava longe de ser consensual em 1978, quando nasceu o primeiro «bebé proveta» (Louise), gerado através de fecundação *in vitro* em Inglaterra, depois em 1982, em França (Amandine), e finalmente em Portugal (Carlos), em 1986, no Hospital de Santa Maria, pela equipa do Prof. Pereira Coelho.

Programas de saúde oral

Ao longo dos anos, foram progressivamente introduzidos programas de prevenção e de tratamento de doenças orais (como a cárie da infância ou a desdentação parcial). O país viu ser gradualmente instalada uma grande capacidade de atendimento pela iniciativa privada liberal de pequena dimensão (com médicos estomatologistas e com médicos dentistas) e o Estado, através do SNS, conseguiu gerar programas facilitadores do acesso, nomeadamente através do cheque-dentista (para crianças e adolescentes e para pessoas com insuficiência económica), alargando a base de incidência em revisões sucessivas dos Programas de Saúde Oral.

Redução da mortalidade infantil e neonatal

No que respeita aos números trágicos de mortalidade infantil, neonatal e materna, o SNS, em apenas 10 anos, reduziu drasticamente estes indicadores, colocando Portugal entre os mais desenvolvidos países do mundo, com uma continuada e sustentada descida a pique ao longo dos anos.

Resposta a crises sanitárias

Durante a pandemia de COVID-19, o SNS demonstrou uma capacidade extraordinária de adaptação e resiliência. A organização sanitária nacional, concebida há longos anos, para estudo e resposta a crises sanitárias, em que se salientam a Direção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde, foram cruciais para a monitorização e controlo das iniciativas em saúde pública. Em particular, o programa de vacinação foi praticamente cumprido em dimensão capaz de abranger a quase totalidade da população portuguesa (com indicação para vacinação), numa gigantesca operação logística dirigida por uma equipa dedicada especialmente constituída para essa tarefa.

Sildenafil

Até ao aparecimento deste medicamento, a disfunção erétil era escondida e muitas vezes conduzia à estigmatização dos portadores, mas a partir do momento em que foi divulgado passou a ser uma doença tratável.

Tecnologias de diagnóstico

1. Disponibilização de tecnologias avançadas de imagem, como a Ressonância Magnética de Alto Campo e tomografias por emissão de Positrões (PET);

2. Tomografia por feixes de elétrons: em lugar de destaque, uma técnica recente que permite identificar os riscos de se vir a desenvolver várias doenças, patenteada nos anos 80, mas só reconhecida pela FDA em 2000;

3. Em parceria com as universidades, os Hospitais Universitários têm vindo a desenvolver investigação em novas técnicas para o estudo de doenças neurológicas, como doença de Alzheimer e doença de Parkinson e outras doenças do movimento ou de compromisso nervoso. Daí resultará que o SNS disponibilizará modernos meios de diagnóstico, à medida que novos produtos são lançados no mercado;

4. Uso crescente de Inteligência Artificial para análise de imagens médicas e para diagnóstico precoce de doenças.

Telemedicina

No nosso país, «a evolução da telemedicina pode ser descrita através das sucessivas gerações de projetos nesta área da instituição que se dedica à investigação e desenvolvimento em Telemedicina¹⁶⁵».

Teste do PSA

A medição dos níveis desta proteína tornou-se num aliado na deteção precoce do cancro da próstata. Trata-se da análise que mede os níveis do antigénio específico da próstata. Entrou na rotina dos exames clínicos periódicos.

Transplantação de órgãos e tecidos

O SNS disponibiliza aos portugueses a generalidade dos transplantes que o «estado da arte» permite, assim como uma eficaz política de colheita de órgãos, através de uma organização que possibilita um número elevado de transplantes por milhão de habitantes. Trata-se de um programa altamente bem sucedido ao longo dos anos, que

¹⁶⁵ Fabiana Bravo, «Telemedicina».

mobiliza diversas instituições, incluindo as Forças Armadas (através da Força Aérea) e policiais (através da GNR) para a colheita e transporte de órgãos em todo o território nacional, para além da totalidade dos Hospitais com Serviços de Medicina Intensiva.



© Arquivo dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Sala do primeiro transplante realizado em Portugal, em 20 de julho de 1969, realizado nos Hospitais da Universidade de Coimbra por uma equipa liderada pelo cirurgião Linhares Furtado.

Tratamento antirretroviral altamente ativo

Em 1996, Portugal passou a dispor de terapêutica combinada de alta potência para o combate ao HIV.

Foi o ponto de viragem no tratamento desta infeção, passando os doentes a ter uma evolução muito semelhante a uma doença crónica.

Tratamento da hepatite C

Desde o ano de 2015, todas as pessoas com hepatite C têm disponível no Serviço Nacional de Saúde tratamentos com medicamentos anti-virais de ação direta que garantem a cura em mais de 95 % dos casos, ou o recurso ao transplante hepático (em casos mais graves). Tratou-se de um momento especialmente importante, por ser um exemplo da sempre perseguida intenção de tratar — curando! — as doenças virais.

Unidades de queimados

Uma das mais impressionantes capacidades de tratamento do SNS é a que se gera nas suas Unidades de Queimados. Tratando-se de uma patologia com elevada incidência em Portugal, a resposta do SNS é consabidamente reconhecida como de grande qualidade, desde há várias décadas.

URGUS – Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual

Em funcionamento nos Hospitais da Universidade de Coimbra desde novembro de 2011, esta unidade proporciona (com exclusividade no SNS) a resposta multidisciplinar (incluindo consultas de sexologia e execução de cirurgias) aos casos de reatribuição sexual.

Vacina do vírus do papiloma humano

Foi um avanço extraordinário no combate ao cancro do colo do útero. Desde 2006 que alguns países passaram a dispor desta possibilidade, entre eles Portugal.

Siglas e acrónimos

ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde

ADN – Ácido desoxirribonucleico

ADSE – Assistência à Doença dos Servidores do Estado

AR – Assembleia da República

ARS – Administração Regional de Saúde

BCE – Banco Central Europeu

CDS – Centro Democrático e Social

CRI – Centro de Responsabilidade Integrado

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGCSP – Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários

DGH – Direção-Geral dos Hospitais

DGS – Direção-Geral da Saúde

DR – Decreto Regulamentar

DR – Diário da República

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

EU – European Union

FDA – Food and Drug Administration

FMI – Fundo Monetário Internacional

GNR – Guarda Nacional Republicana

HIV – Vírus da Imunodeficiência humana

Hospitais EPE – Hospitais Empresa Pública do Estado

Hospitais S.A. – Hospitais Sociedades Anónimas de Capitais Exclusivamente Públicos

IGIF – Instituto de Gestão Financeira

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

INFARMED – Instituto Nacional da Farmácia
e do Medicamento
INSA – Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge
MAS – Ministro dos Assuntos Sociais
MS – Ministro da Saúde
NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais
para Fins Estatísticos
OGE – Orçamento Geral do Estado
OM – Ordem dos Médicos
PIB – Produto Interno Bruto
PM – Primeiro-Ministro
PPD – Partido Popular Democrático
PPP – Parcerias Público-Privadas
PS – Partido Socialista
PSD – Partido Social Democrático
RENNDA – Registo Nacional de Não Dadores
SAMS – Secretário de Estado Adjunto do Ministro
da Saúde
SEAS – Secretário Estado da Saúde
SES – Secretário de Estado da Saúde
SMP – Serviço Médico à Periferia
SNS – Serviço Nacional de Saúde
URGUS – Unidade de Reconstrução Génito-
-Urinária e Sexual
VMER – Viatura Médica de Emergência

Bibliografia

- 37.º Aniversário do SNS – Discursos das Comemorações do Dia Nacional do SNS, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2016.
- ALMEIDA, Andreia da Silva, *O Sistema de Saúde no Estado Novo de Salazar – O Nascimento do Ministério da Saúde e Assistência*, Almedina, 2018.
- ALVES, Jorge Fernandes, «Um marco na estruturação dos Serviços de Saúde Pública em Portugal», *INSAUDE* n.º 5, História da Saúde Pública, junho 2014, <http://insaude.webnode.pt/ultima-edicao/historia-da-saude-publica/>.
- ARNAUT, António Duarte, *A Mesma Causa – Conferências e Outras Afluências*, Coimbra Editora, 2015.
- , *Serviço Nacional de Saúde. SNS: 30 Anos de Resistência*, Coimbra Editora, 3.ª edição, 2020.
- ARNAUT, António Duarte; SEMEDO, João, *Salvar o SNS – Uma Nova Lei de Bases da Saúde para Defender a Democracia*, Porto Editora, 2017.
- ASCENSÃO, Joana, «Meu Órgão Teu: como Portugal Construiu uma História Feliz nos Transplantes», *Expresso*, 8/09/2022.
- BARROS, Pedro Pita, *Economia da Saúde – Conceitos e Comportamentos*, Almedina, 4.ª ed., 2019.
- BRAVO, Fabiana, «Telemedicina», revista *Prevenir*, <https://lifestyle.sapo.pt/saude/saude-e-medicina/artigos/telemedicina>.
- CAMPOS, Alexandra, «PPP nos Hospitais Arrancam em 2001 no Governo de António Guterres», *Público*, 3/01/2017.
- CAMPOS, António Correia de, *Administração Pública e Saúde: Ensaio de Circunstância*, Almedina, 2019.
- , *Percursos Marcantes na Saúde*, Almedina, 2017.
- CARVALHO, Arlindo Gomes de, Notas pessoais para o livro *O Essencial sobre o Serviço Nacional de Saúde*, 2024.
- CAVACA, Sandra; FERREIRINHA, Paula (coords.), *35 Anos a Cuidar dos Portugueses, 1979-2014*, Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, 2015.
- CUNHA, Otávio (coord.), *Mortalidade Infantil em Portugal – Evolução dos Indicadores e Fatores Associados de 1988 a 2008*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2014, <https://ffms.pt/pt-pt/estudos/estudos/mortalidade-infantil-em-portugal>.

- D'ESPINEY, João, «Marta Temido: “Nova Lei de Bases Visa Reforçar o Papel do Estado e Clarificar as Relações com o Privado e o Social”», *Jornal de Negócios*, 23/01/2019.
- DELGADO, Manuel, «A Exclusividade dos Médicos», artigo de opinião, *Visão*, 29/07/2019.
- DOMINGUES, Maria Elisa, *40 Anos do SNS*, Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, 2019.
- Estatísticas da Saúde: 2004*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, 2006, <https://www.ine.pt/xurl/pub/129491>.
- ETIENNE, Carissa (dir.), *Relatório Mundial de Saúde: Financiamento dos Sistemas de Saúde; o Caminho para a Cobertura Universal*, Organização Mundial da Saúde, 2010.
- FERREIRA, Coriolano, «Homenagem a Gonçalves Ferreira», Ensaio breve sobre a cronologia político-administrativa da proteção social, Escola Nacional de Saúde Pública, 1995.
- FERREIRA, Francisco António Gonçalves, *Política de Saúde e Serviço Nacional de Saúde em Portugal*, Volume I, Amadora, Granelo, 1975.
- FONTE, Barroso da, *Dicionário dos mais Ilustres Transmontanos e Alto Durienses*, vol. II, Editora Cidade Berço, 2001.
- GARCIA, Isabel de Carvalho, *António Arnaut – Fotobiografia*, MinervaCoimbra, 2017.
- GEORGE, Francisco, «Sobre Baltazar Rebelo de Sousa, Um Testemunho», janeiro 2017, <https://www.dossierdelutas.pt/>.
- GODINHO, Luís; DELGADO, Ana Luísa, *António Arnaut – Biografia*, Edição de Autor, 2017.
- História do SNS*, site do Ministério da Saúde, <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>, (consultado a 11-07-2024).
- Legislação da Saúde 1993: Lei de Bases da Saúde: Estatutos do Serviço Nacional de Saúde: Lei Orgânica do Ministério da Saúde*, Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, 1993.
- MACEDO, Paulo, *Políticas de Saúde 2011-2015*, Ministério da Saúde, 2015.
- MARTINS, Gentil (dir.), «Relatório de Actividades – Ano de 1980», Revista da Ordem dos Médicos n.º 5, maio de 1981.
- MARTINS, Gentil, «SNS – Que Modelo para Portugal», *Correio da Manhã*, artigo de opinião, 1/07/2024.
- MATA, José (dir.), *30 Anos de 25 de Abril – Um Retrato Estatístico*, Instituto Nacional de Estatística, 2004.

- MIGUEL, José Pereira, *A Saúde em Tempos de Transição (1968-1974)*, Academia Nacional de Medicina de Portugal, 2013, <http://hdl.handle.net/10451/22350>.
- MONGE, Cláudia, «Contributo para o Estudo do Direito da Saúde: a Prestação de Cuidados de Saúde», Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2002 (tese de Mestrado em Ciências Jurídico-Políticas).
- , «O Direito Fundamental à Proteção da Saúde e o Conteúdo da Prestação Pública», Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2016, (tese de Doutoramento em Ciências Jurídico-Políticas).
- NUNES, Cristiana, *A Assistência Médica em Coimbra – 900 Anos de História*, Minerva Coimbra, 2015.
- NUNES, José Martins, *Uma Missão Saúde*, Edição de Autor, 2018.
- , «Os Princípios Fundadores do SNS Estão Ameaçados?», artigo de opinião, *Visão*, 12/06/2019.
- , *Memórias de um Médico – Pequenas Histórias de Uma Vida ao Serviço da Saúde*, Edição de Autor (no prelo).
- NUNES, José Martins (coord.), *A Lucidez da Ousadia: a Propósito da Lei da Transplantação*, Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, 2017.
- , *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*, MinervaCoimbra, 2019.
- NUNES, José Martins; FERNANDES, Adalberto Campos, «Tributo a António Arnaut», artigo de opinião, *Diário de Notícias*, 23/05/2023.
- Políticas de Saúde, 2011-2015*, Ministério da Saúde, Governo de Portugal, 2015.
- «Promulgação da Lei de Bases da Saúde é uma vitória para os cidadãos», site do XXI Governo Constitucional, <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/comunicacao/noticia?i=promulgacao-da-lei-de-bases-da-saude-e-uma-vitoria-para-os-cidadaos>, (consultado a 16-08-2019).
- Relatório Mundial de Saúde – Financiamento dos Sistemas de Saúde. O Caminho para a Cobertura Universal*, Organização Mundial de Saúde, 2010.
- RIBEIRO, José António Mendes (coord.), Sumário Executivo, «Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar», 2011.
- SEABRA, Jorge, «Serviço Médico à Periferia – 1975-1982: o Embrião do SNS», artigo de opinião, *AbrilAbril*, 29/01/2018.

- SILVA, Aníbal Cavaco, *Uma Experiência Social-Democrata Moderna*, Porto Editora, 2020.
- SILVA, Ricardo Jerónimo Pedroso de Azevedo, «Arquitetura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto», Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2013 (tese de Doutoramento em Arquitetura), <http://hdl.handle.net/10316/24754>.
- VELOSO, A. J. Barros (coord.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no Século xx*, Edição By the Book, 2017.

Legislação

- Carta Constitucional de 1826
- Constituição da República Portuguesa de 1838
- Constituição da República Portuguesa de 1911
- Constituição da República Portuguesa de 1933
- Constituição da República Portuguesa de 1976
- Decreto Regulamentar n.º 30/77
- Decreto Regulamentar n.º 63/94
- Decreto-Lei n.º 2120/63 de 19 de julho
- Decreto-Lei n.º 707/74 de 7 de dezembro
- Decreto-Lei n.º 488/75 de 4 de setembro
- Decreto-Lei n.º 618/75 de 11 de novembro
- Decreto-Lei n.º 129/77 de 2 de abril
- Decreto-Lei n.º 62/79 de 30 de março
- Decreto-Lei n.º 98/79 de 6 de setembro
- Decreto-Lei n.º 519-G2/79 de 29 de dezembro
- Decreto-Lei n.º 81/80 de 19 de abril
- Decreto-Lei n.º 101/80 de 8 de maio
- Decreto-Lei n.º 254/82 de 29 de julho
- Decreto-Lei n.º 57/86 de 20 de março
- Decreto-Lei n.º 48/90 de 24 de agosto
- Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro
- Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de janeiro
- Decreto-Lei n.º 335/93 de 29 de setembro
- Decreto-Lei n.º 156/99 de 10 de maio
- Decreto-Lei n.º 374/99 de 18 de setembro
- Decreto-Lei n.º 95/2005 de 7 de junho

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho
Decreto-Lei n.º 71/2013 de 2 de setembro
Decreto-Lei n.º 138/2013 de 9 de outubro
Decreto-Lei n.º 82-B/2014 de 31 de dezembro (Lei do Orçamento)
Decreto-Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro
Despacho Ministerial de 20 de julho de 1978
Despacho n.º 69/2009 de 31 agosto
Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio
Despacho n.º 1222-A/2018 de 2 de fevereiro
Portaria n.º 353/2015 de 13 de outubro
Resolução de Conselho de Ministros n.º 49/2008 de 6 de março
Resolução de Conselho de Ministros n.º 59/2008 de 1 de abril
Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2011 de 22 de dezembro
Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2012 de 31 de dezembro alterada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 11/2013 de 5 de março
Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2014 de 29 de dezembro
Resolução do Conselho de Ministros n.º 22/2015 de 16 de abril
Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015 de 18 de setembro

Personalidades evocadas ao longo dos textos

Almeida, Andreia da Silva
Almeida, Joaquim Faria de
Alves, Eurico Castro
Alves, Jorge Fernandes
Alves, Pedro Dias
Amaral, Diogo Freitas do
Andrade, Corino de
Antão, Mário Patinha
Antunes, Manuel de Jesus
Araújo, Fernando Manuel
Ferreira
Araújo, Maria da Purificação
Arcanjo, Manuela de Brito
Aroso, Albino
Azevedo, José Pinheiro de
Bacelar, Armando Filipe
Cerejeira
Balsemão, Francisco Pinto
Baltazar, Nelson Madeira
Barbosa, Luís Eduardo da
Silva
Barreto, Agostinho Xavier
Barreto, Fernando Bissaya
Barroso, José Manuel
Durão
Bastos, Regina Maria Pinto
da Fonseca Ramos
Beleza, Leonor Pizarro
Beleza, Maria dos Prazeres
Bezerra, José Miguel
Boquinhas, José Miguel
Borges, Jorge Sá
Boto, Paulo Alexandre Faria
Branquinho, Agostinho
Correia
Caiado, José Carlos Santos
Campos, António Correia de

Cardoso, Carlos Mota
Carneiro, Francisco
Manuel Lumbralles
de Sá
Carvalho, Álvaro de
Carvalho, Arlindo Gomes de
Carvalho, Francisco Neto de
Coelho, Aloísio José
Moreira,
Coelho, Pedro Passos
Constâncio, Vítor Manuel
Ribeiro
Costa, Alfredo Nobre da
Costa, António Luís dos
Santos
Costa, Fernando Leal da
Costa, Lobo da
Coutinho, António Céu
Coutinho, Artur
Crisóstomo, Sofia
Cunha, Otávio Ribeiro da
Delgado, Ana Luísa
Delgado, Luís
Delgado, Manuel
Diniz de Sousa, Mariana
Domingues, Maria Elisa
Duarte, Raquel de Almeida
Ferreira
Eanes, António Ramalho
Fernandes, Adalberto
Campos
Fernandes, Henrique
Barahona
Fernandes, Paula Maia
Ferreira, Coriolano Albino
Ferreira, Francisco António
Gonçalves

Ferreira, Maria Odette
Santos
Figueiredo, José Pedro
Fonseca, António Fernandes
da
Fonseca, Maria de Fátima
Freire, Fernando Costa
Freitas, Teresa Fidalgo de
George, Francisco Henrique
Moura
Gomes, Carla Amaro
Gonçalves, Vasco dos Santos
Gonilha, António
Mandonado
Guerra, João Pedro Miller
Guterres, António Manuel
de Oliveira
Horta, Jorge Silva
Ivo, Rui Santos
Jorge, Ana Maria Teodoro
Jorge, Ricardo de Almeida
Leitão, João Morais
Lopes, António Pedro
Lopes, Diogo Serras
Lopes, Leal
Lopes, Pedro Miguel de
Santana
Lucas, António
Macedo, Carlos Mattos
Chaves
Macedo, Paulo José Ribeiro
da Moita
Machado, Vítor Sá
Machete, Rui Chancerelle
Madeira, Jamila Bárbara
Madeira e
Magro, Acácio Manuel
Pereira
Mantas, Augusto José
Quintanilha
Marques, António Manuel

Marques, Mário Gomes
Martins, Ana Paula
Martins, António Gentil
Martins, Carlos José Neves
Martins, José Carlos Lopes
Matos, Júlio Xavier de
Melo, Helena Pereira de
Mendes, Mário
Mendes, Mário Luiz
Mendo, Adalberto Paulo da
Fonseca
Mendonça, Álvaro
Mestre, Ricardo
Miguel, José Manuel Pereira
Miranda, Jorge Manuel
Loureiro
Monge, Cláudia Sofia Dias
Montenegro, Luís Filipe
Mota, Luís Cayolla da
Moura, Francisco Pereira de
Negreiros, Joaquim Trigo de
Neto, Luísa
Nóbrega, João Dória
Novais, José Reis
Nunes, José Martins
Palminha, José Manuel
Penedo, Jorge Manuel
Santos
Pereira, André Dias
Pereira, António Baptista
Pereira, Luís Filipe
Pignatelli, Carmen
Pinho, João
Pinto, Carlos Alberto Mota
Pires, Jorge Augusto
Pizarro, Manuel Francisco
Polónio, Pedro Carlos
Amaral
Povo, Ana Margarida
Pinheiro
Rainha D. Maria II

Ramos, Francisco Ventura
Reis, José Gomes dos
Reis, Júlio Pereira
Reis, Rogério
Ribeiro, José António
Mendes
Ribeiro, Luiz Gonzaga
Rodrigues, Delfim
Roldão, Pedro José Duarte
Roseira, Maria de Belém
Salazar, Abel de Lima
Salles, António Lacerda
Sampaio, António Arnaldo
Santana, António
Santos, António Almeida
Santos, Fernando Teixeira
dos
Santos, Nina de Sousa
Santos, Tiago Carvalho dos
Saraiva, Isabel
Seabra, Jorge
Silva, Adão José Fonseca e
Silva, António Torrado da

Silva, Arnaldo d'Assunção
Soares, Mário Nobre
Soares, Mário Nobre
Sócrates, José
Sousa, Baltazar Rebelo de
Sousa, Fernando Costa e
Sousa, José Sócrates
Carvalho Pinto de
Sousa, Manuel Paes de
Sousa, Marcelo Rebelo de
Souto, Vicente Nogueira
Tabosa, Rui Crull
Tavares, Margarida
Teixeira, Manuel Ferreira
Temido, Marta Alexandra
Fartura Braga
Tomé, Cristina Vaz
Varandas, Jorge Augusto
Vasco
Vasques, Vítor Manuel
Gomes
Zorrinho, Rosa Matos

José Martins Nunes, médico, nasceu em Faro. No início da sua carreira integrou o Serviço Médico à Periferia. Foi Secretário de Estado da Saúde entre 1991 e 1993; Diretor do Serviço de Anestesiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra (2005-2011); Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2011-2017); Presidente da Direção Executiva do Centro Académico e Clínico de Coimbra – CHUC/UC (2016-2017); e Alto-Comissário para a Saúde Global (2018-2019).

Publicou, como coordenador e/ou autor, *Memórias de Um Médico – Pequenas Histórias de Uma Vida ao Serviço da Saúde*, no prelo; *Resgate da Dignidade – a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 40 Anos do SNS*; *Uma Missão Saúde*; *A Lucidez da Ousadia: a Propósito dos 25 Anos da Lei dos Transplantes*; *Fundamentos da Anestesia em Ortopedia*; *Essência da Vida e Dignidade Humana: Anestesia e Civilização*; *Como a Anestesiologia Mudou o Mundo*; *A Anestesiologia no Século XIX e XX e os Hospitais da Universidade de Coimbra*; *Da Essência dos Princípios à Excelência da Decisão*;

e Uma Visão Política, Ética e Social da Reprodução Medicamente Assistida.

Foi distinguido com a Medalha de Mérito Profissional da Ordem dos Médicos e a Medalha Grau Ouro do Ministério da Saúde. Foi ainda condecorado pelo Presidente da República com a Comenda da Ordem do Mérito, Grau de Comendador.

O livro **O ESSENCIAL SOBRE
O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

é uma edição da

IMPRESA NACIONAL

tem como autor

JOSÉ MARTINS NUNES

edição de

PAULA MENDES

revisão de

MARTA FERREIRA

paginação de

ANA SEROMENHO

e *design* e capa do ateliê

SILVADESIGNERS.

Tem o ISBN PAPEL **978-972-27-3246-8**

e o depósito legal **535965/24**

A primeira edição

acabou de ser impressa no mês de **SETEMBRO**

do ano de **DOIS MIL E VINTE E QUATRO.**

CÓD. 1026789

Imprensa Nacional

é a marca editorial da **INCM**

IMPRESA NACIONAL-CASA DA MOEDA, S. A.

Av. de António José de Almeida

1000-042 Lisboa

impresanacional.pt

loja.incm.pt

facebook.com/ImprensaNacional

instagram.com/impresanacional.pt

editorial.apoiocliente@incm.pt

N I M P R E N S A
N A C I O N A L

© DISTRIBUIÇÃO GRATUITA. NÃO É PERMITIDA COMERCIALIZAÇÃO

O E S S E N C I A L S O B R E

O Serviço Nacional de Saúde

José Martins Nunes

Passava meio setembro quando, em 1979 — vão agora decorridos 45 anos —, começa uma vida completamente nova nos cuidados de saúde em Portugal. A Lei n.º 56/79 era publicada: era oficialmente criado o Serviço Nacional de Saúde. Abria-se, nesse 15 de setembro, uma nova esperança na Saúde em Portugal. E, desde então, o Serviço Nacional de Saúde assumiu-se como uma componente fundamental da vida democrática da sociedade portuguesa, garantindo «acesso universal e gratuito a serviços de saúde de qualidade para todos os cidadãos». Era a primeira vez que, com força de lei e com expresso desígnio nacional, os portugueses acediam à modernidade e se aprestavam para construir um dos mais avançados sistemas de saúde do mundo. Foi a pedra angular da política social, que nos é tão cara.

ISBN 978-972-27-3246-8



9 789722 732468