

'Livre escolha do médico pelo doente'

A livre escolha do médico pelo doente, a abrangência e qualidade dos serviços foram princípios orientadores do serviço regional de saúde, nos anos da autonomia. Logo de início, foi levantado o problema dos custos, o que perdura.

Se tivesse de ser escolhida uma frase capaz de sintetizar a ideia que moldou a criação do serviço regional de saúde e o seu maior princípio orientador, durante os anos de autonomia política e, conseqüentemente, da prestação de serviços de saúde na Madeira, ela seria de Nélcio Mendonça e inscrita no primeiro Programa de Governo, da responsabilidade de Ornelas Camacho: "Definir em colaboração com a Ordem dos Médicos as formas de actividade do exercício da clínica privada, de maneira que fique consagrado o princípio de livre escolha do médico pelo doente."

Considerado o pai do serviço regional de saúde, a Assembleia Legislativa refere-se a Nélcio Mendonça como "secretário regional dos Assuntos Sociais do primeiro Governo da Região Autónoma da Madeira de Novembro/1976 a Novembro/1980. Durante o seu mandato concretizou-se uma profunda reforma nos Serviços de Saúde e de Segurança Social da Madeira o que levou à criação do Serviço Regional de Saúde, hoje apontado como paradigma de aproveitamento integral e racional dos recursos existentes e aceite por todos os agentes que intervêm no complexo problema da Saúde."

Quem também teve um papel marcante nessa criação foi outro deputado-médico, primeiro como independente eleito nas listas do PS e, depois, como secretário do segundo Governo de Alberto João Jardim. Miguel Mendonça foi essa pessoa. Antes de ser secretário, no debate do primeiro Programa de Governo da Região, disse o que entendia dever ser o serviço de saúde, aqui, na citação de Rui Carita, a propósito dos 30 anos da autonomia Regional. "Sobre o caminhar-se para a 'medicina socializada, que é pura e simplesmente demagogia. Eu sou pela medicina socializada, sou pela socialização da medicina, mas não posso ser pela socialização radical e intempestiva da medicina. A socialização da medicina tem de ser feita em moldes concretos, em moldes coerentes, pois senão nós só conseguiremos uma mascarada da socialização da medicina, e nós o que pretendemos é que em cada lugar, em cada hora, em cada momento, o doente possa ser assistido quantitativamente e qualificativamente".

Palavras que provocaram de Alberto João Jardim a seguinte reacção: "Cuidado! Têm aí um social-democrata."

No mesmo debate, Miguel Mendonça, ainda sobre a área da Saúde, reconhecia: "Na realidade, o Programa do Governo estabelece normas de carácter geral, consigna intenções, não baliza tempos de realização e, na realidade, eu não sei mesmo se o Sr. Secretário do Governo Regional para os Assuntos Sociais e para a Saúde (Nélcio Mendonça) poderia, em boa consciência, em boa política, proceder à fixação de datas rigorosas para o cumprimento de determinados programas".

A grande questão, que então se colocava, era a expansão dos cuidados de saúde, em especial às zonas mais distantes. Nélio Mendonça disse que essas questões estavam bem definidas e, foi nesse contexto que referiu o princípio da livre escola.

Ainda em Dezembro de 1976. Estavam na Assembleia Legislativa iniciativas sobre Centro Hospitalar do Funchal, Direcção Regional de Segurança Social e Direcção Regional de Saúde. Em teoria, a regionalização dos serviços aconteceu através do Decreto-Lei n.º 426/77, de 13 de Outubro. Mas, como viria a ser escrito em 1980, na justificação da necessidade de outro acto legislativo do governo da República, “o espaço de tempo entretanto decorrido veio denunciar a existência de lacunas e insuficiências que carecem de ser supridas (...). Sendo o Decreto-Lei n.º 426/77, de 13 de Outubro, o documento base do que agora se apresenta, entendeu-se, ao invés de simples aditamentos ou eliminações, ser mais vantajoso, por razões de manuseamento e consulta, apresentar um novo diploma, que revogará o anterior”. Esse novo documento, que levou a assinatura dos então primeiro-ministro, Sá Carneiro, e Presidente da República, Ramalho Eanes, foi promulgado em 21 de Agosto de 1980.

O princípio de livre escolha do médico veio a orientar muitas das decisões, discursos, diplomas... na área da saúde, nos últimos 40 anos.

Preocupação com os custos

A preocupação com os custos do serviço regional de saúde praticamente nasceram com este. Em 1980, Miguel Mendonça tornou-se secretário dos Assuntos Sociais e Saúde do terceiro governo regional (segundo de Alberto João Jardim) e já aí, passado apenas quatro anos de autonomia, a preocupação com os custos do sistema foram evidenciados.

No já referido estudo de Rui Carita está dito: “Não deixando de elogiar o trabalho do seu antecessor, (Miguel Mendonça) abordou seguidamente a área da Saúde, essencialmente através de estatísticas, apontando as diversas áreas onde se tinha de actuar. A base de trabalho estava igualmente criada, o Centro Regional de Saúde Pública, que integrava os diversos estabelecimentos hospitalares da Região, mas havia que redimensionar os meios (...). Os custos da Saúde haviam disparado nesses anos e havia, muito concretamente, de racionalizar os mesmos, haveria que ‘descentralizar responsabilizando’. Como referia no final da longa intervenção: ‘Não vendemos dificuldades para comprar facilidades. Deixamos esse expediente à oposição’”.

Entretanto, a questão dos custos esteve muitas vezes esquecida dos discursos políticos, até que, em 2014, o PSD se lembrou do que a Constituição da República diz, a propósito dos cuidados de saúde no País, que é “inegavelmente ‘tarefa do estado’”. Nessa altura, mergulhada em dívidas e com o SESARAM aflito, devido à dívida contraída durante anos para fazer face à falta de financiamento, o PSD e o Governo Regional vieram reivindicar que seja o Estado a assumir o pagamento do Serviço. Algo que se mantém, ainda que com menos ênfase. Nessa altura (2014), uma resolução da ALM, sob proposta do PSD, dizia que, no

período autonómico “a saúde custou cerca de 3,7 mil milhões, já pagos.” Um valor indevidamente explicado, mas que terá pecado por defeito.

Redução da mortalidade infantil

Um dos indicadores que mais evidenciam a evolução dos cuidados de saúde no período autonómico é do da taxa da mortalidade infantil. A Madeira acompanhou o movimento nacional no alargamento e qualidade dos cuidados de saúde à população. Mas foi a redução da mortalidade uma das áreas em que, na Região, a evolução positiva foi mais do que proporcional, quando comparada com a do País.

Em 1981, a Madeira registava 26,7 mortes por mil e o País 21. No ano 2000, a Madeira registou 2 por mil e o País 2,5. Uma evolução muito positiva que não desmerece, apesar de, nos últimos anos, a tendência ter sido ligeiramente invertida. Uma tendência verificada desde 2014, ainda que interrompida em 2016.

Outro indicador que também melhorou na Madeira, mas em que a Região continua a aparecer na cauda do País, só ultrapassada pelos Açores, é na esperança média de vida à nascença. Em 2001, quem nascia no país tinha uma esperança de 76,7 anos e na Madeira era de 73,3. No ano passado, essa mesma esperança média de vida à nascença havia passado no país para 83,3 anos e na Madeira para 81,4. Apesar de continuarmos atrás da média nacional, em 15 anos, conseguimos recuperar um ano de esperança média de vida.

Existem, naturalmente, alguns outros indicadores básicos, que permitem ficar com uma ideia (ainda que não aprofundada) sobre a evolução do serviço de saúde.

A Madeira tem 47 centros de saúde, correspondentes à opção de um por freguesia (com algumas exceções no Funchal), mas é nos recursos humanos onde se nota maior diferença. Com domicílio na Madeira, em 1979 havia 187 médicos, em 2016, eram 968. Destes, em 1979, apenas 60 eram especialistas, mas em 2016 já eram 539.

O número de farmacêuticos também cresceu muito. Em 1979 estava, inscritos na Madeira, 46 e, há dois anos, 229.

Quanto aos enfermeiros, a melhor referência será os que estavam afectos ao Serviço Regional de Saúde em 1990, que eram 749, e que passaram para 1.154 em 2016. No mesmo período, o serviço de saúde também mais do que duplicou os técnicos de diagnóstico e terapêutica. Passaram de 108, em 1990, para 223, em 2016.

Outro indicador, que pode indiciar a melhoria dos cuidados de saúde primários, é o total de internamentos, que registou uma redução de alguns milhares. Em 1981, houve 28.928 internamentos. No ano 2000, foram 35.412 e, em 2016, 24.714, de acordo com as estatísticas da saúde da DREM.

DOCUMENTOS FUNDAMENTAIS DA REGIONALIZAÇÃO DO SERVIÇOS DE SAÚDE

■ 1976-04-30

Decreto-Lei 318-D/76 - Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Administração Interna

- Aprova o Estatuto Provisório da Região Autónoma do Arquipélago da Madeira.

■ 1977-10-13

Decreto-Lei 426/77 - Ministério dos Assuntos Sociais e Região Autónoma da Madeira

- Regionaliza os serviços e atribuições periféricas de saúde e segurança social na Região Autónoma da Madeira.

■ 1979-09-15

Despacho Normativo 286/79 - Gabinete do Ministro da República para a Região Autónoma da Madeira e Ministérios das Finanças e do Plano e dos Assuntos Sociais
- Integra várias instituições e serviços nos Centros Hospitalar do Funchal e Regional de

Saúde Pública da Região Autónoma da Madeira.

■ 1980-09-23

Decreto-Lei 391/80 - Gabinete do Ministro da República para a Região Autónoma da Madeira e Ministério dos Assuntos Sociais
- Comete ao Governo Regional da Madeira a orientação política referente aos sectores de saúde, segurança social e educação especial na área da Região.

EVOLUÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DE SAÚDE NA MADEIRA					
		1979	1990	2000	2016
Estabelecimentos de Saúde	Habitantes por médico	1332	703	533	263
	Farmacêutico por 10 mil habitante	1,85	2,40	3,11	8,98
	Postos Médicos	57	10	9	x
	Farmácias e Postos de Medicamentos	41	51	52	65
	Farmácias	x	35	40	65
	Postos de medicamentos	x	16	12	0
	Locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica	0	0	0	18
Pessoal inscrito nas organizações profissionais	Médicos	187	361	458	968
	Especialistas	60	70	323	539
	Não especialistas	134	295	152	429
	Médicos Dentistas	x	11	64	179
	Farmacêuticos	45	61	76	229
	Enfermeiros	x	x	1329	2148
Pessoal ao serviço dos hospitais, por profissões	De administração hospitalar		11	20	22
	Pessoal médico		356	462	425
	Pessoal de enfermagem		749	932	1154
	Pessoal de farmácia		17	10	20
	Pessoal técnico auxiliar de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica		108	187	223
	Pessoal do serviço social		11	16	22
Hospitais	Hospitais	1981			2015
	Total de internamentos	28 928	24 339	35 412	24 714
	Consultas externas	103 480	96 102	355 497	297 145
Centros de Saúde	Consultas no ambulatório	x	239 728	239 756	353 883 P ₀
	Primeiras consultas no ambulatório	x	x	66 691	145 502 P ₀
	Total de óbitos	2 518	2 589	2 656	2 614
Principais causas de morte de residentes na RAM	Tumores	291	422	473	569
	Diabetes Mellitus	50	116	80	122
	Doenças do aparelho circulatório	1 102	1 028	885	735
	Doenças do aparelho respiratório	142	130	384	531
	Doenças do aparelho digestivo	58	65	166	122

In "Diário de Notícias"