

Serviço Nacional de Saúde - administração descentralizada

1. O art.º 64.º da Constituição é, como se sabe, aquele que consigna a todos os cidadãos o direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover. Esta disposição descreve também os diversos meios e processos para realizar esse direito, entre os quais tem lugar central a criação de um serviço nacional de saúde, universal, geral e gratuito.

Na revisão constitucional efectuada em 1982 foi acrescentado a este art.º 64.º um n.º 5 com a redacção seguinte: «O Serviço Nacional de Saúde tem gestão descentralizada e participada».

É de presumir que a fonte do acréscimo feito ao art.º 64.º tenha sido a própria Lei do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro), cujo art.º 2.º dispõe que o SNS actua «sob gestão descentralizada e democrática».

Vale a pena estudar o alcance destes preceitos e analisar a forma por que têm sido executados.

Hoje ficaremos só pela primeira parte: a descentralização.

2. A centralização administrativa, importada no século XIX juntamente com as ideias e o regime liberal, entranhou-se por tal forma nos nossos hábitos colectivos que tem podido resistir e vencer todas as tentativas — mesmo os pronunciamentos populares — que, desde a monarquia constitucional até aos nossos dias, procuraram reconquistar as liberdades e autonomias regionais da nossa tradição. A República de 1910 e a Constituição de 1976 também fizeram profissão de fé descentralizadora, uma e outra sem sucesso assinalável, além das declarações mais ou menos solenes em alguns diplomas legislativos e uma ou outra medida avulsa, desenvolvidas com receio e empenhamento ténue.

3. O conceito de descentralização indica aquela atitude do Estado que o leva a distribuir competências e atribuições por entidades de base regional, por instituições ou por serviços, reduzindo assim a sua própria área de poder.

Analisando as leis da saúde, verificamos que houve na sua concepção intuitos de generosa descentralização. Vê-se da Lei do SNS que ele se organiza em regiões, correspondendo às regiões administrativas, com importante transferência de competências de governo para os órgãos regionais; resulta dos diplomas orgânicos das Ordens da área da saúde que a estas associações públicas foram atribuídas importantes funções, incluídas no conjunto de

responsabilidades próprias do Estado; conclui-se ainda da Lei n.º 56/79 que o SNS, concebido como instituto público personalizado, recebeu poderes extraordinariamente amplos para efectivar o direito à protecção da saúde que é também, originariamente, uma obrigação do Estado. E os diplomas que estabelecem o estatuto jurídico dos hospitais são ricos em preceitos descentralizadores.

4. A prática, porém, tem sido menos afoita do que as leis. Sem falar na incapacidade da Assembleia da República para legislar a regionalização administrativa do País, também o Ministério da Saúde deixou perder o valor descentralizador das Comissões Inter-Hospitalares e concebeu as Administrações Regionais de Saúde como simples centros de prestação de cuidados primários de saúde. As Comissões Inter-Hospitalares tinham, na ideia inicial, a função de administrar as Zonas Hospitalares (Norte, Centro e Sul), em termos de participação institucionalizada por parte de todos os hospitais que as constituíam. Tendiam a organizar-se como autarquias hospitalares, equipando-se com serviços por forma a autossatisfazer todas as necessidades da Zona, com interligação técnica de todos os escalões da organização (central, regional e subregional), sem prejuízo da autonomia administrativa de todos os hospitais, seus componentes. Tanto quanto se sabe, as Comissões Inter-Hospitalares funcionam predominantemente como delegações dos serviços centrais do Ministério.

As Administrações Regionais de Saúde, instituídas pelo Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de Junho, vieram substituir as Administrações Distritais de Saúde, criadas pelo Decreto-Lei n.º 488/75, de 4 de Setembro. Estas últimas tinham sido salvaguardadas pelo art.º 64.º da Lei do SNS e deveriam manter-se enquanto não fossem estabelecidas as regiões administrativas. Mas, porque as concepções do legislador de 1982 contrariavam frontalmente a Lei do SNS, o mesmo Decreto-Lei n.º 254/82, em perfeita coerência, revogou, no seu art.º 17.º, toda a parte organizativa dessa Lei. A mesma coerência aconselharia talvez a que, uma vez declarada a inconstitucionalidade do citado art.º 17.º e repristinada, pelo Tribunal Constitucional, a totalidade da Lei do SNS, fosse logo revogado o Decreto-Lei n.º 254/82 e se voltasse às Comissões Distritais de Saúde de 1975, naturalmente actualizadas e corrigidas de aspectos que, na altura, foram de índole conjuntural. Além de ser mais correcta, do ponto de vista jurídico, esta solução facilitaria

a transição para as futuras Administrações Regionais quando um dia vierem a ser criadas nos termos da Lei do SNS. E daria às suas direcções ou conselhos de administração responsabilidades mais amplas, na medida em que abrangeriam todo o aparelho de saúde — até a formação de recursos humanos — da área respectiva.

Por seu lado, as Ordens não têm utilizado os poderes recebidos com verdadeiro sentido de Estado, deslizando antes para comportamentos sindicais que, em rigor, lhes não pertencem.

O Serviço Nacional de Saúde nunca funcionou como tal, amputado que está dos seus órgãos fundamentais de administração.

Finalmente, os hospitais são o exemplo acabado de uma autonomia frustrada por leis gerais que contrariam sistematicamente o seu estatuto especial.

5. Estas ambiguidades e incertezas demonstram uma vez mais que a descentralização administrativa não conta em Portugal com um corpo de doutrina suficientemente evoluído e aceite por quem deveria realizá-lo e desenvolvê-lo, nem com uma vontade política, continuada e coerente, a seu favor.

