

111

SERVICO NACIONAL DE SAUDE NAO E SERVICIO DE EMPREGO

— É bom que fique claro que o Serviço Nacional de Saúde não é um serviço de emprego dos licenciados em Medicina — afirmou o ministro da Saúde, em entrevista concedida a «A Capital». Num momento em que a responsável por um dos sectores mais sensíveis e mais importantes da governação é alvo de contestação geral, quer por parte da Ordem dos Médicos quer por parte dos internos gerais e dos próprios estudantes de Medicina, quisemos ouvir Leonor Beiza apresentar os seus pontos de vista sobre as críticas que lhe têm sido feitas e sobre as questões mais urgentes no campo da Saúde.

Começamos por abordar a questão, polémica, do Internato geral:

«Existe um decreto-lei das carreiras médicas — que tem sido muito citado por várias entidades envolvidas neste processo e muito citado, igualmente, na imprensa — que é o Decreto-Lei n.º 310/82 de 3 de Agosto, o chamado diploma das carreiras. Ele contém as regras básicas sobre o internato geral, que concebe, fundamentalmente, como um processo de formação profissional a seguir à licenciatura — diz, aliás, esse decreto-lei, expressamente, que ele tem em vista a profissionalização e a preparação para iniciar o exercício profissional. Portanto, o internato geral é na concepção do próprio diploma um período pós-licenciatura em que os médicos, ou os jovens licenciados em Medicina, se treinam para poderem exercer a Medicina sem tutela — porque, durante esse período e esse ano, todos os actos que pratiquem são feitos sob a tutela de um médico mais graduado. E isto porque, no entender desse diploma, eles não estão ainda em condições de exercer a Medicina livremente por si próprios.»

Equivocos

«Ora bem, se esta é a concepção fundamental do diploma e está certa, a verdade é que há outros pontos em que o diploma é ambíguo e em que as regras apontam para o estabelecimento de alguns equívocos. Isso faz com que, por vezes, as pessoas digam que os médicos recém-licenciados vão ficar «desempregados», referindo-se ao internato geral, e com que se fale em colocação dos médicos no sentido de emprego, em relação ao internato geral.

«Não faz sentido dizer que ficam desempregados por causa do internato geral começar num momento ou noutro, porque aí há uma questão de período: o internato tem começado em Janeiro mas isso não foi sempre verdade — em 1984, por exemplo, começou em Fevereiro, como acontece este ano. Por outro, porque não é um emprego e, portanto, estar ou não estar no internato geral não significa estar «empregado» ou «desempregado». Repito: as modificações legais no que respeito ao internato geral visam, sobretudo, esclarecer o que ele é, retirando quaisquer regras que indiquem de perto ou de longe que os internos gerais são funcionários públicos ou que o internato geral seja considerado como um emprego.

«Entre essas regras há aquela que, porventura, tem suscitado maiores problemas e que tem a ver com a questão da remuneração. Nos termos do Decreto-Lei n.º 310/82 os internos gerais recebiam uma remuneração correspondente à letra G da Função Pública — o que significava, ao por si, um princípio de equiparação a funcioná-

rios — e depois, tinham uma série de outras relações com o estatuto dos funcionários. Ora a nova legislação determina, não que eles recebam uma remuneração mas que recebam um subsídio — isto é, os jovens licenciados em Medicina têm todos, no momento em que terminam o curso, garantido pelo Estado um prazo de cinco de titulação de formação profissional, que é um estágio obrigatório, prazo em que recebem um subsídio do Estado. E esse subsídio vai — conforme, aliás, já o disse publicamente — ser de montante equivalente a aquele que receberiam se não houvesse alteração legislativa. O que significa, naturalmente, um regime que é diferente daquele que têm quaisquer outros jovens licenciados — não vou agora pôr aqui qualificativos, mas toda a gente

sabe que não há hoje, entre nós, licenciatura nenhuma após a qual acontece uma coisa deste tipo. É verdade que a licenciatura em Medicina é a mais longa e é verdade, também, que os licenciados em Medicina, antes desse estágio, não podem exercer Medicina livremente... Estes são, naturalmente, pontos que pesam para que o regime seja um ou seja outro.

«Mas, para além disso, fica claro que o regime deles não é um regime de emprego, não estão «empregados» pelo Estado, não são funcionários: são jovens fazendo formação profissional. E, por outro lado, é mesmo um período de formação profissional — eles não vão estar nos serviços de saúde para resolver problemas de falta de pessoal desses serviços (muitas vezes as pessoas pensam que é isso, e assimilar o estatuto de trabalho); e por isso dizem: «Eles estão a trabalhar e ainda têm que pagar por cima...». E eventualmente não recebem coisa nenhuma; ou, «eles estão a trabalhar e estão a ser explorados», ou qualquer coisa do mesmo tipo... Não é disso que se trata porque, de facto, eles não podem ser considerados como uma maneira de suprir as dificuldades que eventualmente existam nos serviços médicos que, eventualmente, não tenham emprego noutro sítio.

«No tocante a esta questão, primeiro que tudo trata-se de assegurar aos internos gerais um período verdadeiro de formação profissional, ou seja, que há nos serviços disponíveis, por parte de médicos mais graduados, para seguirem o seu estágio e se ajudarem a ensinarem. Por outro lado, garantir os

direitos dos utentes dos serviços a não serem tratados por quem ainda não está em condições de exercer livremente a Medicina. E, se estão a ser tratados por um interno geral, estão sob a tutela de um médico mais graduado.»

Para além desta questão, geram-se problemas relacionados com o atraso com que vai começar o internato geral, em 1 de Fevereiro. Segundo o dr. Leonor Beiza, esse atraso «tem a ver com a revisão a que quis proceder o estatuto do internato geral. E, de facto, o atraso de um mês, perante um quadro em que todos os recém-licenciados vão ter acesso ao internato geral, parece-me uma coisa de menos importância.»

Relações com a Ordem dos Médicos

Noutro ponto do comunicado do conselho nacional executivo de Ordem dos Médicos afirma-se que «a senhora ministro da Saúde está em exercício há dois meses e meio e, após «consecutivos e urgentes contactos» com esse conselho, «não esclareceu minimamente a forma como vai executar o Programa de Saúde do Governo, ainda nunca claramente exposto, nem se rodeou dos elementos técnicos que se consideram indispensáveis».

Comentando estas afirmações, Leonor Beiza salienta que já teve, mais do que uma vez, «oportunidade de falar com a Ordem dos Médicos» e «acho surpreendente que a Ordem venha dizer essas coisas». «Tenho tido relações cordiais com a Ordem, aquelas que me parecem razoáveis ter. E evidente que a Ordem dos Médicos tem um papel importante a desempenhar no que respecta às grandes questões da Saúde. É legítimo e razoável que se converse com a Ordem em relação a essas questões, o que tenho feito. E confesso que me deixa bastante surpreendida esse tipo de observações. Acontece, aliás, que mesmo em relação à questão do internato geral conversei com a Ordem e, de facto, não percebo muito bem essas afirmações, como não compreendo aquilo que a Ordem terá dito que devia ser feito na sexta-feira — nem a Ordem pode, naturalmente, aconselhar uma coisa daquelas — e ainda percebo menos os motivos quando se tenta relacioná-las com o internato geral, quando a questão que está em causa é esta que tentei explicar. E o internato geral, se é, naturalmente, uma questão séria, não é uma das grandes questões da Saúde. Admitir que todo este problema do internato geral tenha alguma coisa a ver com o bom ou mau funcionamento dos serviços, que os serviços de urgência funcionem ou deixem de funcionar por causa de lá estarem os internos gerais, é de

facto, desconhecer totalmente qual é a natureza do internato geral e o que é que podemos esperar dos jovens licenciados que estão neste momento neste internato geral. Não há, ou não deve haver, uma relação entre o internato geral e o facto de os serviços funcionarem bem ou mal. E, repito, quando neste momento temos problemas tão sérios no domínio da Saúde a enfrentar entre nós, parece-me um empolar desnecessário de uma questão que, naturalmente, é importante mas que está longe de ser uma das mais importantes no domínio da Saúde.»

Emprego em questão

Relacionado com este tema conta-se, igualmente, o do próprio emprego dos médicos: «Até aqui, o Ministério da Saúde vinha assegurando que todos os médicos que se licenciavam tinham acesso ao emprego no Estado. Se isso foi, em princípio, possível até há algum tempo, a verdade é que não o foi totalmente no ano passado, porque nos últimos concursos realizados no fim do internato geral houve 223 médicos que não foram colocados. Este problema surgiu não apenas devido ao número de lugares oferecidos, mas pelo facto de terem concorrido médicos de outros cursos anteriores.»

Leonor Beiza tem a noção de que «esta situação se agravará com o tempo, na medida em que não houve, e não há, uma articulação suficiente entre o número de alunos que entram na Faculdade de Medicina e o número de médicos de que o País, de facto, necessita. Isto põe questões a dois níveis: por um lado, se se deve partir do princípio que todos os alunos que entram em Medicina vão para serem empregues pelo Estado — isso terá um sentido e uma leitura se partirmos do princípio que todos os serviços de Saúde devam ser do Estado; tem, naturalmente, um sentido diferente se partirmos do princípio, como eu parto, de que isto não tem que ser assim. Mas, se se pretende que todos sejam empregues pelo Estado, então falharam manifestamente os «números chiusus» que têm vindo a ser estabelecidos. Aliás, diga-se que não só tem havido pressões por causa da garantia de emprego dos médicos, para que os «números chiusus» fossem abertos, como, simultaneamente, houve uma pressão muito grande para que não fossem abertos.

«A situação com que me deparo, neste momento, é não só a dos 223 médicos que não entraram nos concursos abertos antes de eu ser responsável por este Ministério, como também, em relação aos médicos que estão a terminar o inter-

QUESTÃO POLÉMICA

nato geral e que são 1150, uma dificuldade grande em garantir que todos possam vir a ter emprego. O problema é grave porque diz respeito ao emprego das pessoas, e isso é sempre grave, mas não faz sentido nenhum que nós andemos nos serviços de Saúde à procura de todas as possibilidades mais ou menos verossímeis de emprego para um certo número de pessoas que temos de empregar. O que é razoável é que partamos do princípio que são necessários médicos neste e naquele serviço e que, depois, vamos à procura dos melhores candidatos possíveis para ocuparem esses lugares. As coisas têm funcionado ao contrário e o Serviço Nacional de Saúde tem sido concebido, em grande medida, como garante do emprego de todos os médicos...

«Aquilo que vamos fazer é abrir tantas vagas quantas aquelas que é razoável e que os serviços necessitem. É bom que fique claro que o Serviço Nacional de Saúde não é um serviço de emprego dos licenciados em Medicina. O Serviço Nacional de Saúde quer, entre os que terminam o internato geral, os melhores médicos para os seus serviços.»

Dificuldades nas urgências

Para Leonor Beiza, as questões fundamentais no domínio da Saúde, como noutros, «têm a ver com a exigência de mais de que se dispõe para resolver as dificuldades. Há um problema grave e complicado que, aliás, tem vindo a ser tratado nos jornais — e ainda bem que a opinião pública tem vindo a ser desperta para ele — a que é de urgência, nomeadamente na cidade de Lisboa».

«Este problema reflete uma série de outros problemas no domínio da Saúde. Se aquilo acontece não é só porque os bancos de urgência não estão em condições de funcionar bem; é porque os bancos de urgência estão a ser chamados a desempenhar uma série de funções que outros serviços de saúde deviam desempenhar. Isto é, as pessoas numa situação de doença sentem, por vezes, que não têm os serviços «normais» onde se deveriam dirigir e, portanto, vão ao banco de urgência, sobrecarregando-o».

5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

MERCADO DE TRABALHO/ENSINO SUPERIOR

SECTOR DE RECORTES DE IMPRENSA

112

mindu a urgência em situações que, de facto, não são para esse tipo de utilização. Os bancos de urgência existem para situações graves e de emergência; só que, se funcionassem bem as consultas programadas para situações que não são de emergência, essas consultas chegariam, em princípio, para resolver as dificuldades; se, por outro lado, funcionassem serviços de urgência a um outro nível, nomeadamente ao dos cuidados primários, as situações que não são graves não teriam de ser tratadas nos bancos de urgência. Portanto, as dificuldades que, em grande parte, hoje, enfrentam os bancos, têm a ver com as dificuldades que existem no funcionamento, por um lado, das consultas programadas e, por outro lado, na zona de Lisboa, dos chamados serviços de assistência permanente.

«isto para dizer que o problema dos bancos, de certa maneira, é a expressão das dificuldades grandes que existem no domínio da Saúde, mas não é, só por si, uma dificuldade — exprime uma série de dificuldades que estão na linha toda que se deveria percorrer antes de vir ao serviço de urgência.

«isto, naturalmente, junto aos factos de aqueles bancos de urgência que existem na cidade de Lisboa terem sido concebidos num multissíntese, utilização, de serem velhos, de terem problemas de variada espécie.

«Aliás, o problema está diagnosticado já há algum tempo. Há um relatório que foi entregue em 1984 ao Governo, em que trabalharam entidades dos mais variados campos de Saúde, que, do meu ponto de vista, faz muito bem o diagnóstico da situação e aponta os caminhos correctos para se sair daqui. E esses caminhos têm a ver com medidas a tomar ao nível dos cuidados primários e dos cuidados diferenciados.

«Devo dizer que entendi, porque o problema diz respeito, afinal, a todos os serviços de saúde que funcionam na zona de Lisboa, que não deveria manter a responsabilidade principal pela execução das medidas a tomar num determinado departamento. Isso correria o risco de haver uma sobreavaliação de um certo sector em relação a um problema que é global. E por isso chamei directamente ao meu gabinete a condução do processo. Neste momento está uma pessoa directamente no meu gabinete ocupando-se da coordenação de todas as medidas e do trabalho com todas as entidades que têm a ver com a solução deste problema. Todas essas funções referem-se ao funcionamento ao nível dos cuidados primários (basicamente, da responsabilidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa, ao nível dos bancos existentes) e a abrir novos bancos de urgência de maneira a que não sejam só aqueles bancos a suportar todo o peso.

«Por outro lado, muitas vezes, e em termos manifestamente excessivos em Portugal, comparados com os de outros países, um atendimento num banco de urgência dá lugar a internamento. Há uma percentagem de internados pelo banco de urgência, entre nós e em relação ao total de internados, percentagem desproporcionada. Ora acontece, muitas vezes, que não só os bancos de urgência têm dificuldade em atender toda a gente que se lhes dirige como depois há dificuldade em internar toda a gente que deveria ser internada. Havia artiquações que não funcionavam bem (para além da falta de camas, que é uma realidade na cidade de Lisboa) entre os hospitais que fazem serviço de urgência e outros hospitais. Essas dificuldades estão momentaneamente resolvidas, mas temos que enfrentar, de qualquer maneira, a dificuldade que é a falta de camas em Lisboa. Aliás, há um dado interessante: em Lisboa o último hospital que foi feito foi o de Santa Maria, há trinta anos... E toda a gente sabe que, entretanto,

no território do País foi construído um número razoável de hospitais, até nos últimos anos. Isso não aconteceu na cidade de Lisboa. Se compararmos com o crescimento brutal da população na capital isso traduz, necessariamente, estrangulamentos.»

A ministra da Saúde fez questão de não avançar datas mas sublinhou que, «quando estivermos em condições de abrir novos bancos de urgência, eu di-lo-ei. O que é importante é saber que neste momento estamos a trabalhar para que isso aconteça rapidamente e estamos, inclusive, a encetar a hipótese de utilizar prédios junto dos hospitais onde os bancos de urgência irão ser abertos, para que seja mais rápida a solução do assunto.»

Repartição desigual dos cuidados de Saúde

Outros problemas, neste domínio, estão ligados com a «disseminação pelo território dos cuidados de saúde». Ainda recentemente os dados deste campo, revelados pelo Instituto Nacional de Estatística, em relação a 1984, «mostram, em toda a cidade, que a repartição dos serviços e do pessoal da saúde em território nacional é extremamente desigual. Por exemplo, eu sei que se digo que corremos o risco de ter médicos a mais, isto para muitos portugueses é incompreensível, porque eles sabem que na sua terra, normalmente distante de Lisboa, não há médico ou não há outro pessoal necessário. Que é que isto traduz? Grande desigualdade nos recursos que são postos à disposição da população.»

«isto tem a ver com a existência dos cuidados de saúde adequados em cada sítio. Há uma certa tendência, entre nós, para que todos queiram ao pé da porta desde os cuidados mais simples aos mais sofisticados. Claro que entendemos que toda a gente queira isso. Mas sabemos, também, que não é possível construir em cada localidade do País um hospital, sob risco de dispêndios perfeitamente disparatados. O que é preciso garantir, em qualquer sítio, é que os cuidados ali existam, ou que as pessoas tenham o transporte adequado para irem ao local onde esses cuidados podem ser prestados.

«Hoje é evidente que é preciso que o pessoal de saúde se desloque para as localidades onde há mais falta e onde há menos. Toda a gente sabe que em Lisboa, Porto e Coimbra há muitos médicos e que em muitos outros lugares, no continente e nas regiões autónomas, há, de facto, falta deles. E também é verdade que temos de ser capazes de criar as condições para que as pessoas possam ir para esses locais.»

Outro problema é o da degradação das instalações de hospitais em muitos casos, facto de que os jornais se têm feito eco.

Iniciativa privada

Outro, ainda, refere-se ao lugar que cabe à iniciativa privada em relação à prestação de cuidados de saúde: «Há, no programa do Governo, uma referência clara a esta questão, e que tem a ver com concepções que têm predominado, no sentido de que é ao Estado que cabe fazer tudo — se bem que, na prática, hoje, há o recurso ao sector privado convencional numa grande extensão. O que não há é uma definição muito clara do que é que cabe a cada um dos lados. E aqui há uma questão, em particular, que gostava de acentuar, referente ao sector privado não lucrativo. Aliás, há uma referência expressa a esse sector no programa do Governo.

«Houve tempos em que coube a instituições particulares sem fins lucrativos um papel importante na saúde do nosso país, nomeada-

mente as Misericórdias. Esse papel foi-lhes praticamente retirado e essas instituições, nomeadamente as Misericórdias (porque eram, de facto, quem antigamente assumia o papel importante), dedicaram-se a outros sectores, particularmente à Segurança Social. Também no âmbito da Saúde há coisas importantes que essas instituições podem fazer e, portanto, uma das preocupações que o Governo teve, imediatamente depois de tomar posse, foi restabelecer no domínio da Saúde um novo clima de confiança, nomeadamente com as Misericórdias — havia um contencioso complicado — já de alguns anos, relacionado com o pagamento de rendas e indemnizações; esse contencioso, na minha leitura, está prestes a ser encerrado e aquilo que desejo é que haja instituições dessas que se dispõem, elas próprias, a tomar conta de equipamentos de Saúde e a investir do ponto de vista financeiro (mas até nem é só essa a questão) e do ponto de vista de capacidade de

mobilizar esforços das pessoas em torno, também, da prestação de cuidados de Saúde. Acreditio (até pela experiência que tive na Segurança Social) que há capacidade de muitas dessas instituições para prestarem grandes serviços à sociedade e acredito pouco na capacidade do Estado para resolver todos os problemas que se colocam.

«Quanto ao sector convencional, aquilo que pretendemos é agir sem preconceitos neste domínio. É evidente que as convenções podem ser um caminho para resolver problemas relacionados com o facto de, dentro de algum tempo, poder acontecer aqui os médicos que não tinham emprego no Estado. E isso é um caminho obviamente importante para tentar, aí, resolver alguma coisa. Mas é também importante garantir que todo este sistema de sector (público) do Estado/sector privado convencionalizado e acreditado, eventualmente não convencionalizado, funcione com seriedade nas passagens de um sector para o outro. Isto é, que sejam mais claras as regras com que devemos funcionar e que permitam as suspeitas de que, porque o Estado convencionaliza determinadas entidades, eventualmente traduzir-se em cumprimento de deveres de certos funcionários para com o Estado — é preciso que haja um clima de seriedade e de fiscalização à volta de todo este esquema, para que ninguém tenha suspeitas de que alguma coisa vai mal.»

Sublinhou, ainda, a questão do preço dos remédios. Em 1985, foi estabelecida, através de uma portaria, a alteração das regras que estavam em vigor neste campo. O efeito conjunção dessas regras sobre subidas de preços e de uma alteração que entrou em vigor no dia 1 de Outubro de 1985, sobre participações do Estado nos preços dos medicamentos», provocou uma subida nessas participações, do mês de Setembro para o mês de Outubro, de cerca de um terço daquilo que era gasto: passou-se de cerca de um milhão e oitocentos mil contos para cerca de dois milhões e seiscentos mil contos, ou seja, cerca de oitocentos mil contos de subida na factura do Serviço Nacional de Saúde, o que é de facto um peso brutal.

O problema pós-se aliadamente quando o próprio Governo tomou posse, trabalhámos durante algum tempo na possibilidade de tornar as coisas mais justas para todos os intervenientes neste processo e foi aprovada uma portaria pelos

ministros da Saúde e da Finanças, do Comércio e da Indústria, e por mim própria, estabelecendo «plafonds» no sistema instituído. Não modificando o sistema, mas estabelecendo que os preços não podiam subir mais do que um certo limite. Isso permite-nos encetar com algum descaído o que vai ser a factura do Serviço Nacional de Saúde em 1986.

«É evidente que uma medida desse tipo pós em causa os interesses de algumas pessoas, mas dificilmente alguma coisa se faz e, em particular, no sector da saúde, sem que alguns interesses sejam postos em causa. Mas desde que tenhamos a consciência de que é justo o que estamos a fazer podemos pôr em causa os interesses que forem necessários.»

Quanto ao problema da SIDA e das ameaças que pesam sobre grupos de alto risco, como os dos hemofílicos, Leonor Beleza lembrou que existe um grupo de trabalho, constituído há no tempo do ministro Maldonado Gonet, que se tem dedicado ao estudo do diagnóstico da situação em Portugal. Esse grupo tem trabalhado em íntima conexão com os vários serviços do Ministério da Saúde e tem vindo a propor e a tomar algumas medidas. Nesta mesma semana, a ministra teve uma reunião com esse grupo «da qual saíram várias propostas», agora em apreciação.

«O que eu posso garantir é que o Instituto Nacional de Sangue, em particular, está consciente das dificuldades que porventura os hemofílicos estão a enfrentar e que muitos serviços estão em condições de garantir que não há riscos. Mas se outras medidas tiverem que ser tomadas, é evidente que o vamos fazer.»

UMA ADVOGADA NA PASTA DA SAÚDE

Maria Leonor Couceiro Pizarro Beleza de Mendonça Tavares, de seu nome completo, tem 37 anos, é casada e tem dois filhos.

Natural do Porto, é licenciada em Direito pela Universidade de Lisboa, sendo desde 1973, assistente da Faculdade de Direito de Lisboa — funções que desempenhava no momento da tomada de posse como secretária de Estado da Presidência do Conselho de Ministros.

Na Faculdade de Direito prestou serviço nas seguintes cadeiras: Introdução ao Estudo do Direito, Direitos Reais, Direito das Sucessões e Direito da Família. Além disso, detinha, desde 1977, na Faculdade de Direito, a cátedra de Direito da Família, e foi membro da Assembleia de Representantes do Conselho Directivo da Faculdade de Direito.

Foi adjunta do gabinete do ministro Sá Borges em 1975, e técnica superior da Comissão da Condição Feminina desde 1975, funções que acumulava com as de assistente universitária. Foi membro da Comissão de Revisão do Código Civil, que preparou o diploma que alterou profundamente o direito da família portuguesa e que entrou em vigor em 1978.

Representou Portugal em reuniões internacionais, nomeadamente na Conferência Europeia sobre o Direito da Família, realizada em 1977, e na Conferência Mundial da Década das Nações Unidas para as Mulheres, em 1980.

Foi presidente do Comité para a Igualdade entre as Mulheres e os Homens do Conselho da Europa, entre 1982 e 1984.

Foi, também, secretária de Estado da Presidência do Conselho de Ministros desde Junho de 1982 até Junho de 1983.

Foi, ainda, eleita como vogal da Comissão Política Nacional do PSD no X e no XI congressos, eleita deputada pelo círculo de Lisboa em 1983, secretária de Estado da Segurança Social desde Junho de 1983 até Novembro de 1985, eleita como vogal da Comissão Política Nacional de PSD em Maio de 1985 e eleita deputada pelo círculo do Porto em 1985.

Assumiu a pasta de Saúde em Novembro último.

Alguns poderão estranhar o facto de não estar um médico — neste caso, uma médica — à frente do Ministério da Saúde. Leonor Beleza responde-nos:

«É ao sr. Primeiro-Ministro que compete saber qual é o perfil da pessoa que deverá estar à frente do ministério...»

«O que posso dizer é que o meu entendimento dessa questão é que a saúde é um problema de todos. Naturalmente que é um problema que só se resolve com os médicos, como com outros profissionais da saúde, e os médicos têm papel importante a desempenhar no que quer que seja relacionado com a saúde — isso é para mim uma evidência. Mas a saúde não é só um problema dos médicos, é de todos os cidadãos. Anus, têm todos, e não só os médicos, uma palavra a dizer sobre o que entendem que aqui deve ou não deve ser feito. E isso simples como isso...»

| |
|-----|
| Dia |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7 |
| 8 |
| 9 |
| 10 |
| 11 |
| 12 |
| 13 |
| 14 |
| 15 |
| 16 |
| 17 |
| 18 |
| 19 |
| 20 |
| 21 |
| 22 |
| 23 |
| 24 |
| 25 |
| 26 |
| 27 |
| 28 |
| 29 |
| 30 |
| 31 |