

DA SAÚDE À EDUCAÇÃO

QUE LIÇÕES PARA A ESCOLA PÚBLICA?

A Saúde e a Educação são dois elementos que, em muitos aspetos, apresentam semelhanças. Estas são suficientemente robustas para que, por exemplo, a partir da evolução do setor da saúde (em Portugal) se possam retirar ilações acerca daquela que será a evolução do setor da Educação (em Portugal), caso as autoridades responsáveis, por ação ou inação, permitam que tal aconteça. São estas ilações, embora óbvias, que pretendo aqui apresentar, a partir delas retirando uma ‘lição de política’ de Ensino Superior.

No que diz respeito às suas semelhanças, costumam ser a Saúde e Educação referidos como exemplos ‘máximos’ de bens, ditos, de mérito (a la (Richard) Musgrave) ou, primários (a la (John) Rawls). Independentemente da designação, o facto de à Saúde e à Educação se associarem externalidades positivas, *i.e.* benefícios para quem ‘consome’ (determinados) cuidados de saúde ou adquire educação, mas também para os outros indivíduos, leva a que, se aquelas externalidades não forem devidamente tidas em conta, exista um nível de proteção da Saúde e de aquisição de Educação inferior ao que seria ótimo, do ponto de vista social. Este é, para muitos, o fundamento necessário para que o Estado, ao nível do desempenho da função de redistribuição, deva intervir nos setores da Saúde e da Educação, incentivando o ‘consumo’ dos bens de saúde e de educação.

Como é sabido, no nosso país, os direitos à (proteção da) Saúde e à Educação estão devidamente inscritos na Constituição. No que diz respeito à Saúde, ali se afirma que: “Todos têm direito à proteção da saúde e o

dever de a defender e promover.” (Número 1 do Artigo 64º), sendo, aquele direito, realizado “Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;” (Alínea a, do Número 2, daquele Artigo). No que à Educação diz respeito, ali se afirma que: “Todos têm direito à educação e à cultura.” (Número 1 do Artigo 73º), cabendo ao Estado promover “[...] a democratização da educação e as demais condições para que a educação, realizada através da escola e de outros meios formativos, contribua para a igualdade de oportunidades, a superação das desigualdades económicas, sociais e culturais, [...]” (Número 2 daquele Artigo).

Em termos económicos, costuma dizer-se que, perante bens, cujo consumo (ou produção) envolva externalidades, o mercado privado apresenta ‘falhas’. Assim, não é de surpreender que o previsto na Constituição tenha sido concretizado por via de uma provisão pública, sendo de destacar, no campo da Saúde, a criação do Serviço Nacional de Saúde e, no campo da Educação, a rede de escolas públicas, em todos os ciclos de estudos. Não sendo minha intenção pronunciar-me sobre o debate ‘público’ *versus* ‘privado’, ainda assim julgo ser justo reconhecer que, para muitos, a saúde pública e o ensino público desempenharam, efetivamente, o papel que a Constituição lhes consagra.

Quer isto também dizer que a provisão privada de cuidados de saúde ou de educação que permitam a satisfação destas necessidades primárias, ao nível destes dois elementos, faz (todo) sentido, particularmente ▶



ANTÓNIO BENTO CALEIRO

ASSOCIADO
SNESup



M.G.N. - MARCEL ON OF | VISUALHUNT

quando tal não é possível de acontecer, por insuficiência dos meios públicos. Em termos simples, foi exatamente isso que se pôde observar, no setor da Saúde, em Portugal.

De facto, o setor privado da saúde, que se desenvolveu de forma evidente, surgiu, em grande parte, em resultado da ‘falha’ do setor público, no que diz respeito à satisfação de cuidados de saúde, por parte da população. E, tal como é sabido, a insuficiência de oferta pública de cuidados de saúde, em parte coberta pela oferta privada desses cuidados, tornou-se possível por via de um financiamento público, ainda que parcial, dessa provisão privada de cuidados de saúde, sendo também certo que tal se associou, também, a um acréscimo na contribuição das famílias no financiamento dos seus gastos em saúde. Para clarificar, a propósito desta questão, não deixa de ser interessante referir a diferença, tantas vezes habitual,

entre o custo (líquido) suportado pelo beneficiário da ADSE perante o pagamento integral de uma consulta médica, numa clínica privada e posterior pedido de comparticipação, junto da ADSE, e o pagamento dessa mesma consulta numa outra clínica que tenha acordo com a ADSE.

É minha opinião que aquela evolução que se verificou no setor da Saúde se irá verificar, *mutatis mutandis*, no setor da Educação, no nosso país, acaso nada se faça para alterar esse cenário, digamos, natural. De facto, uma simples consulta aos números sobre o envelhecimento do corpo docente mostra, de forma impressionante, que, se nada se alterar, a curto ou, no máximo, médio prazo, a escola pública deixará, por falta de recursos humanos, de ser capaz de satisfazer as necessidades associadas ao direito, inalienável, à Educação. Quando tal acontecer, o setor privado da Educação ‘florescerá’, tal como

aconteceu no setor da Saúde, sendo também certo que tal (só) será possível por via de um financiamento público, do tipo a que, neste momento, já se assiste no setor da Saúde.

Continuando com as semelhanças nos setores da Saúde e da Educação, é sabido que, por exemplo, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, se chamou a atenção para a necessidade de assegurar a sua sustentabilidade financeira, mas também, em termos dos recursos humanos. Tendo em conta o que atrás foi dito, obviamente, a escola pública só será sustentável se existirem os recursos humanos que o tornem possível. Em particular, julgo que estará na altura de as instituições de ensino superior recuperarem os cursos de formação de professores dos diversos graus de ensino pré-universitário. De facto, é bem conhecida e, felizmente ainda verificável, o reconhecimento do papel dos professores no desenvolvimento de um país, mas é também sabida a falta de atratividade da profissão de docente, sobretudo a níveis pré-universitários. Sem um curso universitário vocacionado para aqueles níveis de ensino, aquela falta torna-se, ainda mais, conseqüente.

Para além das semelhanças, existe, no entanto, uma crucial diferença entre a oferta e a procura de cuidados de saúde face

De facto, é bem conhecida e, felizmente ainda verificável, o reconhecimento do papel dos professores no desenvolvimento de um país, mas é também sabida a falta de atratividade da profissão de docente, sobretudo a níveis pré-universitários

às que se associam ao setor da Educação, a qual resulta ser fundamental ao nível das tão apregoadas políticas de coesão social e/ou territorial. De facto, enquanto no setor da Saúde se poderá aceitar uma maior concentração de recursos no lado da oferta, desde que a procura disponha de mobilidade suficiente, tal não parece ser tão aceitável, no que diz respeito ao setor da Educação, o qual se baseia numa maior continuidade da procura, por parte de uma camada populacional que, pela sua idade, não deverá ter de se sujeitar a percorrer, continuamente, longas distâncias em relação à escola que frequenta. Assim, a uma evolução no setor da Educação semelhante à que caracterizou o setor da Saúde, daí resultando uma concentração espacial na oferta de recursos educativos (ainda maior que a que se verifica atualmente), acrescentar-se-á uma contribuição para a diminuição da coesão social e territorial, no nosso país. •

