



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

CARTA ABERTA AO NOVO MINISTRO DA SAÚDE

Excelência,

Ao ouvirmos, olharmos e sentirmos, alguns dos **nostros colegas de Medicina Geral e Familiar (MGF)**, em particular os que asseguram diariamente a prestação de cuidados de saúde à população, concluiremos existir um **sentimento quase colectivo de revolta e de angústia**.

Esse sentimento é, aparentemente, **paradoxal**, se tivermos em conta que os Centros de Saúde tem sido tema obrigatório em qualquer programa eleitoral e em discursos de políticos, tanto nacional como regionais, enaltecendo a sua importância e jurando apoios, propondo reformas, etc.

A situação política vivida nos últimos 15 anos é seguramente uma das principais responsáveis pelas **actuais dificuldades nos Centros de Saúde (CS)**, devido à inconsistência das políticas de saúde, ao desinvestimento organizativo e tecnológico nos CS, à falta de sentido de oportunidade para iniciar e manter um processo de melhoria contínua do seu desempenho e à ausência de objectivos estratégicos para os **Cuidados de Saúde Primários (CSP)**.

Durante os últimos 3 anos, a **FNAM e as outras estruturas médicas**, desenvolveram a sua acção, num clima extremamente tenso e conflituoso, marcado pela tentativa de permanentemente se elegerem os médicos de família como bodes expiatórios da incapacidade política da equipa ministerial para implementar uma verdadeira reforma nos nossos CS.

Este ciclo que agora terminou, degradou ainda mais a situação, os médicos de família continuam a defrontam-se cada vez mais com novas exigências, muitas delas burocráticas e inconsequentes, vindas de um Ministério e de administrações afastadas da realidade local e incompetentes.

O **diagnóstico da insatisfação está feito há muito tempo** e parece estar cada vez mais apurado, sendo genericamente consensual, coisa que já não acontece com a terapêutica a adoptar. Uns têm defendido a manutenção actual do “*status quo*” (**o medo natural à mudança**) e outros entendem como necessário a introdução de mudanças que permitam sobreviver e desenvolver a **Medicina Geral e Familiar com mais qualidade e eficiência**.

Estamos (como sempre estivemos) no segundo grupo. Na verdade, a **FNAM-MGF**, tendo como principal missão representar e defender os seus sócios nas suas relações sócio-laborais com a entidade contratante, não tem deixado também de ter uma intervenção reflectida e fundamentada no debate das questões mais críticas da política de saúde.

Apesar de informação contrária, “*não me foram apresentadas propostas alternativas (...)*” (Luís Filipe Pereira), é público que a única verdade é que os profissionais através das suas organizações, fizeram chegar ao seu ex-gabinete volumosos documentos devidamente estruturados e fundamentados (ver em www.FNAM.pt).

Neste novo tempo que agora se inicia, com uma **nova equipa ministerial**, a **FNAM-MGF** reitera as suas posições de fundo, desde sempre defendidas, de que não se encontram esgotados os princípios filosóficos que vêem os **Centros de Saúde a base física e operacional capaz de constituir a forma mais racional e evoluída**, e nas condições concretas no nosso país, a **resposta necessária nesta fundamental área da Saúde Pública**.



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Nesse sentido, a **Reforma dos CSP**, deverá passar obrigatoriamente por participação activa dos MF, dando-lhes “*espaço*”, oportunidade e responsabilidade de:

MELHORAR A ORGANIZAÇÃO, AS CONDIÇÕES DE TRABALHO, A ACESSIBILIDADE e poder CONTRATUALIZAR e AVALIAR.

Na prática o único caminho para **aumentar a produtividade** dos CS - sem pôr em causa, mas antes melhorando a qualidade e para **aumentar a acessibilidade** dos utentes, passa pelo **redimensionamento dos CS, apetrechamento tecnológico, mais formação de médicos de família, capacidade de gestão clínica e novas remunerações**, com regras claras de **contratualização e de avaliação**, ou seja, uma estrutura organizativa descentralizada, que privilegie o protagonismo e o empenho dos profissionais.

E, para isso é necessário:

•**Criar incentivos especiais aos jovens médicos** (ex. provimento desde o início do internato) para que a 1.^a escolha de carreira seja, para a maioria deles, a carreira de MGF, tentando inverter a proporção de 3,3 médicos hospitalares para 1 MF.

•**Reestruturar a componente da MGF dos CS em Unidades de Saúde Familiar (USF)**: os CS devem ser constituídos por várias **Unidades operacionais** em que a figura da USF seja critério base de desenvolvimento e em que os princípios devem ser os mesmos, independentemente do modelo de gestão*:

- Autonomia funcional e técnica;
- Pequenas equipas multiprofissionais, auto-organizadas**;
- Centro de Responsabilidade;
- Contratualização baseada num contrato-programa base nacional;
- Um sistema retributivo misto que premeie a produtividade e a qualidade dos cuidados, a ex. do Regime Remuneratório Experimental.

*A USF poderá assumir diferentes enquadramentos jurídicos, pública (USF estatal ou RRE) e privado (cooperativo e sem fins lucrativos).

Cada USF deve ter preferencialmente **5 a 12 médicos (máx. de 20 mil utentes) com cooperação de enfermagem e secretariado administrativo e articulação com outros técnicos de saúde (médicos de saúde pública, psicólogos, serviço social, higienistas orais, etc.) e funcionalmente interligadas em rede com as outras unidades do CS.

•**Lista Utentes/Unidades Ponderadas (Capitação)**: em termos de nº de utentes por **médico de família**, deveria já avançar-se com a introdução de **unidades ponderadas**, a ex. do RRE, criando-se assim a possibilidade de alargamento de lista de utentes para além do limite de 1800 unidades ponderadas até ao limite máximo de 2400, desde que o médico recebesse um abono mensal equivalente ao acréscimo de trabalho.

- **Factores de Ponderação**: escalão etário; grupos vulneráveis; local de exercício.

•**Domicílios**: pagos a ex. do RRE.

•**Permitir que o centro de saúde possa ter melhores instalações e que possa executar exames auxiliares de diagnóstico, nomeadamente análises, imagiologia, e electrocardiogramas, e tratamentos de medicina física e reabilitação**, entre outros para melhorar a qualidade do atendimento e diminuir as deslocações e o sofrimento a que os doentes estão sujeitos.



FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

Em **resumo**, do ponto de vista da **FNAM-MGF**, é necessário um **novo paradigma de gestão**, assente na descentralização, autonomia e responsabilização de cada USF, na gestão contratualizada por programas e objectivos, na discriminação positiva da remuneração, na visibilidade e transparência de resultados, de profissionais motivados que conhecem claramente os objectivos definidos da sua Unidade e saibam verificar se eles estão em sintonia com os seus exercendo a profissão com rigor, conferindo-se assim, mais eficiência aos CSP.

A **FNAM-MGF**, espera que o **novo Ministro, Prof. Correia de Campos**, mantenha as ideias lançadas no Programa Eleitoral e Bases Programáticas para a Saúde do Partido Socialista, porque promessas, leva-as o vento, e estão os médicos e os utentes fartos!

Por isso, é necessário que **não volte a acontecer o que sucedeu nos últimos Governos**, onde de uma forma geral, os programas eleitorais ficaram nas gavetas, substituídos pelas agendas próprias dos novos titulares da pasta da saúde.

A **FNAM-MGF** considera que é **importante** recordar que o programa eleitoral vencedor das eleições de 20 de Fevereiro (*“Mais e Melhor Saúde”*), e as afirmações do Eng.º José Sócrates na campanha eleitoral, se resumem à necessidade de centrar a reforma da Saúde nos Cuidados de Saúde Primários (*“ pilar central do sistema de saúde”* começando pela *“reestruturação dos CS criando Unidades de Saúde Familiares”* e *“Revogação do DLnº60/2003, Centros de Saúde”*) com uma gestão descentralizada e participada.

Para finalizar, a **FNAM** deseja que se realize um trabalho de qualidade em prol de um SNS que satisfaça as expectativas dos utentes e profissionais, estando a **FNAM**, como sempre foi seu timbre, pronta para dar o contributo necessário para que se alcancem tais objectivos.

Com os nossos melhores cumprimentos

Coimbra, 16 de Março de 2005

Presidente da FNAM

(Merlinde Madureira)

Comissão Nacional da FNAM-MGF

(João Rodrigues)