



Federação Nacional dos Médicos

As contas e os contos dum relatório do Tribunal de Contas

A **Federação Nacional dos Médicos (FNAM)** tomou conhecimento dum extenso Relatório do Tribunal de Contas (TdC) incidindo sobre uma alegada *auditoria ao desempenho de unidades funcionais de cuidados de saúde primários* mas que, em verdade, se restringiu às Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de saúde Personalizados (UCSP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Remetendo tão extenso e pouco organizado documento para uma análise posterior mais detalhada, não podemos deixar de manifestar desde já a nossa perplexidade com algumas das conclusões apresentadas e recomendações de incidência política (!) aí contidas.

Este relatório consegue condensar no mesmo texto oportunas e justas análises e recomendações, com sinais de completo desenquadramento e insuficiente domínio da matéria em apreciação. Talvez tal se explique pelo facto de, como podemos verificar através da ficha técnica, não terem considerado o recurso a peritos, credenciados e conhecedores da área da saúde em causa, para o desenho do "estudo", análise e discussão dos resultados.

O TdC fez jus ao seu nome. Fez contas. Preocupou-se com contas. Recomendou essencialmente sobre contas. Mas esqueceu um ponto fundamental para quem faz contas. Que produto estou a medir, a analisar e, conseqüentemente, a pagar? Que relação existe entre o custo e o produto final? A qualidade do produto é sobreponível em todas as unidades? Que medidas de comparação estou a aplicar? Estão adequadas?

Uma das nossas grandes perplexidades prende-se com o facto da metodologia adoptada pelo TdC ter ignorado a palavra dos cidadãos. O recurso a um **inquérito de satisfação** a utentes e profissionais teria sido um instrumento de enorme utilidade para se avaliar uma das componentes mais importantes e sensíveis dum sistema de saúde.

Contudo, regista-se positivamente a recomendação feita às ARS para que recorram a este instrumento, ao mesmo tempo que se lamenta que o TdC pareça ignorar que ACSS e ARS a isso estão obrigadas embora nunca o tenham cumprido.

A satisfação dos utentes / utilizadores é matéria e indicador de enorme sensibilidade relativamente ao acesso e ao relacionamento dos serviços com os cidadãos. Ninguém perguntou aos utentes o que é que eles acham das USF em comparação com o modelo anterior.

Como também, muito certamente, ninguém perguntou se os utentes querem perder a acessibilidade alcançada com as USF, de que se destaca, a título meramente exemplificativo, a consulta programada com seu médico não excedendo 5 dias úteis e a consulta para situações agudas no próprio dia, das 8 às 20h, assegurada pelo seu próprio médico ou outro da sua equipa, através do sistema de intersubstituição praticado nestas unidades.

Recorda-se que em matéria de estudos de satisfação, Portugal possui experiência qualificada, estudos anteriores e dados para comparação, obtidos com instrumentos devidamente validados. Uma oportunidade perdida.

Mais perplexos ficamos, quando lemos a solução avançada para a falta de médicos de família. Reduzir o tempo máximo de consulta para 15 minutos ¹. Como se a população do país estivesse toda fortemente concentrada numa pequena área e os fenómenos da dispersão geográfica não existissem. Deste modo seria possível fazer mais 10,7 milhões de consultas que, para uma média nacional de 4,2 consultas por utente, possibilitaria garantir o acesso a cerca de mais 2,5 milhões de utentes utilizadores, ou seja, um número muito superior ao dos cidadãos (supostamente) sem médico de família!

¹ Nesta matéria congratulamo-nos com a pronta nota emitida pelo MS de que não irá seguir esta recomendação



Federação Nacional dos Médicos

Além do mais de que servirá aos cidadãos numa aldeia de Trás-os-Montes ou do Alentejo, onde deixou de existir médico de família, limitar a 15 minutos o tempo de consulta dos médicos do Porto ou de Braga?

Nestas matérias as contas e as soluções são bem mais complexas que a aritmética do relatório.

A tudo isto acrescem as questões éticas, deontológicas, de qualidade e decência exigidas para com os cidadãos e as condições de trabalho dos profissionais.

Para enquadrar este problema, que é real, e procurar soluções viáveis, o TdC deveria ter pensado previamente em algumas "perguntas de estudo" que não fez e deveria ter feito.

Porque se estão a reformar antecipadamente muitos mais médicos do que o esperado, conforme reconhece o próprio ministério da saúde? Porque "fogem" médicos para outros projectos, nomeadamente privados? Porque emigram os mais jovens mesmo com emprego ainda garantido no seu país? Que recomendações fez o TdC ao governo sobre estes preocupantes fenómenos que estão a delapidar o mais importante capital do SNS? E sobre as insuficiências do sistema de informação? E sobre os sucessivos e escandalosos incumprimentos por parte da administração da saúde? E, já que são as contas o objecto principal da observação do TdC, onde estão as recomendações relativas aos **não pagamentos** de incentivos institucionais devidos à maioria das USF (A e B) e financeiros devidos a enfermeiros e secretários clínicos das USF Mod. B?

Se algumas das recomendações contidas neste relatório forem consideradas pelo governo o resultado traduzir-se-á num inexorável agravamento dos problemas.

A outra solução curiosa e estranha é ser justamente o TdC a sugerir o recurso a USF modelo C. Um modelo ainda sem enquadramento legal, que nada acrescentaria em termos de recursos humanos, quanto mais não seja pelo facto do privado não formar médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar. Seria mais um caso em que o Estado iria contratar mão de obra que antes havia rejeitado. E que vantagens pode a sociedade esperar dum modelo que só se poderá desenvolver à custa da delapidação dos recursos daquele que possuímos com tão bons resultados de desempenho?

Mais perplexos ficamos quando detectamos erros "grosseiros", fruto do pouco conhecimento na área ou de recolha de dados e informações erradas.

- i. **Utentes sem Médico:** o relatório omite escandalosamente o número elevado de médicos que se reformaram e os poucos que entraram para os substituir. Pois bem, as USF ajudaram a evitar que a situação fosse muito pior, visto que deram médico e enfermeiro de família a mais 575 mil portugueses. Da mesma forma o relatório esquece o estímulo positivo e convergente para melhores desempenhos, induzidos pelo "Efeito USF" (Desafio às melhores práticas organizacionais por parte da UCSP, exigência e desenvolvimento dos sistemas de informação, avaliação da qualidade, cultura de contratualização e prestação de contas).
- ii. **Quadro da página 39, erro grosseiro** ao considerar como a base salarial para os médicos de USF em Modelo B as 42 horas em dedicação exclusiva e não as 35h como se verifica e determina a lei. Em suma, não se entende que um relatório desta natureza, não apresente uma palavra sobre a **redução da componente fixa do salário base** para cerca de 70% dos médicos em USF de modelo B.
- iii. **Ausência de dados de produtividade, qualidade, efectividade e eficiência:** o TdC propõem que se altere o regime remuneratório definido do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto através da sua revisão, por constatar que a maior eficiência das USF B é neutralizada pelos encargos superiores com remunerações dos profissionais.
Onde está agora a visão das "contas" quando, **pelo mesmo custo**, se consegue **melhor acessibilidade, melhor desempenho técnico-científico**, traduzido em **aumento da efectividade e maior satisfação** dos utentes?



Federação Nacional dos Médicos

Teremos então de concluir que o Modelo B foi uma aposta ganha do SNS e que o mesmo deve ser entusiástica e responsabilmente expandido.

O que surpreende é o TdC não analisar esses resultados e que se podem encontrar em www.biusf.pt.

Em suma, se a saúde familiar estivesse assegurada na sua totalidade através de USF, devidamente apoiadas, competentemente contratualizadas e avaliadas, seria expectável que:

- 479 mil portugueses que não tinham médico e enfermeiro de família passariam a tê-lo;
- Mais 477 mil utentes passariam a ter uma consulta médica num período de 3 anos;
- Mais 510 mil mulheres teriam tido consulta de planeamento familiar;
- Mais 532 mil adultos teriam efectuado o rastreio do cancro colo-rectal;
- Mais 4.100 grávidas teriam tido consulta de vigilância no 1º trimestre da gravidez;
- Mais 10 mil recém-nascidos teriam tido consulta com o seu médico e enfermeiro de família nos primeiros 28 dias de vida;
- Mais 120 mil diabéticos estariam controlados (o que equivale a um ganho de aproximadamente 12%);
- Muitos milhões de euros seriam poupados em medicamentos e MCDT, como se depreende dos resultados a que chegaram os próprios auditores do TdC.

Em resumo, as USF constituem, na área da saúde, a mais qualificada resposta integrada à crise económica e social, visto que demonstram **mais acessibilidade, melhores resultados, ao melhor preço** e com a **maior satisfação**.

A FNAM considera que nem tudo está mal neste relatório. Há análises, conclusões e recomendações pontuais que fazem todo o sentido e terão o nosso apoio. Muitas delas contidas em documentos por nós produzidos nos últimos 10 anos.

Mas há uma orientação global, um sentido, um preconceito latente e uma falta de rigor e saber que não deixaremos de contestar firmemente.

Oportunamente aprofundaremos a nossa análise ao documento do TdC.

8 de Agosto de 2014

A Comissão Executiva da FNAM

Nota: escrito sem referência ao novo acordo ortográfico