



# Medicina geral e familiar: ontem, hoje e amanhã

Paulo Santos<sup>1,2,3</sup>

Quando queremos perspetivar o futuro podemos tentar adivinhar o amanhã, o que é complicado, ou podemos perceber o passado, entender o contexto, as circunstâncias e o impacto das decisões que nos trouxeram ao agora e extrapolar os resultados. Raramente acertaremos no que vai de facto acontecer, mas ficaremos com uma ideia muito concreta das opções que temos, das forças com que contamos e das fragilidades que se colocam.

É relativamente fácil contar a história dos últimos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em três eixos.<sup>1</sup> Os cuidados de saúde primários não existiam em 1970 e desenvolveram-se na garantia da acessibilidade, continuidade e globalidade de cuidados, basilares na hierarquia do sistema, com impacto nos indicadores gerais de saúde. Os cuidados hospitalares mantiveram o seu perfil dedicado ao tratamento de doenças, incorporando a evolução tecnológica para a redução da morbilidade específica, com impacto na mortalidade evitável. Em resultado, assistimos a um aumento da esperança média de vida e da proporção de idosos, com envelhecimento populacional e necessidade de introduzir o terceiro eixo dos cuidados continuados. Apesar de regulamentado há quase 20 anos continua incipiente, mal dimensionado e com dificuldade em perceber que uma grande parte dos problemas relacionados com a doença crónica, incapacidade e fragilidade não se resolvem na dimensão física, mas implicam uma abordagem holística, onde a dimensão psicossocial ultrapassa muitas vezes a prescrição medicamentosa.<sup>2</sup>

O modelo que parece interessante apresenta-se, no entanto, instável: porque sempre manteve a garantia

do acesso universal acima da qualidade, com uma prática de atribuir portugueses aos médicos de família, ultrapassando muitas vezes a capacidade resolutive de cada contexto; porque nunca se libertou do carácter hospitalocêntrico que mantém a saúde ocupada com o tratamento das doenças desde os serviços de urgência aos centros mais diferenciados; porque permanece paternalista na incapacidade de libertar informação relevante e inteligível para uma melhor literacia da população, que permita escolhas adequadas; porque se mostra incapaz de modernizar os processos aproveitando as potencialidades que as novas estruturas físicas e digitais oferecem; porque obedece a uma lógica de gestão centralizada e centralizadora, hierarquizada num número elevado de níveis de decisão, castradora da responsabilidade local e da autonomia de exercício; porque desvaloriza a experiência dos médicos e restantes profissionais de saúde ao induzir a normalização por via administrativa; porque se financia na base das necessidades produzidas pela doença em vez das perspetivas introduzidas pela saúde, num carácter de gestão de custos em vez de numa visão de investimento; porque comunica mal entre si e com os outros, criando concorrência em vez de complementaridade entre as diferentes instituições da saúde e destas com os setores social, educativo, ambiental, executivo, etc.; porque se mantém à margem do espírito de investigação científica e da academia, encerrando resultados em relatórios descritivos sem uma verdadeira análise independente.

Por tudo isto, assistimos a evoluções que se quedam na própria inércia do sistema, como a reforma dos cuidados de saúde primários de 2006, onde a autonomia organizativa, funcional e técnica ficou amputada na inexistência das necessárias ferramentas de gestão financeira e na operacionalização dos agrupamentos que se lhe seguiu, assumindo-se principalmente como uma forma de cálculo de vencimentos mais do que uma verdadeira reforma de processos. A revisão da Lei de

1. Presidente do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar, Ordem dos Médicos. Lisboa, Portugal.

2. Editor-chefe da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

3. CINTESIS@RISE, MEDCIDS. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Porto, Portugal.



Bases da Saúde de 2019 reforçou o centralismo administrativo, concentrando no Estado o poder financiador, gestor, executor e avaliador dos serviços de saúde, relegando o setor privado e social para um papel supletivo e temporário na assistência e criando, com a revisão do estatuto do SNS, a figura da direção executiva, totipotente nas competências atribuídas, em acréscimo aos níveis de decisão já existentes.

Aproxima-se agora uma anunciada “nova reforma” baseada na integração em Unidades Locais de Saúde (ULS) dos hospitais, centros hospitalares e Agrupamentos de Centros de Saúde. A partir de 1 de janeiro de 2024 teremos um total de mais 31 novas ULS a juntar às oito já existentes. A ideia subjacente é a simplificação de processos, a melhoria da articulação entre equipas de saúde e uma maior autonomia de gestão, na perspetiva de maximizar o acesso e a eficiência do SNS, ainda que a escassa evidência que avalia as ULS existentes não o consiga demonstrar.<sup>3-8</sup>

Do ponto de vista teórico, o modelo das ULS é interessante, mas a história ensina-nos que os problemas se revelam nos pormenores, sobretudo quando não temos a possibilidade de aceder a avaliações sistemáticas e críticas sobre os projetos já existentes para aproveitar o que é bom, corrigir o que está mal e desenvolver o que pode ser interessante.

É provavelmente esta a reforma necessária: não de modelos, mas de pensamento, percebendo os desafios que se colocam aos cidadãos nos seus percursos pelos serviços de assistência, aos médicos e restantes profissionais de saúde no seu desempenho e à organização do sistema de saúde como um todo. É tempo de a gestão dos serviços de saúde em Portugal deixar o corporativismo do saber empírico e passar ao conhecimento do saber consolidado, onde a decisão se baseia mais

na ciência e menos na opinião. E assim construímos o amanhã.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva CF, Beirão D, Santos P. 40 anos de desenvolvimento dos cuidados de saúde primários em Portugal. In: Missias-Moreira R, Mesquita CC, editors. International handbook for the advancement of public health policies: health policy, planning and management. Vol. 1. Porto, Portugal: Publicações ESS; 2021. p. 30-48. ISBN 978-989-9045-18-7
2. Rocha-Vieira C, Oliveira G, Couto L, Santos P. Impact of loneliness in the elderly in health care: a cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Fam Med Prim Care Rev.* 2019;21(2):138-43.
3. Cruz JR, Rodríguez Escanciano S, Casares Marcos AB, Pimentel MH. Unidade local de saúde: um modelo de integração vertical dos cuidados de saúde [Local health units: a vertical integration model of health care]. *Rev Enferm Referência.* 2022;6(1):e21061. Portuguese
4. Nunes AM. Avaliação do grau de integração da atenção primária à saúde com atendimento especializado no modelo de unidade local de saúde experimentado em Portugal [Evaluation of the degree of integration of primary health care with specialized care in the model of local health unit experienced in Portugal]. *Saúde Soc.* 2021;30(1):e180532. Portuguese
5. Moreira AA. Análise de eficiência das Unidades Locais de Saúde: uma aplicação da Data Envelopment Analysis [dissertation]. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto; 2016.
6. Gonçalves RC. Estudo sobre o grau de integração de organizações de saúde – EGIOS II [dissertation]. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa; 2015.
7. Entidade Reguladora da Saúde. Estudo sobre o desempenho das Unidades Locais de Saúde [Internet]. Porto: ERS; 2015. Available from: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1298/Estudo\\_sobre\\_o\\_Desempenho\\_das\\_ULS\\_-\\_final.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1298/Estudo_sobre_o_Desempenho_das_ULS_-_final.pdf)
8. Entidade Reguladora da Saúde. Estudo sobre a organização e desempenho das Unidades Locais de Saúde: relatório preliminar [Internet]. Porto: ERS; 2011. Available from: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/39/ULS\\_11.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/39/ULS_11.pdf)

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Paulo Santos

E-mail: [psantosdr@med.up.pt](mailto:psantosdr@med.up.pt)

<https://orcid.org/0000-0002-2362-5527>