



Medicina geral e familiar: *quo vadis?*

Mariana Ribeiro,¹ Margarida Sousa Silva,² Ana Catarino Gomes,² Cláudia Penedo,³ Nuno Florêncio⁴

RESUMO

O artigo 206.º da Lei do Orçamento de Estado de 2022 prevê a contratação de médicos sem especialidade para o exercício de funções destinadas a médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), sendo previsível um impacto nefasto desta medida no sistema de saúde português e na saúde da população portuguesa. Os médicos de família criam uma aliança terapêutica na relação médico-doente e cuidam da saúde dos seus utentes de uma forma abrangente ao longo de toda a vida. Com a presente Lei, o governo desvaloriza o papel e a formação especializada do médico de família, descredibilizando a especialidade. Acreditamos que nesta Lei figura mais um retrocesso no caminho da especialidade de Medicina Geral e Familiar, praticada por profissionais altamente diferenciados. Pela lente dos médicos de família, ao invés do referido no artigo 206.º, a aposta do governo deverá ser na contratação de médicos de família em número suficiente para os centros de saúde, na redução drástica da burocracia a que estão sujeitos, na simplificação dos indicadores de desempenho orientados para verdadeiros benefícios em saúde dos utentes e na contratação de outros profissionais para as equipas, também em número suficiente para responder às necessidades.

Palavras-chave: Médicos de família; Cuidados de saúde primários; Gestão de saúde populacional.

Face à recente decisão do Governo em contratar médicos estrangeiros para o exercício de funções destinadas a médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), vimos expor os motivos da nossa perplexidade e descontentamento, bem como a nossa preocupação com o previsível impacto nefasto desta medida no sistema de saúde português e na saúde da população portuguesa.

O bastonário da Ordem dos Médicos (OM) manifestou-se “contra qualquer processo de facilitismo que não respeite a qualidade dos cuidados de saúde (...), que não respeite uma avaliação muito rigorosa das habilitações dos médicos que vêm trabalhar para Portugal”. Já em agosto de 2014, a OM tinha emitido o comunicado *A desnecessária contratação de médicos estrangeiros*, manifestando: “Há centenas de médicos especialistas a emigrar, incluindo especialistas em Medicina Geral e Familiar, porque o vencimento bruto que lhes é proposto é de 2700 euros mensais, por um trabalho extremamente complexo, desgastante e de alto risco, com desperdício de milhares de milhões de euros em formação médica especializada. (...) Há centenas de médicos a deixar o sector público para o sector privado, perante a passividade do Ministério da Saúde, devido à de-

gradação das condições de trabalho e das condições assistências aos doentes no SNS, fruto de cortes excessivos. (...) Há centenas de médicos precocemente reformados e disponíveis para voltar a trabalhar, incluindo Médicos de Família, desde que com condições minimamente aceitáveis”.¹ É efetivamente importante garantir que estes médicos terão as qualificações adequadas na prestação de cuidados de saúde com qualidade à população portuguesa.

Além disto, perante esta medida do Governo, a Amnistia Internacional apelou ao cumprimento dos direitos humanos nos acordos de contratação e permanência de médicos cubanos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, reforçando: “Que em qualquer contrato ou acordo que o governo faça, respeite a liberdade e os direitos humanos de todas as partes envolvidas”,

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Horizonte, ULS Matosinhos. Matosinhos, Portugal.

2. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Cruzeiro, ACeS Loures-Odivelas. Odivelas, Portugal.

3. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Arandis, ACeS Oeste Sul. Torres Vedras, Portugal.

4. Médica de Família. USF Emergir, ACeS Cascais. São Domingos de Rana, Portugal.

5. Médico de Família e Psicoterapeuta pela SPGPAG, Hospital da Luz – Clínica da Amadora.



pedindo ainda que o Governo “não deixe de desenvolver outras soluções e esforços (...) com mais medidas de retenção de profissionais de saúde (...)”.²

A medicina geral e familiar é uma especialidade médica que surgiu em Portugal no início dos anos 80,³⁻⁴ com a criação dos Institutos de Clínica Geral, do Internato da Especialidade e da formação específica em exercício, sob supervisão, avaliações regulares (inter pares e por médicos de outras especialidades), que habilitaram os médicos de MGF a criar uma aliança terapêutica da relação médico-doente e a cuidar da saúde dos seus utentes de uma forma abrangente ao longo de toda a vida – planeamento familiar, vigilância da gravidez de baixo risco, de crianças, adultos e idosos, saudáveis ou com patologia (aguda e crónica) e eventualmente referenciar para recursos da comunidade ou hospitalares. A estrutura formativa do internato, com estágios dos internos em diferentes serviços, tem permitido integrar cada vez mais competências nos cuidados primários e tem sido um dos motores técnico-científicos que tornaram a MGF portuguesa distinta do vulgo clínico geral. Por isso, acreditamos que nesta medida figura mais um retrocesso no caminho da especialidade de MGF praticada por profissionais altamente diferenciados.

O Governo desvaloriza o papel e a formação especializada do médico de família, descredibilizando a especialidade. Após a dureza dos últimos anos, quer nas mudanças das carreiras médicas (Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto⁵ e Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro)⁶ quer nas novas funções e burocracias relacionadas com a pandemia COVID-19, agora, com a publicação desta medida, os médicos de família e os médicos internos de MGF estão desmotivados, mas, acima de tudo, preocupados com a saúde em Portugal. Lutam constantemente para que sejam valorizados, respeitados e distinguidos do “médico generalista”/clínico geral.

Atualmente, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), o número de utentes com médico de família caiu de 97,5% em 2019 para 96,4% em 2020,⁷ apesar da população residente também estar a diminuir.⁸ Apesar do excesso de mortalidade e baixa natalidade nos últimos anos, atualmente mais de 1,4 milhões de portugueses não têm médico de família, pelo que a cobertura reduziu abaixo dos 90%. Dados também do INE dão conta que 20% dos médicos em Portugal no ati-

vo têm mais de 60 anos – a demografia médica não é novidade. Resumindo, a frase da nossa tutela governativa poderia ter sido formulada do seguinte modo: “A gestão que o Governo tem feito da carreira médica e do SNS tem sido totalmente desadequada. Ao contrário do prometido, cada vez menos residentes têm médico de família”. É necessário capacitar o Serviço Nacional de Saúde de condições de trabalho mais atrativas e salários dignos para captar médicos portugueses para o SNS, evitando a sua emigração para outros países ou para o contexto privado.

Pela lente dos médicos de família, a aposta do Governo deverá ser na contratação de médicos de família em número suficiente para os centros de saúde, na redução drástica da burocracia a que estão sujeitos, na simplificação dos indicadores de desempenho orientados para benefícios em saúde dos utentes e na contratação de outros profissionais para as equipas (enfermeiros, assistentes técnicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros) também em número suficiente para responder às necessidades. Todos os anos centenas de médicos de família recém-especialistas estão dispostos a serem contratados e receber listas de utentes, mediante contratos de trabalho justos e condições de trabalho condignas que lhes permitam providenciar os melhores cuidados aos seus utentes.

Como olham os recém-especialistas e jovens médicos de família para este *status quo* da MGF do SNS e para a gestão que tem sido feita nas últimas décadas? Muitos começam a perder a esperança num rumo orientador para o SNS português, um serviço fundado com intenções honestas e concretas de melhorar a saúde universal dos portugueses. Quando algo não funciona, todos temos o dever de dar um passo atrás e refletir acerca do problema, planear e desenhar soluções para reconstruir e, se necessário, fundar novos alicerces. Apenas com um sistema alicerçado em cuidados de saúde primários de excelência poderemos progredir na saúde do país a todos os níveis. Para isso é necessário vontade, motivação, valores e esperança num futuro para todos, mas também entajuda, comunicação e cooperação, não só com quem nos tutela, mas também entre os diversos níveis de cuidados.

Não estaremos há demasiado tempo a trabalhar num sistema no seu limiar de capacidade e com necessidade de uma reforma profunda? Não estaremos há



demasiado tempo divididos no que deveria ser um objetivo comum? Como poderemos reacender a esperança de um SNS que conceda “o direito à proteção da saúde, a prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da Constituição”?⁸

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Médicos. A desnecessária contratação de médicos estrangeiros: comunicado [honompage]. Lisboa: OM; 2014 Aug 20. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/comunicado-a-desnecessaria-contratacao-de-medicos-estrangeiros/>
2. Amnistia Internacional Portugal. O governo português deve garantir direitos humanos aos médicos cubanos, na contratação pelo SNS [honompage]. Lisboa: AIP; [s.d.]. Available from: <https://www.amnistia.pt/peticao/o-governo-portugues-deve-garantir-direitos-humanos-aos-medicos-cubanos-na-contratacao-pelo-sns/>
3. Sousa JC, Sardinha AM, Perez y Sanchez J, Melo M, Ribas MJ. Os cuidados de saúde primários e a medicina geral e familiar em Portugal [Primary health care and general practice in Portugal]. Rev Port Saúde Pública. 2001;Volume temático(2):63-74. Portuguese
4. Sousa JC. A raposa e as uvas: um olhar sobre a reforma dos cuidados de saúde primários [The fox and the grapes: a look at primary health care reform]. Rev Port Clin Geral. 2007;23(2):117-22. Portuguese
5. Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto. Diário da República. I Série;(149).
6. Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro. Diário da República. I Série;(252 Suppl 2).
7. Ministério da Saúde. Relatório anual de acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas 2020 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2020. Available from: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf
8. Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. Diário da República. I Série;(214).

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, MSR, MSS, ACG e NF; metodologia, MSR, MSS, ACG e NF; recursos, MSR, MSS, ACG e NF; redação do *draft* original, MSR, MSS, ACG e NF; revisão, validação e edição do texto final, MSR, MSS, ACG, NF e CP; supervisão, MSR, MSS, ACG e NF. Todos os autores leram e concordaram com a versão final do manuscrito

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Mariana Ribeiro

E-mail: marianasrho@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7644-3674>

Recebido em 09-10-2022

Aceite para publicação em 25-09-2023

ABSTRACT

FAMILY MEDICINE: *QUO VADIS?*

Article 206 of the 2022 State Budget Law provides for hiring doctors without a specialty to perform functions intended for specialized doctors in General and Family Medicine, with a harmful impact of this measure being foreseeable on the Portuguese health system and the health of the Portuguese population. Family doctors create a therapeutic alliance in the doctor-patient relationship and take care of the health of their users in a comprehensive way throughout their lives. With this law, the government devalues the family doctor's role and specialized training, discrediting the specialty. We believe that this law represents yet another setback in the path of the specialty of General and Family Medicine, practiced by highly differentiated professionals. Through the lens of family doctors, instead of what is referred to in Article 206, the government's focus should be on hiring enough family doctors for health centers, drastically reducing the bureaucracy to which they are subject, simplifying indicators performance-oriented towards true benefits in the health of users and hiring other professionals for the teams in sufficient numbers to respond to needs.

Keywords: Family physicians; Primary health care; Population health management.