

26 de janeiro de 2014

<http://justnews.pt/noticias/ordem-dos-medicos-vai-acompanhar-mais-de-perto-os-problemas-dos-doentes>

## **Ordem dos Médicos vai acompanhar mais de perto os problemas dos doentes**

José Manuel Silva foi reeleito bastonário da Ordem dos Médicos (OM) para o triénio 2014/2016. Entre os principais objetivos para os próximos três anos, o responsável adianta que pretende suscitar um debate sobre o financiamento e contratualização na Saúde e outro sobre a proletarização da Medicina e consequências negativas para profissionais e doentes, condicionando a acessibilidade aos cuidados de saúde dos doentes mais desfavorecidos. É também sua intenção debater com o Governo a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde com qualidade e ver aprovados os estatutos da OM.

### **Jornal Médico (JM) – Foi reeleito bastonário da OM. Que análise faz do último mandato?**

**José Manuel Silva (JMS)** – Os corpos sociais eleitos há três anos foram surpreendidos pela dimensão e impacto da crise, o que condicionou o trabalho na Ordem e fez com que fosse colocada perante um nível de solicitação totalmente acima do que era habitual e, portanto, com uma necessidade de ter uma intervenção também diferente da que tinha tido até então. No entanto, já era minha intenção dar maior visibilidade à OM, responder mais às solicitações dos médicos e acompanhar mais de perto os problemas dos doentes.

### **JM – Quais são as principais prioridades?**

**JMS** – Um dos principais objetivos é completar o processo de revisão dos estatutos que se iniciou neste triénio. Já entregámos ao Governo, em fevereiro último, um projeto de revisão dos estatutos e regulamentos na OM aprovado pelo Conselho Nacional Executivo, de acordo com a Lei quadro das associações profissionais. Desde então, estamos a aguardar que se inicie o processo de diálogo com o Governo para depois o projeto ser enviado para a Assembleia da República. Certamente haverá depois um período de discussão e a sua aprovação definitiva.

Os estatutos preveem uma mudança substancial na orgânica da OM, sendo que quando forem publicados obrigarão a novas eleições, a não ser que isso aconteça muito próximo do final do triénio, e então não valeria a pena estar a alterar a data. No entanto, acredito que, se forem aprovados e publicados durante o próximo ano, talvez possamos ter novas eleições daqui a um ano.

### **JM – Em que vão assentar essas mudanças na orgânica da OM?**

**JMS** – A orgânica alterar-se-á para melhor. A Ordem vai tornar-se mais operacional, organizada, transparente e democrática.

### **JM – Prosseguindo, qual será a segunda grande meta?**

**JMS** – Temos intenção de lançar um grande debate sobre a proletarização da Medicina e os seus efeitos para os médicos e para os doentes. Todos nós temos a noção de que a Medicina está a ser proletarizada. Uma notícia divulgada pela comunicação social dava conta de que o IPO de Lisboa reduziu a sua atividade cirúrgica e os tempos de espera têm tendência a aumentar, o que, obviamente, é dramático, mas é o reflexo inevitável dos cortes na Saúde. Neste sentido, é preciso lançar o debate e encontrar soluções. Gostaríamos de contar com participação de todos os parceiros na Saúde e da tutela nesse grande debate sobre a proletarização da Saúde em Portugal.

### **JM – E o terceiro tema prioritário?**

**JMS** – Será a questão do financiamento e da contratualização em Saúde. O financiamento está a distorcer o funcionamento do SNS. Hoje em dia, temos uma situação paradoxal, que se prende com a diretiva transfronteiriça de serviços, que permite, por exemplo, que seja mais fácil um doente do Alentejo tratar-se na Alemanha do que em Lisboa. Os doentes não têm liberdade de escolha dentro do SNS, o que significa que, em Portugal, há doentes que têm acesso a um determinado tipo de hospitais e outros não. Simultaneamente, o

financiamento hospitalar praticado em Portugal faz com que os hospitais, em vez de serem premiados pelo seu eventual bom desempenho, permitindo tratar mais doentes e obter o respetivo financiamento, sejam penalizados se tratarem mais doentes do que o “contratualizado”.

### **JM – Isso significa que há uma desigualdade no que respeita a cuidados de saúde no País?**

**JMS** – Sim e nós devemos combatê-la. Acho estranho que, sendo o ministro da Saúde especialista em Gestão, não tenha qualquer tipo de preocupação em alterar o modelo de financiamento da Saúde e das instituições da Saúde em Portugal, premiando as melhores. O atual sistema de financiamento nos hospitais é perverso, obrigando-os a evitar a assistência a doentes que não pertencem à sua zona geográfica, pois, há fronteiras dentro do país no acesso que são completamente inconstitucionais.

### **JM – E no que toca à contratualização?**

**JMS** – A questão da contratualização prende-se, sobretudo, com os cuidados de saúde primários, nomeadamente com as unidades de saúde familiares (USF), embora, curiosamente, tenha sido imposto um mecanismo de contratualização semelhante ao das unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), apesar de não fazer muito sentido, pois, as UCSP não têm perspetivas de pagamento pelo seu desempenho.

Quanto às USF modelos A e B, estão a ser impostos indicadores e objetivos na contratualização que traduzem uma imposição ditatorial que mais não visa do que colocar em causa a própria reforma dos CSP.

### **JM – Notícias recentes dão conta da decisão de o Governo não pagar os incentivos financeiros, relativos a 2012, a que os profissionais têm direito, pelo seu bom desempenho e cumprimento das metas contratualizadas. Qual a sua posição sobre esta matéria?**

**JMS** – Retirar os incentivos às USF modelo B significa destruir a única grande reforma em Saúde que se fez em Portugal nos últimos anos e que estava a permitir ganhos em Saúde e em economia da Saúde.

### **JM – E qual será o quarto grande objetivo?**

**JMS** – Outra das nossas grandes prioridades é fazer um périplo pelo terreno para averiguar o estado real da Saúde em Portugal. Pretendo visitar todos os distritos médicos no continente e nas ilhas e o máximo número de instituições em Saúde, tanto hospitalares, como no âmbito dos cuidados de saúde primários e unidades de cuidados continuados. O objetivo é produzir um relatório no final de cada visita, enviá-lo ao Ministério da Saúde e posteriormente divulgá-lo publicamente.

Por mais graves que os problemas sejam, não existem para a tutela até serem denunciados pela comunicação social. Visitei recentemente o Hospital de Aveiro e estavam 39 doentes internados em maca, à espera de vaga no internamento. Alguns deles estavam assim há três dias.

### **JM – No último mandato, foram levantadas questões relacionadas com a manutenção da terapêutica com genéricos...**

**JMS** – Quiseram implementar regras do mercado de genéricos num mercado de marcas. Continua a haver substituições abusivas das marcas de genéricos, causando muita confusão aos doentes, sobretudo aos menos letrados e idosos, que identificam os medicamentos pelo aspeto e cor da caixa e pelos comprimidos.

As trocas sucessivas são profundamente penalizantes para os doentes, acontecem com muita frequência e têm efeitos adversos, nomeadamente com doentes a tomar duas e três marcas do mesmo fármaco, acabando depois na urgência, com efeitos de sobredosagem.

Esta é uma das razões para que a lei de prescrição por DCI seja aprimorada. Tem dois anos, pelo que é altura de analisar o seu impacto e corrigir as suas fragilidades. Uma auditoria realizada pelo Infarmed revelou que em 58% das situações os doentes na farmácia “optam” por marcas mais caras, mas sabemos que isso não acontece. É induzida a venda de marcas mais caras do que as que os doentes poderiam levar ou que são prescritas pelos médicos. Caiu por terra a afirmação de que os médicos só prescreviam marcas caras e as farmácias queriam vender as mais baratas.

A auditoria revelou ainda que 11% das farmácias não tinham nenhuma das cinco marcas mais baratas de medicamentos, apesar de não ter referido qual a percentagem das que tinham uma, duas ou três marcas das cinco mais baratas, estas últimas as únicas que cumpriram a legislação.

### **JM – Apesar da redução do preço dos medicamentos, continua a haver dificuldades no acesso por parte das famílias empobrecidas?**

**JMS** – As duas medidas benéficas do Ministério da Saúde foram a redução do preço dos medicamentos e o combate à fraude e à corrupção, embora no circuito do medicamento haja alguns efeitos perversos, como a falta de medicamentos nas farmácias. Os médicos dizem-nos que, neste momento, há doentes com dificuldade em fazer a medicação, mesmo estando a utilizar genéricos.

**JM – O acesso a medicação inovadora é outro dos assuntos amplamente discutido...**

**JMS** – A OM defende o acesso à medicação inovadora por parte dos doentes, embora o ministro da Saúde considere que estamos a defender os interesses da Indústria Farmacêutica. Considero que ele tem uma visão distorcida da Saúde porque, caso contrário, não faria essa afirmação.

Não é admissível que haja medicamentos vários anos à espera de ter uma aprovação de preço quando estão aprovados em termos técnicos, científicos e médicos, quer pela FDA, quer pela EMA. Isso não é defender a Indústria Farmacêutica, mas sim os doentes, caso contrário, aceitaríamos silenciosamente até que o Ministério da Saúde pura e simplesmente não comparticipasse os medicamentos porque achasse que eram caros. Estaríamos então a racionar medicamentos por razões economicistas, sendo que nós sabemos que o racionamento castiga sempre as pessoas mais frágeis e não as mais favorecidas.

A Ordem continuará a pugnar para que todos os doentes portugueses tenham acesso à medicação inovadora e que as negociações não sejam artificialmente alargadas no tempo, inclusivamente com a ameaça de que podem nem sequer ser comparticipadas no País, estando doentes a necessitar vitalmente dessa medicação.

**JM – É difícil ser-se bastonário da OM nesta conjuntura?**

**JMS** – É um desafio muito complexo, sobretudo porque somos confrontados diariamente com problemas graves na saúde e não temos a capacidade nem o poder de fazer nem de modificar as leis para que esses problemas sejam resolvidos.

**JM – Foi o único candidato nestas eleições. Na sua opinião, por que é que isso aconteceu?**

**JMS** – Não sei. Imagino que tenha sido porque, efetivamente, nesta altura, o cargo é mais difícil. Por outro lado, julgo que a forma como o desempenhei não tenha sido do desagrado da maioria dos médicos.

**JM – Isso traduziu-se nos resultados das votações?**

**JMS** – Sim. A taxa de participação foi semelhante à da primeira volta de há três anos, mas a minha votação foi até superior à que obtive na segunda volta, nessa altura. Aumentei a votação em termos absolutos, o que entendo como uma razoável taxa de aprovação.

**JM – Qual o ponto de situação relativamente ao número de médicos em Portugal?**

**JMS** – Neste momento, ainda não será o número suficiente, embora já haja algumas especialidades com dificuldades de empregabilidade. Um estudo de demografia médica realizado pela Universidade de Coimbra a nosso pedido revelou que, até 2025, haverá cerca de nove mil médicos a mais. Muitos com especialidade e sem emprego terão de emigrar, o que significa uma grande perda para o País.

**JM – O se pode fazer para combater o problema?**

**JMS** – Um estudo liderado pela Prof.<sup>a</sup> Paula Santana chegou à conclusão de que se devia reduzir os *numerus clausus* em cerca de 500 todos os anos daqui para a frente. Contudo, a Ordem propõe uma redução de cerca de 300. Consideramos que, estatisticamente, seria o indicado para que houvesse alguma folga, evitando a falta de médicos. É preciso fazer algum planeamento a médio prazo e com a consciência de que as decisões que tomamos agora em *numerus clausus* não se refletem amanhã, mas daqui a 10 anos (tempo até à especialização de um aluno que entre na faculdade para o ano).

**JM – A OM tem apoiado várias iniciativas, como é o caso do Prémio Miller Guerra, muito divulgado ultimamente. Qual é a sua importância?**

**JMS** – O Prémio Miller Guerra, que conta com o apoio da Fundação Merck Sharp & Dohme, é um prémio de carreira, não de investigação ou de reconhecimento técnico. Pretende-se que premeie a carreira de humanismo ao serviço da Medicina e dos doentes, que reconheça uma carreira de dedicação aos doentes, mais do que a notoriedade científica ou técnica. É entregue de dois em dois anos, alternadamente, às carreiras de MGF e hospitalar.

**JM – Quais são as suas grandes expectativas para este mandato?**

**JMS** – Habitualmente, sou um otimista. No entanto, estou muito pouco otimista relativamente ao futuro a curto e a médio prazos. O País tem uma dívida pública insustentável e em crescimento, que não é passível de ser paga. Vai exigir algum tipo de renegociação. Além disso, sinto que as razões que levaram a esta gigantesca dívida pública não estão a ser combatidas. Não se prende apenas com os salários da função pública, que certamente deram a sua contribuição, nem com o SNS, aliás, temos (ou tínhamos) um sistema de saúde de grande qualidade e barato. Porém, a promiscuidade entre banca, política e economia não está a ser resolvida e é aí que se encontra a génese do desequilíbrio financeiro.

Na minha opinião, o emagrecimento da despesa pública deveria começar pelo topo da pirâmide, mas não vemos isso. Por exemplo, o número de deputados pode ser reduzido de 230 para 180.

Assistimos a uma desproporcionalidade de medidas tomadas em Portugal que empobrecem os mais pobres e enriquecem os mais ricos. É por isso que as últimas estatísticas vieram demonstrar que a dimensão e a quantidade de grandes fortunas em Portugal aumentaram, quando nos encontramos sob medidas de austeridade e com a população a envelhecer. Por outro lado, temos uma dívida pública a subir, o que faz com que, mesmo que os juros a pagar possam reduzir-se um pouco, o volume de juros tenha tendência a aumentar progressivamente.

**JM – E o que podemos esperar de José Manuel Silva?**

**JMS** – Um estilo semelhante na condução da OM nos próximos três anos, assumindo, integralmente, o lema da minha campanha: ser o provedor dos médicos, dos doentes e da saúde.