

# O futuro da mão-de-obra dos Médicos de Família

## Declaração política da UEMO<sup>1</sup>

### INTRODUÇÃO

**N**a maioria dos Sistemas de Saúde europeus, os especialistas em Clínica Geral/Medicina Familiar, em Portugal designados por Médicos de Família (MF), são preferencialmente o primeiro contacto do paciente para prevenção, diagnóstico e terapêutica. Como corolário da sua formação científica e das suas capacidades técnicas, os MF têm grandes responsabilidades na sociedade.

De acordo com a Definição da WONCA-EUROPE,<sup>2</sup> os «médicos de Clínica Geral/Médicos de Família são médicos 'pessoais' e os primeiros responsáveis pela prestação de cuidados de saúde globais e continuados a todos os indivíduos que procuram cuidados médicos sem olhar a sexo, idade e doença. Os MF cuidam de pessoas inseridas nos seus contextos individuais, familiares, comunitários, sociais e culturais respeitando sempre a autonomia dos seus doentes. Os MF reconhecem a sua responsabilidade profissional face à sua comunidade. Ao negociar planos de cuidados com os seus pacientes, integram factores fi-

sicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, utilizando o conhecimento e a confiança estabelecidos em contactos repetidos. Os MF exercem a sua profissão promovendo a saúde, prevenindo a doença e proporcionando a cura, o cuidado e a palição. Tal é feito, quer directamente, quer através dos serviços de outros, de acordo com as necessidades de saúde e os recursos disponíveis na comunidade onde trabalham, prestando cuidados e ajudando quando necessário para o acesso a tais serviços. Os MF devem ser responsáveis pela manutenção e desenvolvimento das suas capacidades técnicas, saúde pessoal e valores como base para cuidados aos seus pacientes eficazes e seguros.

Os MF fazem um uso eficiente dos recursos de saúde através da coordenação de cuidados, trabalhando com outros profissionais da saúde no contexto dos Cuidados de Saúde Primários e pela realização da gestão da interface com outras especialidades realizando a advocacia do paciente, quando necessário. A Medicina Geral e Familiar (MGF) tem uma responsabilidade específica em relação à saúde da comunidade e, como tal, o seu específico processo de tomada de decisão é determinado pela prevalência e incidência da doença na comunidade.»

Nos últimos anos, o número de

médicos com intenção de serem MF tem vindo a diminuir de forma contínua. Segundo um inquérito da UEMO, realizado em 2005, 78% dos países participantes na UEMO responderam positivamente à pergunta acerca da existência de redução recente de MF e, em alguns países, tal fenómeno parece ser mais marcado nas regiões remotas e pobres. Quando associados os países que prevêem redução num futuro a médio prazo (5 a 15 anos) a percentagem de países com redução de MF passa para 89%.

Outro achado muito importante neste inquérito foi o de que tal redução é independente da estrutura do Sistema de Cuidados de Saúde.

### RAZÕES PARA A REDUÇÃO DE MF

Segundo o Questionário da UEMO, que revelou uma série de razões, as mais importantes e frequentes (mencionadas por mais de dois terços dos países) são:

- **Problemas no recrutamento/manutenção** devidos à redução do número de novos médicos para preencher as necessidades;
- **Deficiências no ensino e treino universitário**, caracterizado por falta de exposição à Clínica Geral/Medicina Familiar e transmissão de má imagem da Clínica Geral aos alunos, durante os anos de Faculdade. Adicionalmente, os processos de selecção de alunos para as Escolas Médicas nem sempre tomam em atenção as características requeridas a um MF;
- **Más condições de trabalho:** Para 94% dos países respondedores há excesso de trabalho, quer em quantidade, quer em qualidade. Assim devem ser realçadas: a grande carga de trabalho, as horas extra de trabalho, o trabalho

por turnos e a elevada carga administrativa num contexto de poucos recursos.

- **Colisão com o estilo de vida moderno.** O excesso de carga e trabalho dos MF resulta em:

1. Falta de flexibilidade para trabalhar no estrangeiro ou para fazer substituições ou trabalhar a *part-time* – mencionado por 82% dos países;
2. Insuficientes possibilidades de desenvolvimento profissional;
3. Inadequadas oportunidades de desenvolvimento pessoal (especialmente para mães médicas e médicos com famílias);

- **Percebida falta de «status» do MF** quando comparado com outras Especialidades Médicas (má imagem da Medicina Geral e Familiar) relatada por 83,3% das delegações da UEMO participantes.

É importante notar que as razões acima estão em linha com as conclusões da WONCA-EUROPE (secção europeia da *World Organization of Family Doctors*), para a redução de MF.

### Os Governos Europeus e a Redução de MF

A maioria dos países europeus começa a estar atenta ao problema da iminente redução de MF e a reconhecer a sua importância. Ao mesmo tempo o investimento em cuidados de saúde na maioria dos países da OCDE subiu dramaticamente nos últimos cinco anos.<sup>3</sup> Combinado com o baixo crescimento económico, o aumento dos gastos em saúde levou a que a percentagem de Produto Interno Bruto na Saúde subisse de uma média de 7,8% em 1997 para 8,5% em 2002. Isto está em gritante contraste com o período de 1992 a 1997, período em que a

percentagem do PIB na Saúde se manteve quase inalterado. Apesar de uma crescente consciência da importância da prevenção e da saúde pública, os países da OCDE gastaram em 2004, em média, só 2,8% do total do Orçamento da Saúde em programas públicos ou privados de prevenção.

Tudo isto explica por que é que um número de medidas restritivas – tornando a especialidade de MGF pouco atractiva – foram introduzidas na Europa. Por exemplo:

- a) Proibição da abertura de novas instalações de MGF;
- b) Restrição das possibilidades de MF poderem determinar as suas próprias condições de trabalho (ex: imposição de trabalhar sob esquemas públicos/ de segurança social);
- c) Substituição de MF por «mão-de-obra» inapropriadamente qualificada e assim mais barata: treino de enfermeiras como médicos, projectos sobre a prescrição por enfermeiros, etc.;
- d) Criação de novas profissões não médicas, como tabacologistas;
- e) Decisões terapêuticas médicas e acesso a serviços de saúde contaminadas pela intervenção de não-médicos, tais como gestores de fundos de pensões ou gestores de hospitais;
- f) Aumento da intervenção administrativa que interfere com a responsabilidade clínica dos MF.

A insegurança acerca do futuro profissional, juntamente com o insuficiente reconhecimento financeiro e científico no contexto de uma sociedade em mudança, induz cada vez mais jovens médicos a optar por trabalhos em tempo parcial, por um trabalho apenas administrativo, por um trabalho de pesquisa ou por uma outra qualquer especialidade. Esta tendência não foi parada ape-

sar de algumas medidas muito positivas terem sido tomadas por diferentes governos europeus como: encorajamento de prática em grupo, alteração dos turnos de trabalho ao fim do dia, noites, fins-de-semana e chamada e aumento dos salários dos MF.

Contrariamente aos pontos de vista de alguns governos de países europeus, as campanhas de recrutamento internacionais não são apoiadas pelos países respondentes da UEMO. Aparte as implicações éticas de tais campanhas, esta medida não é o instrumento correcto para ir à raiz do problema da redução de MF. A ideia de aumentar o número de alunos de Medicina e/ou o número de vagas para internato de especialidade deve ser avaliada em cada país. Pode ser uma medida chave em alguns países mas não é o 'remédio universal'. Tal como o inquérito da UEMO revelou, uma redução de MF acontece também em países que oferecem uma vasta gama de possibilidades a alunos de Medicina e de formação de MF. Mesmo em países nos quais não é esperada redução de MF a curto prazo – quer pelo 'baby-boom', quer pela não existência de «*numerus clausus*» ou qualquer outra restrição à profissão de MF – há uma generalizada falta de interesse pela profissão de Médico de Família.

### RECOMENDAÇÕES DA UEMO

Que a MGF seja liderada por médicos com formação específica e que outros prestadores em clínica geral/ /medicina familiar sejam supervisionados/geridos por esses médicos.

Dada a corrente crise em MF e como resultado das deliberações, a UEMO – União Europeia de Médicos de Clínica Geral – acredita em que

em primeiro lugar a MGF precisa de um valor qualitativo acrescentado que corresponda ao cada vez mais importante papel da MGF nos sistemas modernos de cuidados de saúde. Adicionalmente uma melhoria nas condições de trabalho dos MF é indispensável para enfrentar o problema da escassez.

#### **A. Valor qualitativo acrescentado:**

##### **RECOMENDAÇÕES DA UEMO:**

- Enfatizar a MGF como fundamento dos sistemas de cuidados de saúde europeus e sublinhar o papel dos MF como parceiros-chave dos pacientes, em oposição ao papel de porta de entrada no sistema por razões meramente económicas.
- Melhorar o estatuto profissional dos MF através de um bem definido e orientado conjunto específico de competências, técnicas, responsabilidades e autonomia profissional dos MF, bem como do aspecto da qualidade do trabalho diário dos MF.
- Obter o reconhecimento da Especialidade de Clínica Geral/Medicina Familiar, em Portugal designada de Medicina Geral e Familiar, tal como reconhecido pela UEMO desde 2002.
- Dotar os futuros MF com um treino pré e pós-graduado adequado para o que é essencial envolver activamente MF bem treinados nos programas de ensino da MGF nas faculdades e na orientação de novos internos. Simultaneamente salientar a importância da MGF prestando uma atenção especial à qualidade e à necessidade de equilíbrio entre os diferentes sexos (ex: trabalho parcial por jovens mães médicas).
- Procurar a harmonização entre MF privados e os que trabalham no sector público evitando dife-

renças no acesso dos pacientes aos cuidados de saúde primários (nos países em que este problema se coloca).

#### **B. Condições de trabalho:**

##### **RECOMENDAÇÕES DA UEMO:**

- Expandir a autonomia dos MF permitindo-lhes assim reconciliar a sua vida profissional e privada (em oposição com os requerimentos e regras governamentais).
  - Reduzir a sobrecarga administrativa permitindo assim que o MF despenda mais tempo com o paciente.
  - Reduzir a carga de trabalho dos médicos:
    - Criando melhores condições de trabalho e tornando os serviços mais fáceis de suportar: revedo os turnos de trabalho tardio diurno, noites, turnos de fim-de-semana bem como trabalho à chamada. Deve ser prestada especial atenção aos médicos mais velhos.
    - Promovendo o aparecimento de pequenos grupos de trabalho, sobretudo novas formas de trabalho médico em cooperação e até em tempo parcial.
    - Criando recursos suficientes para diminuir o número médio de inscritos nas listas de pacientes.
  - Procurar remunerações atractivas e ajustadas, tendo em conta outras especialidades médicas e/ou académicas e a responsabilidade e função social de cada uma.
  - Facilitar o fornecimento de recursos adequados para a MGF em relação às despesas diárias e ao provimento de infra-estruturas.
- A Especialidade de Clínica Geral/Medicina Familiar, em Portugal a Medicina Geral e Familiar, tem um

papel privilegiado no cuidado do cidadão: primeiro contacto, relação personalizada, visão holística, coordenação de cuidados e conhecimento do historial pessoal e familiar do paciente. Adicionalmente à sua eficiência, inerente ao seu papel, o MF é um elemento vital nos modernos sistemas de cuidados de saúde.

**A UEMO, União Europeia dos Médicos de Clínica Geral, acorda unanimemente que devem ser tomadas medidas para obviar à crise de falta de Médicos de Família. Assim sendo a UEMO solicita urgência à Comissão Europeia, aos Governos e às Organizações Profissionais para cooperarem e ouvirem os Médicos de Família Europeus neste importante assunto.**

*Texto aprovado na reunião de Primavera da UEMO Ljubljana, 10 de Junho de 2006*

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. The Future of General Practice Workforce Working Group. UEMO policy statement on the Future Workforce of General Practitioners. UEMO 2005/073 Final. Ljubljana, 10 June 2006.
2. World Organization of Family Doctors (WONCA). A Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar). Lisboa: WONCA EUROPA/APMCG 2002. Disponível em: URL: <http://www.apmcp.pt/document/71479/457322.pdf> [acedido em 14/10/2006].
3. OECD, Health Data 2004. Disponível em: URL: <http://www.oecd.org>.