

Vantagens e desvantagens da discriminação positiva

Enviado por Tiago Reis
19-Mar-2010

Os novos utentes e famílias aceites em listas de médicos de família nos centros de saúde portugueses são, desde sempre, admitidos por ordem cronológica de inscrição. Uma metodologia que acabou por ser incorporado nas novas unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde, em particular nas unidades de saúde familiar.

Os novos utentes e famílias aceites em listas de médicos de família nos centros de saúde portugueses são, desde sempre, admitidos por ordem cronológica de inscrição. Uma metodologia que acabou por ser incorporado nas novas unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde, em particular nas unidades de saúde familiar. Porém, tornou-se evidente, ao longo dos anos, a emergência de se repensar o modelo, introduzindo o princípio da discriminação positiva na admissão de novos utentes, concedendo prioridade àqueles com maior risco potencial de saúde ou com exigências especiais de vigilância. Médico de Família foi ouvir a opinião de quem se confronta, todos os dias, com esta complicada lógica de selecção e descobriu que nesta matéria o consenso está longe de ser uma realidade

Como se sentiria um utente que, após três anos de espera para entrar nas listas de uma unidade de saúde familiar (USF), se visse de repente ultrapassado por um idoso diabético, com acentuadas necessidades de vigilância, em lista de espera há apenas uma semana?

A questão é legítima e — com um ou outro acerto de circunstância — já se terá colocado em muitas unidades dos cuidados da saúde primários (CSP) portugueses. Entronca, de forma directa, no seguinte dilema: cabe à sociedade garantir todas as condições para que os mais fragilizados — ou aqueles que denotam maior risco de entrar nessa categoria — sejam assistidos com prioridade, ou deve este direito ser assegurado a todos, independentemente do seu estado de saúde? Ou dito de outro modo: deve o princípio “quem primeiro chega, primeiro acede”; eternizar-se?

José Miguel Fragoeiro, dirigente da equipa nacional da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) com responsabilidades na área jurídica e de enquadramento legal, explicou ao nosso jornal que a legislação criada no âmbito das USF “não faz referência a grupos vulneráveis ou de risco, em termos de inclusão em lista. O que a lei diz é que deve ser dada prioridade à implementação das USF que aumentam a capacidade de cobertura, integrando utentes sem médico de família atribuído”. No entanto, garante Fragoeiro, a lei geral consagra direitos a grupos mais vulneráveis, no atendimento e acolhimento privilegiados em serviços públicos. A este respeito, o jurista da MCSP invoca o diploma sobre a modernização administrativa — Decreto-Lei (DL) nº 135/99, de 22 de Abril. Neste diploma, determina-se, no artigo 9º, nº 1, que ao nível dos serviços públicos “deve ser dada prioridade ao atendimento dos idosos, doentes, grávidas, pessoas com deficiência ou acompanhadas de crianças de colo e outros casos específicos com necessidades de atendimento prioritário”. À luz desta norma, é possível dizer que os grupos vulneráveis terão direitos preferenciais no atendimento e acolhimento. Todavia, não é líquido que tais prerrogativas sejam extensíveis ao acesso a listas das unidades funcionais dos centros de saúde.

A questão, aqui, reside na interpretação (mais ou menos lata) que se faz do enunciado “atendimento e acolhimento”. Caso se integre, no mesmo, a admissão de novos utentes em lista, então é natural aceitar a discriminação positiva como um procedimento correcto.

Fragoeiro rebate a ideia, defendida por alguns, de que a discriminação positiva nestes casos possa violar a Constituição, por um lado, e o argumento de que as imposições legais nesta matéria não são aplicáveis em unidades de saúde, com base em dois argumentos: “se assim fosse, o DL da modernização administrativa que prevê tal tratamento preferencial seria, ele próprio, inconstitucional (e não é). Por outro lado, embora as USF, os centros de saúde e os hospitais não disponham de um comando normativo nesta área — nas leis especiais que os regulamentam — não deixam de ser serviços públicos. O que significa que estão obrigados a respeitar as mesmas regras de atendimento em vigor nas escolas, ou nas repartições de finanças, por exemplo”. Em acréscimo, José Miguel Fragoeiro relembra que o artigo 64º da Constituição Portuguesa (que fixa o direito à Saúde) “não impede qualquer discriminação positiva para grupos vulneráveis”. Assim, na sua perspectiva “pode verificar-se tal procedimento, se a lei ordinária assim o fixar”.

Protecção de utentes vulneráveis pode descambar em injustiças…

José Manuel Madeira, médico na USF Mirante (Olhão), crê que a introdução de uma avaliação clínica das vulnerabilidades do doente, no processo de incorporação em lista, pode ser uma saída legítima: “é um critério, como poderão existir outros. No nosso caso particular, temos tentado dar resposta aos utentes vulneráveis sem MF através de carteiras adicionais”.

Já Cândida Palmeirão, coordenadora da USF Ramalde, considera complicado que os serviços de saúde adotem uma abordagem favorável aos grupos vulneráveis: “cada unidade terá de fazer as suas opções, mas é difícil. Imagine-

-se que um utente (em princípio saudável) vem residir na zona abarcada pela nossa unidade e que após um mês é preferido a favor de alguém que acabou de se inscrever. Não me parece uma solução muito lógica, ou fácil. Poderia sempre surgir a hipótese de as pessoas se questionarem sobre quem tem preferência. Uma grávida? Um idoso? Alguém que parece saudável pode, passadas algumas semanas, ver detectado um problema de saúde crónico!”.

Na USF Alto da Maia, a sensibilidade face aos casos vulneráveis é evidente. “Quando nos surgem situações que exigem atenção imediata, até acabamos por inscrever os utentes, mesmo quando as listas dos médicos estão, teoricamente, completas. Falamos aqui de situações específicas, que constituem verdadeiros problemas sociais, as quais merecem a entrada directa na lista de qualquer um dos oito médicos”, explica Fernando Filgueiras, coordenador daquela unidade. Sempre que surgem vagas nas listas dos médicos, a Alto da Maia acaba também por dar preferência a quem mais necessita e coloca um pouco à margem os juízos cronológicos, como refere Fernando Filgueiras: “perante duas famílias, a primeira saudável e a segunda com necessidades prementes de cuidados médicos e de enfermagem, obviamente que damos prioridade à família com riscos acrescidos. Um exemplo: pessoas idosas, sem apoio no domicílio, terão sempre precedência face a um casal jovem”.

Direitos iguais para todos… Tem sentido?

Miguel Mesquita, coordenador da USF Cruz de Celas, não se depara com o dilema de escolher entre famílias que aguardam inscrição, já que no centro de Coimbra os utentes sem MF são praticamente inexistentes. O universo de cobertura proposto pela Cruz de Celas também já foi atingido. De qualquer modo, quando reflecte sobre um cenário hipotético, com centenas de pessoas a baterem-lhe à porta em busca de apoio clínico, Miguel Mesquita confessa que teria dúvidas no momento da escolha: “sentiria grande dificuldade em seleccionar utentes para inscrever. De facto, mesmo dentro dos grupos vulneráveis seria necessário definir um conjunto de graus de prioridade. A quem daríamos preferência? Aos idosos em geral, aos idosos com polipatologia, às grávidas? Nada me garante que conceder privilégios aos idosos, por exemplo, em comparação com outros grupos populacionais, resultaria num processo de equidade…”.

A coordenadora da USF Villa Longa, Manuela Victor, vê como fundamental a manutenção do carácter igualitário de todos os utilizadores dos serviços de saúde: “todos os utentes têm os mesmos direitos e portanto a inclusão em lista deve fazer-se por ordem de chegada. Neste momento, temos em Vialonga uma lista de residentes que aguardam para entrar na USF, ordenada de acordo com esse critério”. O que a equipa da Villa Longa tem vindo a fazer é avaliar pedidos expressos vindos de utentes de risco elevado, ou com necessidades especiais, que já têm familiares inscritos na USF. Se o utente em questão não possuir familiares inscritos, então terá de esperar a sua vez, como os demais.

Miquelina Redondo, coordenadora da USF Sem Fronteiras, entende que “pode tornar-

-se injusta uma escolha centrada em supostas discriminações positivas. Corremos o risco de encontrar uma família em que tudo parece estar bem, na qual todos os membros são aparentemente saudáveis, mas em que venhamos a identificar, mais tarde, uma doença cardiovascular não diagnosticada. É sempre um pouco delicado tomar este tipo de decisões, com base em diagnósticos que existem ou que permanecem por fazer”.

Vítor Ramos, médico da USF Marginal defende que “os que mais necessitam devem ter prioridade”, mas que de qualquer forma as práticas de discriminação positiva podem ser dispensadas, se o Ministério da Saúde se empenhar em apurar o registo central de utentes. Tal libertaria, sem dúvida, o número suficiente de vagas nas unidades funcionais para a inclusão de todos os cidadãos que ainda se encontram do lado de fora. “Se mantivermos actualizado o relacionamento que cada cidadão pretende manter com o SNS, assim como as movimentações da população migrante, teremos parte importante do problema resolvido”, assegura o médico da USF Marginal.

