

Cuidados de saúde primária e medicina familiar – a experiência do ACES de entre Douro e Vouga

Intervenção de Manuela Antunes da Silva

Não é a primeira vez que debatemos os problemas da saúde das mulheres, no distrito de Aveiro. Uma grande iniciativa que ali realizámos foi um Tribunal de Opinião Pública Sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, em 2001 e nunca deixámos de intervir nas questões da saúde.

Assim, na preparação deste XI Congresso, decidimos aprofundar os “cuidados de saúde primários e saúde familiar”, realizando um debate, em Santa Maria da Feira, em que interveio a nossa amiga Maria Miguel Sá, médica de família no ACES de Entre Douro e Vouga.

Os AceS, para cumprirem o papel a que se destinam, deveriam ser dotados de equipas de técnicos de saúde que permitissem dar resposta aos cuidados em comunidade, de forma acessível. Mas, por exemplo, o AceS de entre Douro e Vouga conta só com 5 psicólogos para 155.000 utentes, o que resulta em atrasos nos diagnósticos, tratamento e seguimento dos, cada vez maior número de utentes, que necessitam daquele serviço.

Mas a redução do número de utentes por médico e enfermeiro de família (neste momento andam na ordem dos 1900) é uma questão fundamental. A opção prevista no novo estatuto da saúde, não é contratar mais médicos e outros trabalhadores, mas o alargamento do horário de trabalho vertido no conceito de “dedicação plena”, que é o mesmo que trabalhar até ao esgotamento.

Também na saúde, as mulheres são discriminadas, sendo muitas vezes clara a opção pela contratação ou promoção de homens, nomeadamente nos cargos de gestão e chefia.

Outro aspeto fundamental dos CSP é o seu papel insubstituível no acesso universal e gratuito a um acompanhamento e aconselhamento sobre a sexualidade, métodos contraceptivos, nomeadamente os procedimentos que permitam o acesso à IVG, infeções sexualmente transmissíveis e fertilidade, o que pressupõe um acesso primário, através das unidades de saúde, a consulta em tempo útil.

Também nas **consultas de fertilidade**, as longas listas de espera, desde a referenciação dos CSP até ao início do procedimento, que andam por volta dos 2 anos, podem comprometer a possibilidade de uma gestação para muitos casais.

Foram referidas as assimetrias regionais existentes no acesso aos rastreios do cancro do colo do útero e do cancro da mama, fruto de diferentes opções de cada ARS. Tem

de haver uma promoção ativa dos rastreios, sensibilizando as mulheres para a sua importância, considerando os riscos e benefícios de cada um destes procedimentos.

No acompanhamento específico da **mulher idosa**, não existem consultas de gerontologia, nos CSP, e **quanto à saúde mental, as insuficiências são enormes**. Muitas das patologias têm uma maior incidência nas mulheres, como a perturbação depressiva ou ansiosa, por norma banalizadas, apesar do seu impacto na capacidade produtiva e de gestão do dia a dia da mulher. Um médico de família tem de perceber as alterações subtis do humor e do sono, o que exige tempo, para poder diagnosticar e tratar adequadamente estas doenças, antes que o seu impacto seja devastador na vida das mulheres.

Em conclusão, temos um longo caminho a percorrer para usufruirmos do direito à saúde, o que só é possível com um **SNS mais forte**, capaz de dar resposta às necessidades das mulheres em todo o seu ciclo de vida. Isso obriga a uma opção de investimento muito maior em todos os serviços, dotando-os das ferramentas humanas e materiais capazes de assegurar o direito constitucional à saúde de todos os cidadãos portugueses.