



## **Poupar! Onde?**

Jorge Amil Dias

Os tempos vão difíceis... Todos o sabemos!

No meio das enormes restrições orçamentais que estamos e continuaremos a enfrentar incluem-se inevitavelmente cortes em despesas de diagnóstico e tratamento que ultrapassam o consumo mais corrente.

A lógica administrativa nacional assume como regra geral que o médico que solicita uma despesa não é suficientemente competente ou fiável para que o acto de processe. É, pois, necessário que o Director o confirme e um ou mais Administradores o subscrevam também. Embora fosse muito interessante discutir o mérito deste tipo de processo a que chamo “termo de irresponsabilidade progressiva” por afastar sucessivamente as decisões dos técnicos que têm a obrigação de conhecer melhor os seus fundamentos, proponho hoje reflectir sobre as implicações que esta simpática burocracia poderá ter na qualidade dos actos médicos e garantias dos doentes.

A Administração central e ao nível de cada Hospital ou Centro de Saúde insistirá na necessidade de “cortes” e “redução de despesas” mas como a decisão final de as autorizar vai recair em gestores que não dominam suficientemente as patologias em questão, há o risco de se restringir (ou adiar até à inutilidade pelo eterno “veto de gaveta”) no que for mais caro ou de acordo com convicções pessoais de quem assina.

Que há necessidade de melhor gestão dos recursos e margem para significativa economia em algumas despesas ninguém duvidará, mas o risco de essas economias incidirem nos pedidos errados ou por uma Salomónica redução global de  $x\%$ , é significativo e real, como certamente concordará quem conhece bem a eficiência da nossa máquina administrativa.

Vale, pois, a pena que sejam os profissionais técnicos e competentes em cada área a tomar a iniciativa de definir regras, recomendações e protocolos de actuação para as

decisões mais onerosas ou menos correntes, por forma a antecipar com autoridade científica as decisões inevitáveis. Aos Administradores caberá decidir se há ou não dinheiro para o pagar com conhecimento e responsabilidade das implicações que a sua negação possa ter nos cuidados a prestar aos doentes.

Ainda que a Pediatria seja uma área geralmente preservada de cortes drásticos, seria ingénuo pensar que não será também afectada por eles. Por isso deve aplicar-se o velho princípio de transformar as dificuldades em oportunidades e trabalhar em racionalização de procedimentos. Há vários métodos para o fazer e a “Medicina baseada na evidência” reúne o maior consenso por decorrer de estudos vastos e bem estruturados. Mas não é raro optar-se pela mais fácil “Medicina baseada na eminência”...

Claro que é possível “subcontratar” ou delegar em “guidelines” já existentes (NICE, Sociedades internacionais, etc) com múltiplos documentos paralelos de acordo com as origens nacionais ou supra-nacionais, ou tentar promover recomendações nacionais que tenham em atenção a experiência alheia e especificidades dos nossos centros. Há pois uma enorme oportunidade para as Sociedades Científicas Nacionais e para os Colégios de Especialidade e Subespecialidade convocarem grupos de peritos e aprovarem normas e recomendações consensuais que ajudem a controlar despesas com benefício para o tratamento das crianças doentes. Seria um enorme serviço, pela melhoria da Pediatria Nacional, pela criação de disciplina de trabalho e pela economia que poderia fazer-se.

Recusar este desafio deixar-nos-á entregues à nossa proverbial organização em que cada português é um general, e haverá outros menos qualificados a decidir o que podemos ou não fazer pelos nossos doentes. Quando começar? Amanhã começa a ser tarde de mais...

---

**Correspondência:**

Jorge Amil Dias  
jamildias@netcabo.pt