

Memória, Arte e Carreiras Médicas

ANTÓNIO FARIA VAZ*

«A memória é o género que se atreve a dizer o próprio nome.

...

A memória, diz Shakespeare, é a guardiã da mente.

Uma guardiã, diria eu, que se radica no presente para olhar com uma face o passado e com outra o futuro.»

*Gabo Memórias de Memória
Carlos Fuentes¹*



nvocamos hoje a memória, como veículo desta prosa, memória que atravessa e liga o fio da presente revista.

A memória é função geral da conservação da experiência anterior, que se manifesta por hábitos ou por lembranças, é a tomada de consciência do passado como tal. É uma ferramenta fundamental para explicarmos a nossa vivência presente sendo também essencial para a construção do futuro.²

Neste número da RPCG, podemos considerar que existem, pelo menos, três memórias que se desenham no presente.

A Revista Portuguesa de Clínica Geral tem uma personalidade própria e específica, que é a resultante do esforço e do querer dos que têm contribuído para a sua concretização, desde os editores que asseguram a qualidade da sua produção, passando pelos autores que produzem a matéria-prima essencial – a ciência, o conhecimento e o saber – aos directores, que procuram deixar a sua impressão digital naquilo que constituirá a memória da Medicina Geral e Familiar Portuguesa.

A revista não vive apenas e só das impressões científicas dos seus autores e

dos seus leitores. Vive também da expressão artística e gráfica que lhe permite definir um fenotipo específico, que lhe faculta a definição de um modelo de comunicação para além da ciência e da técnica, um modelo centrado no homem e nas suas emoções, na sua sensibilidade estética e humanista. Temperar a linguagem técnica, humanizá-la, contextualizá-la, num gesto de cultura que extravasa a visão, por vezes restrita, árida e asséptica da ciência, é essencial. Traduzir os conteúdos científicos da revista numa linguagem estética, humanizando, dignificando e valorizando o seu conteúdo, tem sido o trabalho do nosso colega Henrique Botelho, que agora nos deixa. Quisemos agradecer-lhe, prestar tributo ao seu trabalho, já que não dispomos de condições para o fazer de outra forma.

A capa de hoje é uma homenagem a esse trabalho!

O Henrique faz assim parte da nossa memória colectiva, passada, actual e certamente futura. Tem sido um defensor da Medicina Geral e Familiar. A ele e aos companheiros que com ele trabalharam durante os dois últimos anos, deve-se a reforma dos cuidados primários, actividade que, já sendo memória, constitui um passo essencial ao futuro da Medicina Geral e Familiar.

As Carreiras Médicas, a segunda dimensão destas memórias, reflectem a aposta de uma geração de médicos que, há cinquenta anos, afirmava que a «chave da eficácia dum novo esquema nacional de protecção sanitária de que o país venha a ser dotado... é a boa preparação e reforma dos condicionaismos do exercício profissional dos médicos e dos enfermeiros... Aponta, assim,

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

como indispensável, que sejam estabelecidas carreiras profissionais para os médicos, devidamente hierarquizadas, com garantias seguras de acesso, de estabilidade económica e de previdência, que os coloque ao abrigo das incertezas da clínica livre cada vez mais minguada, devido ao progresso da medicina organizada.»³

O Relatório das Carreiras Médicas surge de espontânea e livre vontade da classe médica, conseguindo mesmo, à época, uma certa unanimidade entre a classe. Realce-se, no entanto, um aspecto que reputo de significativo, apesar de dedicar uma parte expressiva aos Médicos de Família, designação que considera ultrapassada propondo a sua substituição pela de Clínica Geral e se aventa a necessidade da sua especialização, o relatório não preconiza, nas suas conclusões, a constituição de uma Carreira de Clínica Geral. Paradoxo aparentemente incompreensível, atendendo ao teor de inúmeras afirmações que ali são produzidas e que demonstram a necessidade de se dispor de uma especialidade médica que providenciasse cuidados médicos integrais e de proximidade. O melhor exemplo dessa necessidade, é mais uma vez demonstrado no próprio relatório, ao referir:

«Em vista das más condições de trabalho a que sujeitam os médicos, pelo excesso de doentes, pela falta de tempo para os observar, pela falta de estímulo profissional, as «Caixas» tornaram-se um magro apêndice da clínica e a retribuição mensal um módico suplemento dos honorários. Ser «médico das Caixas», é ter um pequeno «emprego», à margem da vida clínica, aceite a maior parte das vezes por absoluta necessidade, quase sempre sem amor à actividade profissional».

Apesar disso, a Carreira Médica de Clínica Geral, tal como a conhecemos hoje em dia, só veio a ser consignada em norma legal 30 anos depois, fruto do trabalho, do esforço e do querer de

inúmeros colegas a que os sindicatos médicos deram devida voz.⁴

O decreto-lei 310/82 deu forma e corporizou a carreira médica de clínica geral, constituindo por esse facto um marco essencial na história da Medicina Geral e Familiar Portuguesa e um passo substancial no processo de garantia da universalidade e da equidade do nosso sistema de Saúde. Sem o contributo da nossa Especialidade tal não teria sido possível.

Porém, a insatisfação resultante do não cumprimento global das perspectivas iniciais, da degradação progressiva das condições de exercício profissional e do desfazamento que se foi estabelecendo face às mudanças sociais ocorridas, originou sucessivas reflexões e tomadas de posição da APMCG, que culminaram na Reforma dos Cuidados Primários. Através deste processo, vem-se procurando redesenhar o enquadramento da Carreira no âmbito deste modo de prestação de cuidados de saúde, tornando-o mais eficiente e promotor de maior satisfação profissional.

Neste número, publicamos um estudo sobre a opinião dos Médicos de Família em relação às carreiras médicas, em que os médicos inquiridos consideram a realização profissional e pessoal e o desempenho organizacional como alguns dos factores de satisfação profissional, estando a maioria deles satisfeita com as possibilidades actuais de actualização profissional. Realce-se ainda o consenso relativamente à criação da figura do director clínico, ao horário de trabalho, ao princípio da discriminação positiva ligada ao desempenho para a remuneração.

A merecer cuidada ponderação e atenção, a clara rejeição das funções de docência e de investigação como factores condicionantes para a evolução na carreira. Preocupante, quando sabemos que a investigação clínica é uma actividade que não pode ser dissociada das actividades diárias do médico de famí-

lia. Pelo contrário, representa a decisão e a capacidade do médico em tornar explícitas as incertezas e questões que emanam da sua prática clínica, de modo a poder documentar-se e interpretar a realidade de uma forma sistemática, permitindo avançar no conhecimento e melhorar a sua actividade.⁵ Saliente-se que, sintomaticamente, o documento designado como declaração da Madeira, aprovado no Encontro de Clínica Geral que decorreu no Funchal em 1998, em que se procurou, de uma forma magistral, definir as condições essenciais para o desenvolvimento da especialidade, não menciona a investigação como uma das premissas essenciais ao desempenho da Medicina Geral e Familiar.⁶

O desenvolvimento da Medicina Geral e Familiar implica aprofundar a informação e o conhecimento sobre o que somos, o que fazemos, o que deveremos ser e fazer. Isso só acontecerá, no entanto, quando procurarmos aliar a prática clínica ao estudo dos factores que a determinam. Aprendendo com o conhecimento assim adquirido, transformando em cada momento a realidade que nos rodeia, melhorando a nossa prática, num contínuo aperfeiçoamento que nos permitirá aprender e aprender a linguagem e o método científico, que nos permitirá a aquisição de saberes e sua aplicação, melhorando a nossa prática em estádios de desenvolvimento cada vez mais elevados. Não é hoje possível conceber uma especialidade médica sem produção científica contínua, uma especialidade que não se interroga, que não procure responder às suas dúvidas e incertezas, é uma especialidade em vias de extinção, é uma especialidade que não pretende guardar memórias. O futuro é o conhecimento, o futuro estará, também, na investigação que ora produzirmos e incentivarmos.

Urge, portanto, que se adoptem estratégias promotoras da investigação

clínica em cuidados primários, que se alie essa investigação à actividade diária, adoptando modelos que impeçam a dissociação entre a investigação e a prática clínica. Isso, porém, só poderá ser concretizado através do envolvimento dos médicos de família na investigação, respondendo a perguntas com interesse para a prática clínica e com aplicação imediata na melhoria dos cuidados de saúde.

Esta é uma realidade que interessa também às Coordenações dos Internatos Complementares e às Administrações Regionais, que deveriam obrigatoriamente prover planos e sistemas de apoio à investigação em Cuidados Primários.

A revista estará sempre disponível, como tem estado, para acolher e promover essa investigação, como aqui e agora fazemos e faremos!..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes C. Gabo Memórias de memória. In: Marquez GG. Viver para contá-la. Lisboa: Publicações D. Quixote; 2003.
2. Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Academia das Ciências de Lisboa: Editorial Verbo; 2001.
3. Relatório sobre as Carreiras Médicas. Lisboa: Ordem dos Médicos/Celom; 2007.
4. Portaria 444A /80, de 28 de Julho. Diário da República, Série I, 2º Suplemento.
5. Diogène E. Guia de investigación clínica para atención primaria. Barcelona: Ediciones Mayo; 2005.
6. APMCG. Declaração da Madeira. Lisboa: APMCG; 1998.