

O Futuro foi ontem

EDUARDO MENDES*

Resumo

A especialidade de C.G. é entre todas as especialidades aquela que possui uma definição mais clara e objectiva da sua «arte».

Palavras-chave:
Clinica Geral; APMCG.

Não há futuro sem passado.

É normal que, regularmente, re-cuemos no tempo para compreender os momentos em que se foram manifestando as dúvidas que conduziram ao presente.

É a minha reflexão pessoal sobre esse passado que gostaria de aqui vos transmitir.

A história da CG em Portugal não se inicia com a sua implantação como ramo específico do saber médico.

Já nos anos 60 alguns colegas postulavam a necessidade do desenvolvimento de um ramo da Medicina clínica mais generalista, centrada no indivíduo, integrado na comunidade com uma marcada vertente preventiva, exercida fora do meio hospitalar e entendida já como primeira linha do acesso aos cuidados de saúde.

Os artigos de Marques da Gama são claros na defesa da CG como ramo específico da medicina clínica.

Ao arrepio desta corrente de opinião e contra os ventos do resurgimento da CG/MF em alguns países da Europa e da América do Norte, o Relatório das Carreiras Médicas, produzido pela Ordem dos Médicos, em 1961, centrou-se na medicina hospitalar.

Uma oportunidade perdida que só foi recuperada quase 30 anos depois.

No seguimento da Revolução de Abril e pela publicação do Despacho de 13/9/95 é criado o Serviço Médico à Periferia, visando dar resposta à crescente reivindicação e consciencialização das populações, do seu direito à saúde, nomeadamente no interior do país.

Este despacho, com contornos demagógicos e populistas é no meu entender, o grande responsável pelo ressurgimento da CG em Portugal.

Júlio Ceitlin, afirma que a CG/MF

é a única especialidade médica a surgir por reivindicação e movimentação social.

Estou de pleno acordo com esta afirmação e o caso português parece-me um bom exemplo disso.

Em Portugal e na sequência do Serviço Médico à Periferia as populações viram ser consagrado na prática, o seu legítimo direito a cuidados de saúde acessíveis e fizeram sentir às autarquias e ao Governo, que não estariam dispostas a perder esse direito adquirido.

Por outro lado os milhares de jovens médicos que participaram nesse programa, adquiriram uma perspectiva nova da prestação de cuidados de saúde, com maior autonomia, centrados na pessoa, inseridos na sua comunidade, muito diferente da visão redutora que lhe tinha sido veiculada durante a sua formação.

Muito destes médicos optariam posteriormente pela carreira de CG, criada em 1980.

O ano de 1981 é também um marco histórico no desenvolvimento da CG/MF em Portugal.

Nesse ano teve início o primeiro programa do Internato Complementar de Generalista, actualmente designado por Internato Complementar de Clínica Geral, reconhecendo-se assim a necessidade de formação específica pós graduada para o exercício da Clínica Geral.

Estava criada uma nova espe-

* Assistente de Clínica Geral; Director do Depto. Médico-Sul da Sávica (Empresa do Grupo EDP)

cialidade médica em Portugal.

Com a definição de um conjunto de conhecimentos, atitudes e aptidões – A Caderneta de Estágio – atingiu-se a maturidade conceptual e teórica do processo formativo pós-graduado.

Ainda hoje em Portugal, a especialidade de CG é entre todas as especialidades aquela que possui uma definição mais clara e objectiva da sua «arte».

É também neste ano que se inicia a criação dos Institutos de Clínica Geral, que iriam futuramente ser os responsáveis por um processo formativo em exercício inovador e pioneiro, mesmo a nível mundial.

Apesar das vicissitudes por que passou e das críticas que naturalmente todos nós temos em relação a ele, este processo de formação mudou, na generalidade para melhor, o panorama do exercício da CG.

Para além da aquisição de novos conhecimentos, técnicas e aptidões este programa de formação permitiu a criação de um sentimento de pertença a um grupo específico de profissionais e a consciencialização do que é ser MF e qual deve ser a prática.

O reconhecimento inter-pares da CG como especialidade médica surge em 1982 com criação do Colégio de Especialidade de Clínica Geral da Ordem dos Médicos.

Os anos de 1984 a 1987 veriam nascer outro pilar fundamental para o desenvolvimento da especialidade: o reconhecimento académico.

Em 1984 é criado o Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto e em 87 foi criada a primeira disciplina de CG na Faculdade de Medicina de Lisboa, tendo a sua regência sido entregue a uma clínica geral.

Estava completa a trilogia definidora de qualquer especialidade médica: uma Prática Médica, uma Formação Específica, uma Disciplina Académica.

A CG/MF tinha atingido a sua maioridade.

Podíamos estar satisfeitos, mas estávamos longe de poder descansar.

Os problemas eram vários e afectavam todas as áreas.

Contestava-se o estatuto profissional, o sistema remuneratório, as condições de trabalho, a excessiva burocracia.

Exigia-se que a formação fosse mais personalizada, flexível, descentralizada e mais voltada para as actividades dos Centros de Saúde.

Os Departamentos e cadeiras de CG existentes não reflectiam a natureza essencialmente integradora e transdisciplinar da CG/MF, não permitindo uma verdadeira exposição dos discentes à especialidade.

O quarto pilar com características aglutinadoras, que produzisse um corpo teórico coerente, que interagisse com os outros, que fosse uma força representativa, que actuasse como grupo de pressão, que fosse reconhecido nacional e internacionalmente, tinha sido criado em 1983 por um grupo alargado de médicos

de CG.

Chamava-se Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral.

Na segunda metade da década de 80 assistiu-se a um desenvolvimento crescente da APMCG não só como força representativa – 50% dos médicos da carreira de CG eram seus sócios – mas acima de tudo pela ocupação do terreno com intervenções e realizações teóricas práticas, formativas e políticas, a todos os níveis e entre as quais me permito destacar as seguintes:

– A realização, em Janeiro de 84, em Évora, do I Encontro Internacional de Clínica Geral, que segundo convidados estrangeiros afirmaram, colocou a CG portuguesa no mapa da Europa.

No dizer de Falcão Tavares, em Évora deu-se resposta à questão «Quem são vocês?»

«Nós somos um movimento universal de emancipação de ideias, uma prática, uma disciplina.»

– Também em Janeiro de 84 a publicação do primeiro número da Revista Portuguesa de Clínica Geral.

– A primeira de quatro Conferências de Formação em Outubro de 84.

– A apresentação e publicação do primeiro grande trabalho de investigação, na área da CG, desenhado por CG e que ajudou a caracterizar o utilizador tipo do MF e os principais motivos de consulta. Chamava-se estudo: Quem Consulta o Médico e Porquê.

– Em Março de 86 o grande impacto do III Congresso nos meios de

comunicação social bem assim como o reconhecimento, por parte da Ministra da Saúde, da APMCG como interlocutor válido.

– A aprovação em 87, durante o IV Congresso da «Carta do Porto» que pessoalmente considero a «Carta Constitucional» da CG portuguesa.

Neste histórico documento são já postulados os princípios e as linhas mestras do pensamento da APMCG para o desenvolvimento da CG/MF em Portugal e que iriam ter um maior desenvolvimento nos anos seguintes.

Vejamos alguns desses postulados:

Afirmação da representatividade da APMCG, assumindo-se como interlocutora privilegiada junto do Poder e motor da dinamização científica junto dos CG;

Responsabilização das Instituições Académicas na transformação e inovação do ensino médico pré-graduado;

Exigência de que a formação específica fosse mais ligada à prática dos CS, personalizada e realista e de que a APMCG tivesse uma palavra nas instituições gestoras dos processos formativos;

Propõe-se a criação de uma Comissão Nacional de Formação em CG que organize, avalie e credite as várias iniciativas na área da formação contínua;

Reafirmação da necessidade da melhoria das condições de trabalho dos MF, actualização dos quadros de pessoal, constituição efectiva das equipas de saúde, clarificação da política de saúde quanto ao papel prioritário dos CSP, com o corres-

pondente investimento financeiro, modificação dos regimes de trabalho e sistema retributivo.

Ainda que de uma forma algo tímida e pouco desenvolvida já estavam neste documento algumas das preocupações e problemas que ainda hoje nos mobilizam.

O ano de 87 não terminaria sem a publicação de um histórico documento doutrinário: «O Ressurgimento da Medicina Familiar» da autoria de Vítor Ramos e publicada na Revista Crítica de Ciências Sociais.

Outro marco importante deste final da década foi o curso «Introdução à Medicina Familiar» realizado pelo Prof. Jorge Galperin, em Março de 88, durante a realização do V Encontro.

A este curso assistiu a quase totalidade dos inscritos no Encontro que dele saíram com a consciência de uma nova especialidade.

Segundo Falcão Tavares, este curso «transformou-se o caos em cosmo»... Galperin eliminou a fonte de muitas frustrações – o querer saber tudo».

Em Outubro desse mesmo ano saiu o 1º número do Jornal Médico de Família.

Instrumento de ligação entre os sócios da APMCG, inovador e com características únicas no panorama da imprensa médica nacional e internacional.

Utilizando apenas clínicos gerais na sua produção e utilizando uma linguagem jornalística abriu caminho à opinião e à expressão literária dos médicos de CG.

O futuro estava traçado. Era preciso desejá-lo.

Como tudo na vida não é só por se querer que as coisas acontecem, é fundamental desejá-las.

Numa interpretação mais freudiana, direi que o desejo é a mãe de todas as coisas.

E o desejo expressou-se em 1990.

Apesar de alguns reversos sofridos pela APMCG nesse ano – o falhanço do decreto-lei 73/90 na modificação do modelo de gestão do CS; a pouca atenção e resposta dada pelo Ministério aos vários pedidos de audiência e propostas da APMCG – o debate interno foi reforçado e em Novembro de 90 foi publicado um notável documento com 31 páginas que considero a Magna Carta da CG portuguesa.

Chama-se o documento «Um Futuro para a Medicina de Família em Portugal», mais conhecido por «Livro Azul».

O objectivo deste documento foi afirmar alguma das ideias-chave que deveriam vir a ser consagradas para a CG, qualquer que fosse a configuração futura do sistema de saúde português.

Assenta em duas questões centrais:

A organização da prática da CG/MF, mantendo uma boa relação custo/benefício e assegurando a qualidade dos serviços prestados e o papel do CG/MF no contexto global do sistema de saúde.

Este documento sintetiza a reflexão colectiva dos Médicos de CG

no seio da APMCG e tem como preocupação fundamental a garantia do direito de todos os cidadãos a uma assistência médica qualificada.

Não querendo fazer uma análise exaustiva do conteúdo deste documento, não posso deixar de referenciar alguns pontos que, no meu entender, estão na ordem do dia, apesar de postulados há 7 anos.

No capítulo dos princípios e valores e defendido o primado do indivíduo, entendido como ser único na sua globalidade bio-psico-socio-cultural.

A perspectiva familiar como contexto principal a ter em conta na compreensão dos fenómenos saúde/doença.

A promoção da saúde como responsabilidade de toda a sociedade.

A universalidade, equidade e qualidade, como valores fundamentais da prestação de saúde aos cidadãos.

A liberdade de escolha como direito do cidadão e factor imprescindível na criação de uma nova relação médico/doente.

A descentralização do poder decisório como factor fundamental para o funcionamento da rede de cuidados.

A participação dos cidadãos e da comunidade nos processos de decisão e avaliação dos resultados da prestação dos cuidados como condição de sucesso do sistema.

A independência profissional e a autonomia técnica do médico de família como forma de se resguardar

de qualquer influência de terceiros que possam comprometer o seu juramento hipocrático.

O trabalho em equipa (médico/enfermeiras/administrativos) como alicerce da prestação de cuidados de saúde em CG/MF.

A solidariedade social como valor fundamental em que deve assentar o sistema de saúde, sendo também desejável a introdução de alguns elementos e regras de mercado.

Quanto à estrutura do sistema de saúde, o «Livro Azul» recomenda que as redes integradas de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, se alicercem nos cuidados de saúde primários, enquanto primeira linha e base de todo o sistema.

Os actuais CS encerram potencialidades ainda não exploradas sendo recomendada a sua reorganização, reinstalação, reequipamento e a criação de novos esquemas de funcionamento e gestão adequados às especificidades de cada um.

Os tão falados Centros de Saúde de Terceira Geração.

No que concerne ao perfil profissional a sua definição tem em conta diversos consensos e declarações produzidas a nível europeu e mundial, bem como as especificidades da prática da CG/MF em Portugal.

O médico de família é definido como um profissional com habilitação específica, para prestação, com independência e autonomia, de cuidados assistenciais de CG/MF, aos indivíduos e famílias que o escolham como médico assistente.

Assume responsabilidades pela

gestão da prestação de cuidados de saúde no âmbito da sua competência profissional a um conjunto estável de indivíduos e famílias inscritos em lista.

Deve exercer a sua acção numa perspectiva multidisciplinar de trabalho em equipa.

Deste perfil deriva que a sua aquisição pressupõe formação e treino específicos, na fase de pós-graduação, não sendo admissível permitir a entrada na carreira do CG ou o estabelecimento de contratos de convenção em CG, com médicos que não tenham a necessária qualificação.

O regime de trabalho consagra o princípio de que a carga horária deve reflectir as tarefas decorrentes do perfil profissional e variará necessariamente consoante o local, as circunstâncias, as características de lista, os objectivos a atingir e os padrões de qualidade estabelecidos.

Também o sistema retributivo mereceu uma recomendação que visasse a equidade em detrimento da igualdade.

É proposto que a remuneração do MF se faça segundo conço rúbricas:

- Remuneração base fixa que corresponde ao núcleo do perfil profissional;

- Capitação relacionada com o número de indivíduos inscritos na lista e algumas das suas características;

- Remuneração circunstancial relacionada com tarefas não contempladas no núcleo base (turnos, horas-incómodas, cargos, docência, etc).

– Pagamento por acto, relativo a actos que exijam aptidões especiais, consumo de tempo ou em que haja interesse especial na sua realização (domicílios, pequenas cirurgias, colocação de DIUs, citologias, relatórios para juntas médicas, etc.);

– Compensação de inospitabilidade como adicional em locais particularmente inóspitos.

O último capítulo deste documento debruça-se sobre a garantia de qualidade abordando a avaliação da qualidade, a formação e a investigação.

A garantia de qualidade é para a CG/MF como para qualquer outra especialidade ou serviço, um instrumento indispensável do desenvolvimento.

A avaliação regular da actividade profissional é um hábito fundamental a criar.

A auto-avaliação como primeira forma de avaliação da qualidade é considerada a forma mais importante de avaliação.

A formação adequada é um pressuposto essencial para a prática, com qualidade, das competências decorrentes do perfil profissional do MF.

A nível de formação pós-graduada é considerado prioritário a criação de cadeiras, departamentos ou áreas de ensino do CG/MF em todas as Faculdades de Medicina.

A formação pós-graduada deverá decorrer fundamentalmente nos locais do exercício prático de CG/MF, os formadores deverão ter reconhecidas competências técnicas e científicas e os critérios de indonei-

dade dos locais de formação devem ser claramente definidos.

A investigação é base de toda a evolução científica e um dos pontos chave do desenvolvimento da especialidade.

Torna-se crucial incentivá-la a todos os níveis, devendo ser previstos recursos e financiamentos específicos para este tipo de actividade.

Estes foram os pontos que me pareceram importantes realçar.

Esta década tinha sido marcada por uma crescente influência da APMCG na área cultural e filosófica.

Faltava a influência política.

A década de 90 será marcada, no meu entender, sobretudo pelo reforço da participação e da influência da Associação e dos seus membros nas estruturas de várias importantes instituições nacionais e internacionais.

Vários colegas participam, e alguns com cargos directivos, em ins-

tuições como EURACT/EQUIP/SIMG/EUMO/WONCA/CIMF, etc.

Também a nível nacional a participação considerável de clínicos gerais nos órgãos directivos e consultivos da Ordem dos Médicos e, nomeadamente, no Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar levou a que este Colégio desempenhasse um papel mais importante na garantia da qualidade da formação e da titulação dos novos especialistas em Medicina Geral e Familiar.

Este crescente protagonismo e a qualidade das intervenções produzidas nestas instituições, tinham seguramente que dar os seus frutos.

Em 1996 diversos médicos de clínica geral, protagonistas desta história, foram convidados e aceitaram responsabilidades de administração a nível central, regional e institucional

Recebido em 5/8/98

Aceite para publicação em 1/10/98

FUTURE WAS YESTERDAY

SUMMARY

General practice is the one whose «art» is more precisely and objectively defined.

Key-words:

General Practice, Portuguese General Practice Association.