

A linha do horizonte[†]

ARMANDO BRITO DE SÁ*

Em 1982, quando foram colocados os primeiros médicos de família, viveram-se momentos de expectativa quanto ao futuro. Nascia um «novo» modelo que vinha substituir o «velho» sistema. A separação entre cuidados curativos e preventivos dava lugar à abordagem global da Clínica Geral/Medicina Familiar. Nos Centros de Saúde, frequentemente construídos sobre a estrutura dos Serviços Médico-Sociais, continuaram a trabalhar médicos de diversas especialidades que têm vindo a sair de cena pouco a pouco. (O papel dos SMS na prestação de cuidados de saúde à população portuguesa, com todas as suas limitações que hoje lhe reconhecemos, será um dia objecto de história que lhes faça a devida justiça.) Passaram vinte anos. O desequilíbrio brutal causado na nossa demografia médica por vários anos de *numerus clausus* levou a que, de repente, a moderna Medicina Geral e Familiar portuguesa seja praticada por um grupo de profissionais cuja média etária é manifestamente elevada. Subitamente, uma geração inteira de médicos vê-se a pensar na reforma, cansada, sem disposição para mudar ou, sequer, para se mexer demasiado. Nesse momento surgem na linha do horizonte os sinais de que o modelo de prestação de cuidados de saúde se poderá modificar. Acto contínuo, dá-se a clivagem entre os que procuram uma continuidade no *status quo* e os que, por motivações diversas, interpretam esses sinais como uma oportunidade de concretizar algo a que aspiravam.

O estudo de Fátima Hipólito e colaboradores¹, que publicamos neste número

da Revista, é esclarecedor no tocante a algumas das potencialidades e capacidade de atracção do Regime Remuneratório Experimental. Existem diferenças marcadas entre casos e controlos, sendo claro que os médicos aderentes ao novo modelo valorizam um conjunto de conceitos tendentes a uma maior responsabilização do médico. O assumir dessa responsabilização, no contexto de um sistema como o SNS português, constitui uma atitude quase revolucionária.

Como interpretar os dados deste estudo? Aparentemente surgiram algumas surpresas. Os autores esperavam que fossem sobretudo médicos teoricamente mais dedicados à carreira de Clínica Geral (os médicos com exclusividade) a aderir maioritariamente ao RRE. Verificou-se que, na verdade, foram sobretudo médicos fora da exclusividade e, destes, uma maioria de médicos com actividade privada simultânea a aderir ao RRE. António Alvim sugere explicações plausíveis para estes achados².

Neste estudo, mais que da descrição de um cenário, podemos aperceber-nos do que se passa por detrás de uma cortina³. O que se desenha no horizonte é a futura Medicina Geral e Familiar portuguesa. Cabe a cada um de nós escolher o seu lugar: placidamente à espera de um cartão de aposentado, ou ao leme do seu próprio futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipólito F, Conceição C, Ramos V, Aguiar P, Van Lerberghe W, Ferrinho P. Quem aderiu ao Regime Remuneratório Experimental e porquê? Rev Port Clin Geral 2002; 18: 89-96.
2. Alvim AS. Adesão ao RRE – Alguns comentários. Rev Port Clin Geral 2002; 18: 121-4.
3. Howie JG. James Mackenzie lecture 1986. Quality of caring – landscapes and curtains. J R Coll Gen Pract. 1987; 37:4-10.

[†] Título pedido de empréstimo a programa de Ricardo Saló na rádio TSF

* Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral