

Viagens

ARMANDO BRITO DE SÁ*

[...]

*But you, Sir, had better take wine
ere your departure,*

*For you will have no friends about you
When you come to the gates of Go.*

Four Poems of Departure.
Ezra Pound, Cathay

Agora que a Europa se arrasta até à costumeira modorra estival (e os governos se preparam, provavelmente, para tomar medidas impopulares à socapa) a Revista fala de viagens, da sua preparação e de algumas das suas consequências que nos podem surgir em qualquer momento na consulta. Houve tempo em que, entre nós, falar de medicina de viagem se limitava quase exclusivamente à epidemiologia e problemas de saúde da África colonial portuguesa. Hoje o céu é o limite (nem isso, aliás, se tivermos em conta as mais recentes teorias sobre a origem extra-terrestre do Coronavírus reponsável pela Síndrome Respiratória Aguda!): Portugal tornou-se, definitivamente, um país cosmopolita, com as vantagens mas também os inconvenientes que tal fenómeno acarreta. Parte dos nossos pacientes viaja hoje para destinos inesperados, tornando real a possibilidade de nos entrar pelo consultório dentro uma obscura nota de rodapé do capítulo da infecciologia. Temos de estar preparados para ela.

Duas áreas-chave são neste momento objecto de fundamentada apreensão: (i) o controle da MGF por entidades privadas exteriores à prática médica e (ii) o regresso da proposta de alteração aos internatos médicos, com a criação de troncos co-

muns às diferentes especialidades. Qualquer destes pontos mereceria uma abordagem aprofundada, mas o momento para a sua discussão é hoje.

No tocante ao futuro dos modelos de prestação de cuidados de saúde vive-se um momento de indefinição e expectativa. Este problema diz respeito não só à MGF mas a toda a Medicina. É, assim, da maior pertinência a série de artigos sobre recursos humanos na saúde cuja publicação se inicia neste número, da responsabilidade do activíssimo grupo que integra a Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta. Este não é um problema exclusivamente nacional. Em países que nos habituámos a tomar como referência a discussão é intensa, não sendo possível darmos como garantida a estabilidade de qualquer desses sistemas de saúde²⁻⁴. Torna-se, entretanto, fundamental que o debate se alargue ao maior número possível de médicos de família: se, por um lado, o risco de degradação ou venda por atacado do Serviço Nacional de Saúde é real, devemos perceber que esta será, porventura, uma das raras oportunidades que teremos para tomarmos o controle da nossa actividade profissional, aproximando-nos do que de melhor se faz na nossa especialidade noutros sistemas de saúde.

A alteração da fase de transição entre o final da formação pré-graduada e a entrada para uma especialidade é urgente. O Internato Geral deixou hoje de fazer qualquer sentido, uma vez que o actual sexto ano de Medicina assenta na prática clínica tutelada nas grandes áreas médicas. Insistir no actual modelo de In-

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

ternato Geral é atrasar dois anos a entrada numa especialidade sem qualquer ganho para ninguém. É pois natural que, imediatamente a seguir ao sexto ano, o licenciado entre directamente para uma especialidade. No cerne desta discussão encontra-se, contudo, a proposta de criação de troncos comuns de dois anos para as diversas especialidades, ao fim dos quais o médico escolheria a sua especialidade. Estes troncos comuns seriam quatro: área médica, cirúrgica, técnica e comunitária. É ainda muitíssimo nebuloso o modo como estes troncos comuns seriam desenhados, quem organizaria a formação, etc. É igualmente preocupante não se identificar por trás destes projectos nenhuma conceptualização pedagógica que permita afirmar de modo inequívoco a coerência e utilidade de uma modificação tão drástica da nossa estrutura formativa pós-graduada. Afinal de contas não seria muitíssimo mais lógico o acesso directo às especialidades imediatamente após o sexto

ano? Os recém-licenciados ganhavam dois anos e ficavam em pé de igualdade com os nossos colegas estrangeiros que avançam para os internatos imediatamente após a conclusão dos cursos nos seus respectivos países; os serviços ganhavam um acréscimo de internos de especialidade de que, na maioria dos locais, desesperadamente precisam; o país ganhava especialistas mais cedo.

O debate continua. Boas férias a todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wickramasinghe C, Wainwright M, Narlikar J. SARS – a clue to its origins? *Lancet* 2003; 361:1832.
2. Geyman JP. Myths as barriers to health care reform in the United States. *Int J Health Serv* 2003; 33:315-29.
3. Harvey P. The politics of public sector change. *Aust Fam Physician*. 2003; 32:373-5.
4. Edwards N, Marshall M. Doctors and managers. *BMJ*. 2003; 326:116-7.