



Editorial

Escrevo hoje, a convite do Editor da “Ofthalmologia”, o primeiro editorial do atual biênio. Poderia fazer uma reflexão sobre um qualquer tema científico, o que seria, talvez, o mais apropriado dado o carácter da nossa revista. Vou antes tecer alguns comentários sobre o estado da medicina portuguesa. Não quero ser pessimista, não quero alarmar os mais jovens e não quero atribuir culpas aos nossos gestores e governantes. Essencialmente, não quero transmitir desanimo! Quero antes mostrar a competência, o reconhecimento e a capacidade para enfrentar e superar a conjuntura nacional.

O ensino da medicina começa nas universidades. E são estas os pilares primordiais para a formação pré-graduada dos médicos, para a investigação científica e relevantes para a formação pós-graduada. As nossas escolas são modelares e altamente valoradas. E, enquanto meditava no que iria escrever para este editorial, leio que sete universidades portuguesas se encontram entre as melhores ibero-americanas no prestigiado ranking SCImago. É certo, poderão dizer alguns, que não foram comparadas com as melhores da Europa ou dos Estados Unidos, mas é sempre um estímulo importante e é, acima de tudo, a recompensa ao esforço colectivo e uma prova evidente de que se trabalha bem.

No entanto, é preciso perceber se o acesso às escolas de medicina é o mais correto, através do atual sistema de *numerus clausus*, e se o número de alunos por curso é o mais adequado. O acesso às faculdades de medicina, suportadas pelo Estado, deveria ser unicamente de acordo com as necessidades do País. Cabe, pois, ao Estado determinar essas necessidades. A velha discussão sobre a falta de médicos e o envelhecimento dos mesmos que tanta tinta faz correr na comunicação social, deveria ser analisada de uma forma eficaz a fim de se determinar se há, de facto, uma real falta de médicos ou se estes estão, apenas, mal distribuídos pelas diferentes regiões do País. Teríamos, então, de ponderar entre, por um lado, o aumento de número de alunos por faculdade ou a criação de novas escolas médicas ou, por outro, a criação de incentivos fortes à fixação dos médicos em regiões mais carenciadas do interior.

O ensino da medicina continua durante os internatos médicos nos hospitais públicos. Enquanto o sistema nacional de saúde (SNS) continuar nos moldes atuais, cabe ao Estado formar os especialistas. Defendo que o número de vagas para cada internato médico deveria estar de acordo com as necessidades. Defendo também que todos os jovens especialistas deveriam, por um período de tempo estipulado, retribuir ao Estado a sua formação com trabalho em hospitais públicos. Defendo ainda que as instituições privadas deveriam continuar a não poder formar especialistas; contudo, acho a sua contribuição desejada se forem nichos de excelência em áreas específicas.

Seria também interessante rever todo o processo de contratação dos médicos em geral e analisar, em particular, as consequências da contratação de empresas de prestação de serviços e de médicos com reforma antecipada no SNS. Não posso deixar de manifestar aqui a minha preocupação por estas duas formas de contratação. A primeira por não dignificar o indivíduo como homem e como médico, permitir que sejam as empresas as principais beneficiadas e, por último, a própria instituição poder perder o controlo de quem lá trabalha; a segunda, pelo facto de que as administrações hospitalares, ao fazê-lo, estão a passar autênticos atestados de incompetência a todos os outros médicos e, mais grave ainda, não permitirem a entrada de novos médicos que poderiam melhorar o trabalho assistencial e, certamente, contribuir para o aumento da produção científica.

Nos últimos anos a saúde em Portugal vive momentos de euforia megalómana menos meditada. Esta levou ao aparecimento de novos hospitais públicos, de parcerias público-privadas e privados. Foi o reflexo do que se passou no País, onde tudo parecia fácil, levando ao aumento desmedido do endividamento público e privado. Contudo, continuamos a assistir à atração dos grandes grupos económicos pelo negócio da saúde. Ora vejamos: hospitais em todos as esquinas, tal e qual a banca há quinze anos atrás, múltiplas parcerias, um apregoar de planos de saúde com contrapartidas inéditas e contratações de pessoal menos dignas. É o lado fegoso da doença bipolar do País. Tudo isto leva agora a perguntar: haverá médicos e doentes para tudo isto? Médicos poderão haver, doentes porventura não!

A maioria dos hospitais do SNS, hoje hospitais-empresa, têm como objectivo o fim do deficit, o que associado às reduções drásticas dos seus orçamentos impostas pelo próprio Estado, leva por vezes, como já assisti, ao adiamento de tratamentos não urgentes por falta de consumíveis. Em determinadas áreas da medicina, há doentes que são transferidos para outras instituições, não por falta de recursos humanos ou técnicos, mas apenas por medidas economicistas. Contudo, continuo a acreditar no SNS que, de uma forma eficaz, consegue levar os cuidados de saúde a toda a população. Continuo a acreditar nos profissionais de saúde que nele trabalham e tenho a certeza de que tudo fazem em prol dos nossos doentes. Hoje, os médicos têm de aprender uma nova linguagem, pensar e atuar em termos de avaliação dos custos nos benefícios e na qualidade dos serviços prestados. Se participarem neste tipo de governação clínica, então estarão a contribuir para uma melhor gestão das unidades de saúde. Os Hospitais são máquinas pesadas, muitos deles mal dimensionados e estruturados, com aparelhos administrativos inoperantes em alguns casos e caríssimos em todos, e sem controlo eficaz nos gastos. Disto pode resultar a crítica fácil e injusta aos médicos. No entanto, sendo eles o principal motor executante da saúde, deveriam ser incentivados e acarinhados pelas próprias administrações.

Torna-se a falar de exclusividade dos médicos nos hospitais do SNS, ideia levantada pela primeira vez em 1989 pela então ministra da saúde, e do horário de funcionamento dos hospitais que apresentam as suas salas de espera cheias de manhã e vazias à tarde. A maioria dos médicos estão afectos a um horário da manhã. É necessário perceber se interessa, na perspectiva do controlo da despesa, sustentabilidade e rentabilização dos recursos disponíveis, reestruturar os horários hospitalares. Há outras variáveis tais como disponibilidade de médicos e outros profissionais de saúde, despesas com horas extraordinárias e gastos associados que devem ser analisadas. Ninguém põe em causa que a melhor maneira de defender o sistema de saúde é através da boa utilização dos seus recursos. É papel das administrações assegurar o melhor controlo dos custos e dos serviços prestados. A sustentabilidade do sistema de saúde atual tem de depender não só do desempenho económico e financeiro mas também dos indicadores da qualidade e resultados a nível técnico, clínico e científico.

Como Guilhermina Rego afirmou “a saúde não tem preço mas tem custos”.

Os próximos anos serão muito exigentes, obrigando a opções e escolhas difíceis. Temos que fazer um esforço colectivo para combater despesismos, repensar e reorganizar a nossa atividade médica seja ela exercida em hospitais públicos e ou privados, diminuindo custos mas sem comprometer os direitos de acesso e respeitando sempre a base ética humanista dentro da poderosa relação médico-doente. Não foi meu propósito pôr a nu problemas da medicina portuguesa nem dar soluções para os mesmos. Foi minha intenção apenas deixar algumas pontas soltas para que possamos meditar nas nossas horas vagas. E, para terminar, quero, como o recém-eleito Papa D. Francisco I, deixar a todos um profundo sentimento de esperança.

Paulo Torres