Manuel Machado Sá Marques
António do Carmo Galhordas
Orlando Leitão
Jorge Manaças
Álvaro Luz e Silva

AS CARREIRAS MÉDICAS EM PORTUGAL:

EVOCAÇÃO E DEFESA

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL / FNAM

Manuel Machado Sá Marques
António do Carmo Galhordas
Orlando Leitão
Jorge Manaças
Álvaro Luz e Silva

AS CARREIRAS MÉDICAS EM PORTUGAL:

EVOCAÇÃO E DEFESA

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL / FNAM

AS CARREIRAS MÉDICAS EM PORTUGAL:

EVOCAÇÃO E DEFESA

LISBOA
2007

Sindicato dos Médicos da Zona Sul / FNAM

Título: As Carreiras Médicas em Portugal:
Evocação e Defesa

Autores: Manuel Machado Sá Marques;
António do Carmo Galhordas;
Orlando Leitão;
Jorge Manaças;
Álvaro Luz e Silva

Edição: Sindicato dos Médicos da Zona Sul / FNAM
2007

Coordenador de Edição: Aguinaldo Cabral

Responsável de Arquivo: António Rocha

Produção Gráfica: Estria, Produções Gráficas, S.A.

Depósito Legal: 263438 / 07

AS CARREIRAS MÉDICAS EM PORTUGAL:

EVOCAÇÃO E DEFESA

Manuel Machado Sá Marques;
António do Carmo Galhordas;
Orlando Leitão;
Jorge Manaças;
Álvaro Luz e Silva.

Coordenador de Edição:
Aguinaldo Cabral;

Responsável de Arquivo:
António Rocha

Em Memória de:
Professor Doutor Jorge da Silva Horta
(1906-1989), e de
Professor Doutor João Pedro Miller Guerra
(1912-1993).

A Medicina exercita-se num determinado meio sócio-cultural, em todos os períodos de evolução das sociedades; está inserido no mundo, não jaz à margem do viver dos homens - faz parte da corrente da história.

Prof. Miller Guerra, 1961 (1).

As Carreiras Médicas são a única forma que existe, nos diversos ramos da medicina actual, de integrar o trabalho médico colectivo e interdisciplinar dos nossos dias.

Foi sem dúvida, para a época (e não só), uma obra notável e uma vitória de prestígio e dignidade de uma classe profissional na sua relação dialética com o Poder.

Dr. António do Carmo Galhordas (2).

ÍNDICE

Prefácio 11

1. O Movimento dos Novos

Como surge na década de 50, na Ordem dos Médicos, em Lisboa, o chamado Movimento dos Novos, que se estendeu a todo o país e desencadeou o Relatório sobre as Carreiras Médicas (1953-1961) 15

2. O Relatório sobre as Carreiras Médicas

Introdução 25

Análise sintética do Relatório 37

Constituição das Comissões das Secções Regionais de Lisboa, Porto e Coimbra, que elaboraram os Estudos prévios sobre as Carreiras e o Relatório final sobre as Carreiras Médicas 61

Assembleia-Geral da Ordem dos Médicos de 17 de Junho de 1961 que aprova na generalidade e na especialidade o Relatório sobre as Carreiras Médicas ... 65

3. Carreiras Hospitalares. Alguns aspectos da luta dos Graduados dos Hospitais Civis de Lisboa 71

Autópsia dos Hospitais Civis 83

4. A luta dos Psiquiatras pela sua integração nas Carreiras Médicas 89

5. Carreiras Médicas: Escolha Profissional ou Escolha Política 97

6. Agradecimentos 113

7. Bibliografia 115

PREFÁCIO

A iniciativa deste prestigiado grupo de médicos em elaborar esta publicação assume uma grande actualidade num momento em que se adensam as ameaças ás carreiras médicas por parte do Poder político.

Simultaneamente, esta iniciativa tem também uma particular importância ao divulgar diversos aspectos essenciais dessa ampla movimentação médica iniciada na segunda metade da década de 1950 e que culminou na divulgação do "Relatório sobre as Carreiras Médicas", em 1961.

Importa ter presente que esta movimentação surgiu numa fase em que o regime fascista tinha atingido o auge da sua cruel máquina repressiva.

A forma como o processo foi desencadeado, e a metodologia de desenvolvimento e de participação que adoptou, revelaram uma inquestionável concepção democrática que chocava frontalmente contra todos os padrões impostos pelo regime ditatorial então vigente.

Nessa altura, em que as mais elementares liberdades cívicas e políticas estavam suprimidas, grande parte dos médicos deram um exemplo de enorme coragem ao participarem activamente nas diversas assembleias convocadas pela Ordem dos Médicos, que era a única estrutura médica permitida pela ditadura.

Este movimento não se restringia à enumeração de reivindicações pontuais, mas teve a clarividência de eleger uma comissão para proceder à elaboração de um relatório

circunstanciado de abordagem global da situação, que viria a traduzir-se numa lúcida plataforma programática com grande impacto político e profissional.

A leitura do conteúdo do relatório permite verificar que o tema dominante da sua abordagem foi a política de saúde e a apresentação de medidas alternativas inspiradas no modelo do então Serviço Nacional de Saúde britânico, tendo as referências às carreiras médicas e à incontornável necessidade da sua implementação surgido numa perspectiva complementar.

Esta contradição com o título do relatório foi objecto de várias conversas que tive com um dos 4 médicos que pertencem á comissão responsável pela sua elaboração, o meu colega e amigo António Galhordas, que me explicou as razões que determinaram a escolha desse título.

Uma das medidas impostas pelo regime fascista era a proibição de discussão de temas políticos, o que significava a impossibilidade prática do relatório ser divulgado com qualquer título relacionado com a política de saúde.

Nesse sentido, a comissão tomou a decisão de contornar essa proibição atribuindo um título relacionado com as carreiras médicas dado que, tratando-se de um assunto aparentemente sócio-profissional, já não suscitava uma medida punitiva dos censores do regime.

As repercussões do relatório foram profundas e suscitaram grande surpresa na própria estrutura do regime ditatorial que se viu obrigado a claras cedências políticas, nomeadamente a criação, pela primeira vez, de um ministério da saúde e a abertura de uma via de diálogo com os principais dinamizadores do movimento médico.

Todo este processo assumiu uma importância que ultrapassa largamente o simples registo histórico da sua

ocorrência, tendo em conta que a partir dele nada ficou igual e que as "sementes" por ele lançadas vieram a contribuir, de forma decisiva, para as profundas transformações posteriores.

Até à instauração do regime democrático em 25 de Abril de 1974, o relatório e a experiência reivindicativa obtida em torno dele marcaram todas as diversas acções encetadas pela exigência de melhores condições de trabalho, de melhor qualidade formativa e de defesa da dignidade profissional.

O facto de vários dos principais dinamizadores desse movimento terem participado nas iniciativas de constituição legal dos 3 sindicatos regionais que hoje constituem a FNAM (Federação Nacional dos Médicos), permitiu que a mensagem das carreiras médicas fosse passada às gerações de novos médicos, situando-se a sua concretização, em regime democrático, no plano da intervenção sindical.

A título de exemplo, há que referir o facto de o primeiro presidente do Sindicato dos Médicos da Zona Sul ter sido o Dr. Manuel Sá Marques, colega e amigo, que soube imprimir à intervenção sindical uma visão global e inovadora.

Assim, os 3 sindicatos da FNAM foram as únicas estruturas que desenvolveram e concluiram o processo negocial, em 1982, com o então secretário de estado da saúde, Dr. Paulo Mendo, que deu origem ao primeiro diploma legal específico que instituiu as carreiras médicas no nosso país (D.L. n.º 310/82).

Desde essa altura, as carreiras médicas têm constituído o instrumento nuclear da garantia da qualidade do exercício da medicina, apesar das suas naturais limitações e vicissitudes do percurso evolutivo.

Sem a existência de carreiras médicas devidamente estruturadas e dotadas de um adequado enquadramento

formativo, não teria sido possível o desempenho qualificado dos nossos serviços de saúde, reconhecido no contexto internacional pela própria OMS (Organização Mundial de Saúde).

Esta publicação evocativa das carreiras médicas representa um contributo fundamental para salvaguardar a sua identidade, através da preservação da memória histórica.

Finalmente, o meu agradecimento a este grupo de colegas e amigos que muito me honraram com a sua solicitação para que escrevesse este prefácio.

A melhor homenagem que podemos prestar aos corajosos obreiros das carreiras médicas é continuar a defendê-las, numa perspectiva da sua permanente adequação às novas realidades da organização do trabalho médico, e, no respeito pela sua matriz identificadora, cuja actualidade se mantêm válida e com provas dadas.

Mário Jorge Neves

1. O MOVIMENTO DOS NOVOS

- Como surge na década de 50, na Ordem dos Médicos, em Lisboa, o chamado Movimento dos Novos, que se estendeu a todo o país e desencadeou o Relatório sobre as Carreiras Médicas (1953-1961).

As associações de médicos existiam no século XIX como sociedades científicas, ou como associações profissionais para vigilância e defesa de preceitos deontológicos, estando a sua acção pautada pelos princípios tradicionais codificados nos vários juramentos médicos. No final do século funcionou a Sociedade União Médica do Porto (1880) e, em Lisboa, a Associação dos Médicos Portugueses (1898), a qual sobreviveu até ao advento do Estado corporativo-fascista. Foi em 1938 que a direcção desta Associação, já então instalada na Avenida da Liberdade, se constituiu em Comissão Instaladora da Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Médicos, organismo surgido para dar cumprimento ao Estatuto de Trabalho Nacional e ao decreto-lei que impunha às profissões livres a sua organização num único Sindicato Nacional, com sede em Lisboa, que para os profissionais médicos podia adoptar a denominação de Ordem. Durante vinte anos a Ordem dos Médicos regeu-se por um Estatuto que, embora subordinado à doutrina corporativa e ao repúdio pela luta de classes, referia a defesa dos interesses profissionais dos médicos nos aspectos moral, económico e social.

A partir da década de quarenta começam a surgir situações diversas para os médicos, resultantes do progressivo desenvolvimento dos Serviços Médico Sociais, organizados pelas instituições de previdência, que iam sendo criadas para "defender o trabalhador na doença, na invalidez e no desemprego involuntário e a garantir-lhes pensões de reforma". Desde então alguns médicos reconhecem que a Ordem podia e devia questionar e intervir na defesa dos seus interesses profissionais.

Os Corpos Gerentes da Ordem dos Médicos passam a ser confrontados com a mobilização crescente dos seus associados em torno de questões como: medicina/estado; médico/funcionário por conta de outrem; organização de serviços médicos e de saúde/criação dum Ministério da Saúde (3). São esclarecedores da situação então vivida na Ordem os escritos de Mendonça e Moura e de José Cabral e a intervenção de Santos Bessa na Assembleia Nacional, todos membros do Conselho Geral e afectos ao regime político vigente, e cujos textos ficaram registados no Boletim da Ordem (3).

Já na década de cinquenta, a consciencialização cada vez maior dos médicos destes seus problemas, sentidos como cidadãos e profissionais, gera reacções e manifestações mais acentuadas entre os mais novos.

Na Assembleia Regional de Lisboa, realizada em 30 de Janeiro de 1953, embora com pouca participação como era habitual suceder, é apresentada por Óscar Sidónio Penedo e Manuel Machado Sá Marques, uma "moção sobre a grave crise que a classe atravessa" e é proposta a constituição, com a maior urgência, duma Comissão de Estudo da situação da profissão (4).

Em Maio de 1953,jovens Internos dos Hospitais Civis de Lisboa entregam ao Conselho Regional de Lisboa uma

exposição com as suas críticas e sugestões sobre a Reforma surgida nestes hospitais (5).

À Ordem chegavam, cada vez em maior número, pedidos de apoio económico para associados e familiares em situações graves, por vezes de penúria e acentuada pobreza, por ineficácia da existente Caixa de Previdência dos Médicos.

Em 1956, ainda na vigência do Bastonário Cerqueira Gomes, personalidade afecta politicamente ao regime, os Estatutos da Ordem são alterados, ficando bem marcada a intenção de refrear toda a contestação a um espírito comunitário que se gerava. No novo Estatuto fica então bem expresso que " a Ordem dos Médicos tem por finalidade essencial o estudo e a defesa dos interesses dos seus membros no livre exercício da medicina, sobre os aspectos moral, económico e social" (6).

Ainda em 1956 é escolhido para Bastonário o Professor Jorge Horta, após as eleições para os novos corpos gerentes (7).

O novo Conselho Geral, perante a situação que se lhe apresenta, resolve promover um Inquérito aos Médicos que vem confirmar o grave estado em que se encontrava o exercício da medicina em Portugal (8).

O Bastonário, no desempenho das suas actividades pedagógicas, estava em contacto com os estudantes do Hospital Escolar de Santa Maria. Não só os preparava na sua formação, mas sentia com eles as preocupações que o futuro profissional lhes previa. Acompanha inclusivamente a realização dum ciclo de conferências promovido pela Comissão Pró-Associação dos Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa, que se realizou durante os primeiros meses de 1958. Assiste à intervenção do médico recém-formado, e um dos seus discípulos dilectos, António do Carmo Galhordas, que expõe o tema "Problemas da Medicina em

Portugal". A repercussão desta conferência, realizada em 20 de Março, sai para fora das portas da Faculdade, sendo notícia dos jornais de grande circulação do dia seguinte. O Diário de Notícias de 23 de Março de 1958 redigiu a notícia numa extensa coluna com o título "Ciclo de conferências na Faculdade de Medicina" (9).

No dia 9 de Abril alguns jovens médicos reúnem-se em casa de José Pinto Correia, que tinha sido um aluno brilhante e igualmente distinguido pelo Bastonário. Resolvem promover a constituição duma Comissão de Médicos Novos, para estudar e ponderar a situação revelada na conferência feita na Faculdade de Medicina, no âmbito da Ordem dos Médicos. Visitam no dia seguinte o Bastonário, Professor Jorge Horta, para lhe dar conhecimento da resolução tomada, e é decidido o pedido de audiência ao Conselho Geral da Ordem.

Logo no dia 12 de Abril, o grupo de médicos recém-formados é recebido na sede da Ordem por todo o Conselho Geral, ficando assente em acta que todos os médicos interessados no movimento, que se pretendia estabelecer, se reunissem e trabalhassem nas instalações da Ordem, contando com os seus serviços e, inclusivamente, com o Boletim da Ordem. Durante a reunião os representantes das duas outras secções regionais (Coimbra e Porto) sugerem a necessidade de actividades semelhantes nas suas regiões (10).

Estava formalizado o Movimento dos Novos! As reuniões passam a ter periodicidade, constituindo-se diversas Comissões (Comissão Executiva; Comissões sobre Medicina Hospitalar e Medicina Organizada; Comissão para o Boletim), e a ficarem registadas em acta. No Boletim de Junho de 1958 sai a sua nova secção "Página dos Novos", com o primeiro relato da actividade do grupo de médicos que, através da Ordem, procurava estudar

e solucionar alguns dos problemas mais prementes da nossa Medicina (11).

A "Página dos Novos" aparece com o subtítulo "Problemas da Medicina em Portugal", e relata o aparecimento e as actividades do Movimento dos Novos, fazendo um apelo à colaboração de todos os médicos nas iniciativas já desencadeadas de "forma a obter o que a classe há muito anseia", sendo assinada por 202 médicos inscritos na Secção Regional Sul da Ordem (11).

O Conselho Geral vai tendo conhecimento das centenas de adesões ao Movimento dos Novos, inclusivamente de membros dos Corpos Gerentes da Ordem, e dos interesses despertados.

Para se valorizar o que representava o Movimento no seio da Ordem deve ler-se, no Boletim da Ordem, o artigo " A Unidade da Classe" e o editorial "Os Novos...", de José Cabral. Este delegado da Secção Regional do Porto ao Conselho Geral escreveu: "Para que o movimento dos novos se não transformasse em agitação perturbadora e estéril submeteu-se, desde o início, à autoridade e orientação da Ordem dos Médicos. Deste modo os novos nada poderão recear porque a Ordem não quer trair os seus ideais que são os dela. E os mais velhos terão a garantia de que a esse movimento não faltará prudência nem equilíbrio" (12, 13).

São também elementos para avaliar a extensão do movimento, o posicionamento dos médicos da Secção Regional do Norte, expresso em texto na "Página dos Novos" do Boletim, e a "Carta dos Médicos de Coimbra ao Presidente da sua secção Regional", também inserida no Boletim (14, 15).

Em Junho de 1958 o Conselho Geral é recebido, em demorada audiência, pelo Presidente do Conselho de Ministros, que toma conhecimento do Inquérito feito aos médicos e das suas conclusões (16, 17).

Em 29 de Julho de 1958, efectua-se em Lisboa uma Assembleia Regional Extraordinária, solicitada para apreciar o relatório e conclusões do estudo realizado sobre "Problemas da Medicina em Portugal" subscrito por 650 médicos inscritos na referida secção regional. Na reunião, que teve enorme afluência, e foi muito animada pelos debates desencadeados, com a intervenção de inúmeros responsáveis por diversos departamentos e serviços médicos, foram aprovados por unanimidade não só esse relatório, como também uma comissão para estudar os problemas da Carreira Médica. Nessa assembleia foi ainda expressado e aceite que as resoluções aprovadas fossem levadas à Assembleia-geral, a realizar posteriormente (18).

A referida comissão eleita era constituída por: Abel Cancella de Abreu, António do Carmo Galhordas, António dos Santos Dores, António de Vasconcelos Marques, António Telo Nunes da Costa, Arménio dos Santos Ferreira, Artur Manuel Lino Ferreira, Carlos Manuel Alves Pereira, Fernando Leal, Prof. Fernando Nogueira, Fernando de Oliveira Rodrigues, Francisco Guilherme Ferreira, Prof. Jaime Celestino da Costa, Prof. João Afonso Cid dos Santos, Prof. João Pedro Miller Guerra, João Ramos Dias, Maria Idália Correia, Norberto Teixeira Santos, Cristiano Nina e Arnaldo Sampaio (18).

Em 7 de Agosto os vinte e um elementos desta comissão, eleita para estudar os problemas da Carreira Médica, são empossados pelo Bastonário.

Estavam realizadas as condições para o aparecimento do Relatório das Carreiras Médicas. Mas sentem-se os sinais da crescente reacção à sua concretização. Logo na Assembleia Regional de Lisboa, de 10 de Janeiro de 1959, convocada estatutariamente para aprovação do Relatório e Contas do ano transacto e eleição dos novos corpos gerentes, se assiste a uma

tentativa de suspensão da reunião, invocando-se a impossibilidade de votação dos médicos residentes nas ilhas adjacentes. Já na manhã desse dia a Rádio teria dado a notícia da impossibilidade da reunião se efectuar. É nessa Assembleia, com uma participação e um decurso que ficaram históricos, que o seu Presidente se retira, após ser contestado, e se torna necessário emendar o Relatório do Conselho Regional que deturpava o que se tinha passado e tinha sido aprovado na reunião anterior de 29 de Junho de 1958.

Na Assembleia de 10 de Janeiro de 1959, o Movimento desencadeado pelos médicos novos sai reforçado e surge uma nova força unitária para o estudo da Carreira Médica.

Na Assembleia é também aprovada, por unanimidade, uma moção em que se propõe a realização dum Congresso Médico Profissional.

Nela são eleitos para os diversos órgãos da Ordem médicos jovens envolvidos no Movimento dos Novos (19).

No Boletim de Outubro, a "Página dos Novos" regista que na Assembleia Regional "foi eleita uma Comissão Permanente de médicos para estudo pormenorizado dos principais problemas da Medicina em Portugal", e que "mais de 700 médicos saíram do Salão Nobre da Sociedade Médica dos Hospitais Civis de Lisboa com a certeza absoluta duma Ordem dos Médicos a preparar com cuidado a tese das suas convicções, a procurar com cuidado respostas e sugestões para aqueles que, se assim o entenderem, lhes forem pedir conselho e auxílio; nessa noite memorável, aqueles que iniciaram o movimento dos "novos", que já era de todos, sentiram bem, pelos primeiros resultados, que se impõe uma continuidade à sua actividade de clamar a coesão de todos os médicos portugueses, nas horas decisivas que se vão passar" (20).

A partir de então, a Ordem dos Médicos, em todas as suas secções regionais, passa a ter outra vitalidade, com debates e publicações onde os assuntos respeitantes a todos os médicos, e envolvendo os distintos problemas de saúde do país, são expressos livre e abertamente. Os médicos com o Movimento dos Novos dão uma prova de como devem ser equacionados e tratados os problemas duma comunidade.

Em meados do ano de 1958 surge pela primeira vez o Ministério da Saúde! Entra-se, assim, num novo ciclo da história da Medicina em Portugal (21).

O Boletim de Agosto destaca a criação do Ministério da Saúde num artigo de Eugénio Corte Real, membro do Conselho Geral da Ordem. No número de Setembro vem a notícia da visita que o Ministro Martins de Carvalho fez à Ordem, e o Editorial do Boletim de Novembro, subscrito pelo Bastonário, Professor Jorge Horta, tem o título "A Ordem e o Ministério da Saúde". O Boletim de Dezembro regista a troca de correspondência entre ambas as entidades, bem como as declarações feitas pelo ministro na O.M.S., em 24 de Setembro de 1958 (21 - 24).

No ano seguinte, em 1959, na Aula Máxima da Faculdade de Medicina de Lisboa, repleta de médicos, calculados em mais de um milhar, decorreu em 20 de Julho, a Assembleia Regional Extraordinária da Secção Sul da Ordem dos Médicos sob a presidência do Prof. Cid dos Santos que, no início da Ordem do Dia, afirmou: "É a primeira vez que um grande número de membros da classe médica se reúne para se pronunciar sobre a situação a imprimir à sua vida profissional. Vai iniciar-se a discussão do Relatório sobre a carreira médica, elaborado pela Comissão eleita na última Assembleia Regional Extraordinária". Esta Assembleia teve uma longa duração,

inúmeras intervenções e moções, tendo no final o Presidente declarado aprovado o Relatório, nas suas grandes linhas, e modificado em alguns pontos, afirmando ter a classe assumido uma responsabilidade que nunca havia tomado (25).

Ficou assim concretizada, nesta Assembleia, a contribuição dos médicos da Secção Regional do Sul para o aparecimento futuro do Relatório das Carreiras Médicas da Ordem dos Médicos. É de realçar o papel inovador e fundamental no desencadear de todo o processo dos "médicos novos".

Os trabalhos das outras Secções Regionais sobre o estudo das Carreiras Médicas foram-se realizando igualmente com grande interesse e intensidade (26).

Passados cerca de dois anos, após muitas reuniões e o aparecimento de várias publicações, onde se manifestam opiniões e críticas, muitas delas de enorme vivacidade e que geram grande controvérsia, depois de realizadas as reuniões regulares dos Conselhos Geral e Regionais e as Assembleias respectivas, é então apresentado na Assembleia Geral Extraordinária de 17 de Junho de 1961, o *"Relatório sobre as Carreiras Médicas"*, que tinha sido terminado em 2 de Maio de 1961 e sido assinado por Jorge da Silva Horta (Bastonário da Ordem dos Médicos e Presidente da Comissão), Albertino da Costa Barros, Albino Aroso Ramos, António Fernandes da Fonseca, António Galhordas, Mário Luís Mendes e João Pedro Miller Guerra (relator). A Assembleia-geral aprovou o "Relatório final das Carreiras Médicas, com o Parecer do Conselho Geral e as Propostas e Declarações de voto dos vogais do Conselho" (1).

2. O RELATÓRIO SOBRE AS CARREIRAS MÉDICAS

Por constituir um testemunho vivido de um grande vulto da Medicina Portuguesa, que participou activamente neste processo que empolgou a classe médica nacional, transcreve-se na íntegra o texto do Professor João Pedro Miller Guerra, Relator da versão final do Relatório sobre as Carreiras Médicas, que inicia com esta Introdução a publicação do Relatório, em 1961, com a chancela da Ordem dos Médicos (1).

«INTRODUÇÃO

1

As associações profissionais confinaram-se longos anos na vigilância e defesa dos preceitos deontológicos, a que o médico deve obedecer no exercício da profissão; a sua acção incidia sobre um campo relativamente limitado, respeitante à consciência moral, cuja pauta eram os princípios transmitidos pela tradição desde tempos imemoriais e que se acham codificados nos juramentos médicos, o primeiro e o principal dos quais é o de Hipócrates. Os preceitos consignados em tão nobres documentos têm hoje, como há séculos, o mesmo valor e alcance, e são os esteios da prática médica, que nos cumpre defender até onde pudermos. Todavia não se deve ignorar que as transformações científicas, económicas, sociais e políticas que o mundo sofreu nos últimos decénios, e sofre actualmente, criaram novas

situações ao médico e modificaram, até certo ponto, as condições do exercício da sua arte.

A medicina exercita-se num determinado meio sócio-cultural, em todos os períodos de evolução das sociedades; está inserida no mundo, não jaz à margem do viver dos homens - faz parte da corrente da história. É elemento de primeira importância no desenvolvimento e estruturação do bem-estar da comunidade, porque cuida de promover a saúde física e mental, base indispensável da harmonia das relações humanas e do aperfeiçoamento do homem.

Foi, aliás, o progresso das ciências médicas que determinou em grande parte as transformações que se estão operando nas sociedades contemporâneas e provocou a intervenção dos poderes públicos no campo da medicina. Enquanto o poder do médico sobre a doença era diminuto, como sucedeu durante séculos, a protecção efectiva e permanente da saúde da população não constituía atributo do Estado. Salvo em períodos de epidemias ou de catástrofes, o Estado mantinha-se alheio à actividade dos médicos, limitando-se a facultar-lhes a educação, a garantir-lhes o exercício profissional e a regulamentar o seu desempenho. Porém, o acréscimo da eficácia da medicina, procedente do extraordinário progresso da ciência e das aplicações técnicas de diagnóstico, de tratamento e principalmente da profilaxia, forneceram aos poderes públicos razões poderosas para intervir directamente na organização médica e distribuição dos benefícios da medicina. A partir deste momento a posição tradicional do médico começou a modificar-se. O alargamento do âmbito da acção da medicina, reforçado pelas exigências da sociedade contemporânea, trouxe consigo problemas de ordem deontológica. Os preceitos morais não perderam, por certo, nem força nem autoridade, mas correm o risco de se subverterem perante situações concretas inesperadas que os códigos tradicionais não podiam prever. Impõe-se, portanto, a tarefa de libertar as normas fundamentais, que são peremptórias, dos preceitos

acessórios e secundários, que acidentalmente se lhes juntaram em épocas pretéritas, ao sabor de condições históricas particulares e transitórias.

Há normas obrigatórias porque constituem a pedra angular do exercício da medicina; desrespeitando-as por ignorância ou negligência, desrespeita-se a profissão, comprometendo-lhe a estrutura e os fins. Há preceitos que, ainda que mergulhem as raízes em tradições respeitáveis, não são imperativos e podem até ser derrogados, se interesses superiores o exigirem.

A medicina, como outros ramos das ciências humanas, tem de adaptar-se ao ritmo do mundo moderno, porque constitui um dos seus factores de progresso. A adaptação pode obrigar a introduzir modificações no exercício profissional e exigir até o sacrifício de hábitos, de costumes e de prerrogativas, mas não exige a abdicação das normas basilares da ética profissional.E no caso de a exigir, o dever do médico é opor-se-lhe, resistindo, se por outro meio não as puder fazer respeitar.

No decurso de milhares de anos, a Deontologia girava em torno das relações individuais do médico com o doente. O exercício da profissão concentrava-se no tratamento de um indivíduo que contraía com outro, o médico, relações duradoiras. Modernamente e conquistando cada vez maior preponderância, apareceu um terceiro elemento a interpor-se no diálogo. A sociedade, por intermédio dos poderes públicos, propende a alterar a unidade tradicional do acto médico, regulamentando-o, cercando-o de restrições e de exigências. Este terreno é propício para o florescimento de problemas deontológicos que brotam do encontro de interesses morais e materiais da sociedade, do doente e do médico. Embora a sua resolução raras vezes esteja nas mãos deste último, ele não pode encará-los, e muito menos resolvê-los, se não estiver senhor das normas em que assenta o exercício da sua arte.

Na medicina de carácter individualista, as questões deontológicas surgiam geralmente a propósito das relações do doente com o médico ou

deste com os colegas; na medicina «organizada» - que se tornou rapidamente invasora - os problemas pendem a colocar-se num plano profissional genérico. Poucas vezes será o médico, isolado e independente, capaz de dirimir uma questão ou resolver um conflito de interesses, porque na sua frente, ao lado, ou por trás do doente, perfila-se um poder organizado. Os problemas tomam desta maneira uma feição colectiva e transcendem o poder do médico e até o seu interesse pessoal imediato; exigem uma forma de expressão e de resolução que incumbe às associações profissionais. Aparece assim, pela própria evolução dos acontecimentos, a necessidade da intervenção de um órgão colectivo que represente legalmente os interesses da classe. É da competência da Ordem inteirar-se dos problemas gerais dos médicos, equacioná-los, promover a sua resolução, ou propô-la a quem de direito, olhando ao bem da profissão e aos interesses dos doentes.

Eis a razão porque em toda a parte as associações médicas têm adquirido importância, tomando sobre si responsabilidades novas ou, pelo menos, mais extensas.

O seu fim principal continua a ser a vigilância da ética profissional, e é em nome dela que intervêm em campos tradicionalmente alheios à sua competência.

Foi este o motivo que levou a Ordem dos Médicos portugueses, a dedicar-se ao estudo das Carreiras Médicas e da organização da Saúde e Assistência, a interferir nos vários departamentos onde se levantam questões de carácter profissional, a oferecer e prestar a sua colaboração aos poderes públicos.

Defendendo os princípios deontológicos, defende ao mesmo tempo, os doentes e a comunidade, porque os interesses, longe de se oporem, conciliam-se. É este ponto de encontro que foi preciso buscar, para estabelecer o equilíbrio entre os interesses de ordem médica e os de ordem social.

Julga-se que o presente Relatório demonstra que a harmonia é perfeitamente possível, sem que para tal haja necessidade de sacrificar

injustamente alguma das partes. O sacrifício está inscrito no código moral dos médicos, mas não o sacrifício inútil e perdido - e tem-se sacrificado inutilmente a classe.

A incompreensão dos seus problemas, a insensibilidade pelas suas angústias, a suspicácia pelas suas legítimas reclamações, a indiferença pelos seus alvitres e razões, criaram ao longo de anos um estado de desânimo, enraizando-se num penoso sentimento de impotência.

Felizmente que a atmosfera parece desanuviar-se - a classe médica recobrou as esperanças; a vontade abatida revigorou-se.

2

O presente Relatório é a consequência necessária do movimento nascido há perto de três anos no seio da classe médica, no qual tiveram predomínio os médicos jovens, e que acabou por interessar os colegas do país inteiro. Os factos que lhe deram origem e a razão do desenvolvimento adquirido, serão expostos na primeira parte do Relatório. Como é natural, foram os próprios dirigentes da classe, os primeiros a sentir a necessidade de fomentar uma acção concreta, dirigida à modificação das condições em que se encontra a classe médica.

Foi assim que no primeiro triénio do seu mandato, o actual Bastonário da Ordem e o Conselho Geral a que presidia, promoveram um inquérito [1] que distribuíram a todos os médicos, para avaliar as condições de trabalho médico na chamada «medicina organizada». Com os dados colhidos, o Conselho Geral apresentou uma importante exposição ao Senhor Presidente do Conselho de Ministros de que a classe e o país tiveram conhecimento.

Pela mesma altura e indo ao encontro das intenções dos corpos

(1) - Exposição do Conselho Geral sobre as condições do trabalho médico na Medicina Organizada. «Bol. da Ordem dos Médicos», 1958.

dirigentes, um grupo de médicos novos, sentindo mais do que quaisquer outros, as difíceis condições em que a profissão se debate, tomou a iniciativa de suscitar, no âmbito da Ordem, um largo movimento de análise e estudo dos problemas que interessavam directamente a todos os médicos.

Após a realização de um ciclo de conferências na Faculdade de Medicina de Lisboa, sobre os «Problemas da Medicina em Portugal», realizado em Março e Abril de 1958, seguiu-se uma série de reuniões de estudo e discussão na sede da Ordem dos Médicos, que despertaram vivo interesse, culminando na grande Assembleia Regional de Lisboa em Julho do mesmo ano, no salão nobre do Hospital dos Capuchos, à qual assistiram para cima de 700 médicos. Esta reunião caracterizou-se por um espírito inédito de unanimidade da classe; elegeu-se uma comissão composta de 21 membros, com o encargo de elaborar o Relatório sobre as Carreiras Médicas da Secção Regional de Lisboa.

Em breve, o espírito que animava os médicos de Lisboa, propagou-se aos colegas do Porto e Coimbra, que realizaram reuniões idênticas, nomeando comissões com a mesma incumbência.

Elaborados que foram os Relatórios das três Secções Regionais, sintetizados no presente, e final, Relatório das Carreiras Médicas, tem havido interessada e ampla discussão em reuniões, colóquios, artigos na imprensa médica e não médica, à volta dos principais problemas da medicina e dos médicos portugueses.

É esta ampla tomada de consciência da sua situação profissional, que constitui o chamado «movimento médico», no qual deve ser justamente salientada a parte e a iniciativa dos dirigentes da Ordem, que criaram a atmosfera propícia para a acção dinamizadora e tenaz dos novos que o levaram por diante, convertendo-o no importantíssimo facto que hoje é.

Este Relatório concretiza a orientação que a classe médica pretende dar à sua profissão, para que ela continue a ser eficiente, digna e humana.

3

A iniciativa da Ordem teve, por fim, repercussão nas esferas oficiais nas palavras do Senhor Ministro da Saúde e Assistência, que cedo esperamos ver confirmadas em obras:

«Considero os Estudos sobre a Carreira Médica, em conjunto, como um documento ímpar na história da nossa administração. Representa a maior contribuição que até hoje, que eu saiba, alguma profissão deu ao Governo para resolução dos seus problemas. Mas eles demonstram», acrescenta Sua Excelência, «quanto as soluções são difíceis, na medida em que se deseja que transcendam as aspirações de um grupo e se transformem numa verdadeira solução nacional» [1].

A Ordem dos Médicos seguiu, e segue, o rumo imposto pelas circunstâncias que, como não podia deixar de ser, coincide com o do Governo da Nação.

Em outro passo da entrevista, a pretensa atitude crítica e as «exigências» dos médicos, são rebatidas por Sua Excelência, que mais uma vez afirma a necessidade dos médicos colaborarem nas actividades assistenciais:

«Quanto ao espírito crítico, nunca ele me pareceu maior do que em outras actividades de nível cultural semelhante. Relativamente à compreensão dos problemas administrativos, devo reconhecer que a classe médica andou muito tempo afastada dele e que apenas dois anos depois de ter sido chamada a uma intervenção construtiva nessa matéria, não seria razoável desejar mais do que já se obteve na generalidade dos interessados: a compreensão que as actividades assistenciais carecem de ser processadas e resolvidas em colaboração de técnicos e administrativistas e que afinal é possível, quando não relativamente fácil, encontrar - em cada caso concreto- a plataforma em

---

(1) Entrevista concedida ao «Jornal do Médico» pelo Ministro da Saúde e Assistência, em 7 de Janeiro de 1961.

que os dois tipos de interesses se podem conciliar. E quanto a «exigências» ainda não dei por nenhuma. Tenho recebido, é certo, muitos apelos, pedidos, sugestões - como é naturalíssimo em todas as profissões e em todos os ministérios. Há-os por vezes excessivos; mas pelo menos desde que foi criado o Ministério da Saúde, acho-os na generalidade bastante moderados e feitos com sentido construtivo. E, muitas vezes, os seus autores têm razão.»

4

No seu acto de posse, declarou o Bastonário da Ordem dos Médicos, Prof. Jorge da Silva Horta: «Todos nós estamos de acordo num ponto. A medicina que exercemos está muito aquém da praticada nos países de civilização mais avançada. Teremos de procurar os meios de possuir quadros técnicos suficientes em número e qualidade; em seu redor se habilitarão as futuras gerações de médicos e isto tanto no ramo da medicina curativa como da preventiva. Para tanto é necessário uma organização, estruturada desde a Universidade. Teremos de possuir meios técnicos que nos garantam junto do doente e do homem são, uma acção perfeita e eficiente» (1).

Noutro discurso, afirmou: «Temos de partir de um ponto fundamental: que devemos tratar os doentes com os melhores meios de que pudermos dispor e, se não dispusermos dos melhores, fazer todos os esforços para os obter, para que assim se cumpra o mais integralmente possível a nossa missão» (2).

Estas são as directrizes gerais do presente Relatório, e a sua justificação.

(1) « Bol. Clí. dos Hospitais Civis de Lisboa», 1959.
(2) «Semana Médica», 22 de Janeiro de 1961.

5

O Relatório prevê a elevação profissional dos médicos, mediante uma aprendizagem prolongada, conforme as exigências da medicina moderna. Trás-lhes naturalmente um acréscimo do esforço e de responsabilidade, demorando-lhes a entrada na vida prática e prescrevendo-lhes novas obrigações. Se os médicos colhem benefícios pessoais, maiores benefícios colherá a sociedade e a Nação. Eles tornam-se elementos activos e eficientes, à altura das actuais possibilidades da Medicina e, portanto, dos serviços que ficam aptos a prestar; com isso só lucrará o bem - estar e a saúde da população.

É preciso que a esta subida do nível profissional, respondam as entidades superiores com garantias equivalentes. A maior produtividade do trabalho, deve ter em contrapartida melhores condições de trabalho e retribuições que revigorem nos jovens o interesse pela carreira médica.

Enquanto se não prestar a devida atenção aos problemas da profissão médica que ela, aliás, foi a primeira a trazer a lume, as reformas, remodelações, programas sanitários, estão votados ao malogro.

Não vale a pena erigir hospitais, dispensários, postos, centros de consulta e de assistência clínica; adquirir dispendiosos instrumentos e aparelhos; distribuir donativos e subsídios, gastar dinheiro, em suma, se não houver médicos em número suficiente e, mais ainda, se eles não tiverem preparação adequada para o desempenho das tarefas que lhes forem confiadas.

Está dito e redito, mas parece que só agora começa a entender-se, que a execução de qualquer plano de Saúde, tem de contar, como dado primordial, com o concurso dos médicos e que hoje, mais do que nunca, o seu trabalho vale pela qualificação científica e técnica e depende da organização que o estrutura e integra.

6

Teve-se a preocupação de não cair em reformas de grande amplitude, que prometessem a solução súbita e completa, para todas as dificuldades. Preferiu-se estabelecer as condições a que se deve submeter a organização da carreira médica, definir o plano geral e concretizar os sucessivos lances ou fases que deverá atravessar a situação presente para chegar à situação futura. Olhou-se aos meios que gradualmente serão postos em acção para atingir o termo dos nossos esforços, sem precipitação nem atropelo de princípios, direitos ou posições conquistadas.

Todavia a acção tem de ser vigorosa e, sobretudo, bem orientada e perseverante. Não vale a pena encetar o que quer que seja em matéria tão complexa, se não se conta de antemão com os meios e pessoas capazes de se empenharem a fundo no trabalho. As hesitações, as transigências benevolentes, os compromissos, tão do nosso feitio, irão corromper todas as iniciativas. Uma experiência falhada num ponto essencial, prejudica irremediavelmente o conjunto e o fim a que se procura chegar.

7

Um pensamento dominou o nosso trabalho: conjugar as necessidades sanitárias da população do País, sobretudo as das regiões mais desprotegidas, com as aspirações da classe médica, principalmente com as dos seus membros que vivem em pior situação de trabalho e meios.

O Relatório parte de duas ideias fundamentais:

1. Amplitude: abrange todo o País. Excluíram-se, por consequência, e reprovam-se, todas as soluções parcelares que, embora cómodas ou expeditas, têm o grave inconveniente das improvisações.

2. Precisão, no que toca à concepção e aos pontos essenciais da estrutura. Deixou-se larga margem de indeterminação para que nela caibam modificações que o adaptem às circunstâncias de tempo e lugar em que haja de ser executado.

Desta maneira demarca-se o quadro no qual a carreira médica foi concebida, segundo as directrizes amplas e ao mesmo tempo precisas, ficando terreno livre para que a rigidez do delineamento lhe não embarace a aplicação.

Alguns pontos exigem estudo minucioso que só nos pareceu justificado, no caso da matéria do Relatório ser aprovada na generalidade.

8

Não se desconhecem, nem se depreciam, os encargos financeiros que implica o estabelecimento das Carreiras Médicas, mas a matéria sai fora da competência da Ordem. No entanto, tem plena consciência do volume das despesas, tanto mais que as Carreiras pressupõem modificações simultâneas nos serviços hospitalares centrais e, sucessivamente, nas restantes unidades e departamentos da Saúde e Assistência. Encarar isoladamente as Carreiras Médicas, estabelecendo-as no estado em que se encontram os serviços, equivale a truncar a iniciativa da Ordem, comprometendo do mesmo passo a instauração do Serviço de Saúde.

Tudo isto exige somas consideráveis, mas há que gastá-las, se se pretende atingir um nível médico-sanitário à altura do nosso tempo.

As Carreiras correspondem a duas das principais preocupações dos Estados modernos, a Educação e a Saúde. Ambas

retribuem generosamente os capitais investidos, mas a longo prazo, e sem o brilho de outros investimentos. Mas estes são, de certo, subsidiários daqueles, porque são os homens robustos, instruídos e com capacidade inventiva, o elemento essencial do progresso económico, social e moral do país: L'avenir est aux instruits.»

ANÁLISE SINTÉTICA DO RELATÓRIO

O Relatório sobre as Carreiras Médicas, terminado em 2 de Maio de 1961, e que tanto impacto teve nas últimas quatro décadas e meia no sector da Saúde e na vida nacional, estava organizado em Quatro Partes e vários Capítulos que se analisam, seguidamente, de modo sucinto, recorrendo, sempre que necessário, aos textos originais da edição de 1961 (1).

Após a análise e caracterização de cada um dos cinco sectores principais em que a Medicina se exercia, á época, em Portugal, seja: a Saúde Pública, a "Medicina Organizada", a Assistência, os Hospitais e a Clínica Livre, e de alguns considerandos acerca de um fenómeno da máxima importância, que se fazia sentir nas décadas de 50 e 60: a falta de médicos, transcreve-se, na totalidade, o texto que finaliza a Primeira Parte do Relatório, dedicado ao *"Exame da Organização e Funcionamento dos Serviços Médicos"* (1).

«A revisão imperfeita e sumária (apesar de extensa) que acabámos de fazer, leva-nos às conclusões que são o ponto de partida e a razão determinante para modificar o modo por que actualmente os médicos prestam os seus serviços.

Como dissemos há pouco, os cinco sectores da nossa assistência têm por traço de união quase único, o médico; à parte este elemento extrínseco de conexão, têm vida independente ou sobreposições parciais

aqui e além, que por via de regra, não constituem pontos de passagem, mas pontos de fricção.

Esta separação gera o desconserto da assistência, que em vez de ser feita disciplinadamente, com economia, concentrando os esforços numa direcção definida, os espalha e inutiliza, malbaratando energias e cabedais.

Uma personalidade eminente da Organização Mundial de Saúde, de visita ao nosso País, admirou-se de termos uma organização assistencial tão dispendiosa e incoordenada. A frase, por vir de um estrangeiro competente na matéria, tem sido muito citada (e pouco ouvida). Mas à parte a autoridade do visitante, ela podia ter sido dita por qualquer cabeça sensata, porque é a expressão sintética de um facto evidente para todos. A extensão dos prejuízos morais e materiais desta ataxia médico-administrativa, é difícil de calcular, mas o cálculo não é impossível de fazer, e valia a pena.

A Ordem está certa de que o plano exposto nas páginas seguintes, não trás somente proveito para a assistência médica, traz também vantagens económicas. Ele traduz, aliás, um conceito de técnica administrativa e económica - o aumento da produtividade pela racionalização do trabalho.

RESUMO

O que fica exposto pode exprimir-se nos parágrafos seguintes, que resumem a situação actual dos médicos:

1. Insegurança profissional e económica, provenientes dos sistemas de remuneração, recrutamento e das condições de trabalho;

2. Falta de incentivo, proveniente da ausência quase completa de graduação profissional, mantida por uma carreira contínua;

3. Grandes insuficiências no aperfeiçoamento científico e técnico, provenientes da escassa preparação post -universitária;

4. Imperfeita delimitação do campo da clínica geral com as especialidades e independência do sector da Saúde Pública.»

Quanto à Segunda Parte do Relatório, parece-nos ser de relevante importância a leitura do Capítulo I que analisa as *"Bases para o estabelecimento das Carreiras Médicas"*, de que se transcrevem alguns trechos (1).

«SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO I

Bases para o estabelecimento das Carreiras Médicas

Uma vez conhecidos os defeitos e as necessidades, torna-se mais fácil imaginar as soluções.

No decurso dos nossos trabalhos tivemos sempre esta ideia em vista: aproveitar o que existe (onde há muito de bom e de útil, mas mal aproveitado), introduzir as alterações que o bom - senso e a experiência preceituam, orientar a acção para pontos concretos, definir um programa ordenado que seja exequível com os recursos nacionais. Não destruir nada, antes de ter a certeza de que pode substituir-se com vantagem.

Partindo destas ideias, elaborámos um plano que visa ao estabelecimento de carreiras hierárquicas, com garantias de condições de acesso, de condições de trabalho, estabilidade económica e previdência social que elevando o nível da medicina, dignifique a

profissão, e coloque os médicos ao abrigo das contingências do dia de amanhã.

Como se disse na Introdução, a ideia das Carreiras Médicas é originária da classe médica que, no âmbito da Ordem, procedeu ao seu estudo e estruturação, primeiro nas três Secções Regionais e, por fim, no presente Relatório, que é a síntese dos Estudos feitos pelas Comissões Regionais e aprovados pelas respectivas Assembleias.

Entretanto, a ideia saiu dos quadros da profissão, obteve larga audiência fora deles, concretizando-se numa das Teses [1] e em comunicações apresentadas ao IV Congresso das Misericórdias, constituindo uma das conclusões desta importante reunião:

«Deseja o Congresso vincar que a chave da eficácia dum novo esquema nacional de protecção sanitária de que o País venha a ser dotado e até a condição do rendimento que seria de esperar dos novos edifícios hospitalares construídos ou remodelados, é a boa preparação e reforma do condicionalismo do exercício profissional dos médicos e das enfermeiras. Aponta, assim, 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.»

O acatamento que a ideia teve, mostra que o desejo dos médicos transcende os limites das soluções de uma profissão, inserindo-se no programa da esperada renovação dos nossos serviços de saúde.

Desta maneira, o «movimento médico» conquistou uma posição de interesse nacional.

O Projecto do Estatuto da Saúde e Assistência consagrou a ideia, incorporando as carreiras médicas nas suas Bases (Base XXX).

(1) Miller Guerra, "A Política da Saúde." Actas do IV Congresso das Misericórdias, III, 1959.

A Ordem viu coroada de êxito a iniciativa que tomara, mesmo antes de a ter formulado definitivamente. Isto comprova a necessidade que se fazia sentir na orgânica sanitária. É uma razão poderosa para alentar as esperanças que a classe médica coloca na instauração das Carreiras propostas neste Relatório.

De ora em diante as Carreiras fazem parte integrante de qualquer reforma da Saúde, deixando de ser somente aspiração circunscrita a uma associação profissional.

Atendendo a que já existem duas carreiras esboçadas e às tendências gerais da medicina, propõe-se a abertura de duas carreiras nacionais, isto é, abrangendo todo o País:

a) a Carreira Hospitalar;

b) a Carreira de Saúde Pública.

Temos a convicção que esta fórmula realiza a síntese necessária, até agora inatingida, entre as necessidades sanitárias da população, as exigências da prática da medicina moderna e as aspirações dos médicos.

1 - CONDIÇÃO PRINCIPAL

A aplicação do plano pressupõe que se estabeleça a seguinte condição: **Unidade de concepção, de direcção e execução da política sanitária nacional** [1].

As graves desvantagens da independência dos serviços e das instituições, já foram expostas. As Carreiras Médicas não podem conceber-se sem a coordenação administrativa e técnica antecipada. **Uma carreira é inadaptável à actividade desconexa dos serviços.** Ela é por natureza unitária, contínua e hierarquizada; os serviços são independentes, descontínuos e paralelos. A Carreira é nacional,

(1) «A política de saúde e assistência deve ser planificada e realizada por modo a evitar duplicações de serviços gerais ou locais e a eliminar as existentes». Projecto do Estatuto da Saúde e Assistência, Base XVI, 3.

compreende todo o País, da periferia ao centro; os serviços são parcelares e muitos deles interessam pequenas regiões ou estratos sociais. A Carreira procura servir toda a população com regularidade, os serviços servem-na irregularmente.

As incongruências são manifestas; não merece a pena levá-las mais longe. Mas importa reflectir nos efeitos que adviriam para os médicos e para a própria assistência, se não se atendesse à desarmonia entre as duas séries de factores.

Adaptar as carreiras à situação presente, equivaleria a consolidar um estado que é defeituoso e carece de pronto remédio. Um dia, estamos certos, proceder-se-á à unificação dos serviços de Saúde; nessa altura, o elemento de desarmonia estaria do lado das carreiras. Não nos arriscamos a propor um plano que além de ilógico, seria desde já incompleto e provisório.

Nem sequer encarámos a hipótese de traçar as carreiras médicas sobre a manta de retalhos do actual sistema da assistência. Qualquer tentativa feita nesse sentido, não poderá contar com o apoio desta Ordem. Conhecendo as causas da situação da classe médica e dos serviços que dela dependem tecnicamente, não era possível conceber um plano, no qual estivesse implícita a concordância dos médicos com o estado presente da assistência.

2 - PRINCÍPIOS GERAIS

Baseámo-nos nos princípios que dominam hoje a Medicina e a Administração Sanitária e procurámos a correspondência das Carreiras com as directrizes que eles definem:

1. Coordenação tão completa quanto possível, da Medicina curativa com a Medicina preventiva e a recuperadora;

2. Predomínio das actividades preventivas sobre as curativas [1];

3. Unidade de concepção, direcção e execução da política da saúde;

4. Integração dos Hospitais e serviços afins (consultas, dispensários, Postos da Previdência, etc.), num sistema de serviços (Serviço de Saúde), composto por uma unidade integradora primária (Hospital sub-regional-Centro de Saúde) e por unidades superiores funcionalmente diferenciadas (Hospitais regionais e centrais).

Por último, tudo deverá convergir para a realização desta finalidade suprema: O Serviço de Saúde deve garantir a qualquer indivíduo, no momento necessário, os cuidados médicos de que precisa, isto é, todos os portugueses, qualquer que seja o seu nível económico ou social, têm direito ao mesmo nível de tratamento, à fruição das mais modernas e eficientes técnicas, aos mais complexos e dispendiosos métodos de diagnóstico e de terapêutica [2]. Esta asserção não significa, de maneira nenhuma, que o sistema de remuneração dos serviços médicos, seja igual para todos os indivíduos.

3 - GARANTIAS DOS MÉDICOS NAS CARREIRAS

A Ordem deu grande importância às garantias concedidas aos médicos que ingressam nas Carreiras. Depois de examinar as causas da

---

(1) «Na organização e na prestação desses serviços (de saúde e assistência), conceder-se-á preferência às actividades preventivas, em confronto com as actividades meramente curativas, mas sem prejuízo das medidas destinadas a reabilitar os deficientes mentais e físicos e os desadaptados psíquicos e sociais». Projecto de Saúde e Assistência, Base II.

(2) «Para se realizar a cobertura sanitária do País, considera-se indispensável realizar dois pressupostos: que tanto os médicos como os medicamentos, estejam ao alcance de todos os doentes, em qualquer local». Discurso do Sr. Ministro da Saúde e Assistência, na sessão de encerramento do IV Congresso das Misericórdias. «Jornal do Médico», 17.1.1959.

falta de médicos nas zonas rurais, em certas áreas urbanas e até mesmo nas grandes unidades hospitalares, e tendo em mente o decréscimo da afluência de médicos aos concursos hospitalares, ponderou a maneira de resolver o problema. Acordou num certo número de condições imprescindíveis que deverão ser preenchidas para lhes garantir uma vida desafogada e meios de trabalho, susceptíveis de atrair os jovens para o curso de medicina e para as Carreiras profissionais, de modo a que a Nação passe a dispor de um corpo clínico correspondente às necessidades da assistência.

A Ordem está certa de que as garantias propostas, se forem aceites e respeitadas, contribuirão para rectificar a maioria dos defeitos de que padece a nossa organização médica, provocando a distribuição equilibrada dos clínicos pelo território nacional e acudindo à rápida rarefacção que estão sofrendo os quadros hospitalares.

*Estabeleceram-se garantias para todos os médicos (**garantias gerais**) e descriminaram-se garantias particulares (**garantias especiais**). Melhorando-lhes a situação, por meio de remunerações directas e indirectas, pretende-se que os lugares remotos da província, venham a constituir um dos postos mais atractivos do Serviço de Saúde. Desta maneira conta-se interromper a corrente emigratória para os centros e o abandono da clínica rural. A gravíssima situação presente será atalhada (embora um pouco tardiamente) por medidas eficazes que devem satisfazer simultaneamente os médicos e a população do País.*

(...)»

O Capítulo II dedicado á *"Estruturação das Carreiras Médicas"* introduz novos conceitos e propostas quanto ao ensino da Medicina, acesso ás Carreiras, organização das mesmas, equiparação entre os diferentes graus das Carreiras hospitalar e universitária, etc, conforme se pode ler na Introdução do referido Capítulo, que seguidamente se transcreve (1).

«CAPÍTULO II

Estruturação das Carreiras Médicas

Introdução

Embora não seja da competência da Ordem, nem entre no âmbito deste Relatório, o estudo da organização universitária do ensino médico, não podemos alhear-nos completamente do assunto. Com efeito as Carreiras Médicas baseiam-se no curso de Medicina; nelas vão reflectir-se os métodos de ensino usados nas Faculdades e o grau de conhecimentos atingido pelo aluno durante o curso. Além disso, deve interessar saber a opinião da Ordem sobre a matéria, porque representa o juízo dos médicos sobre a educação que receberam e com que entraram na vida.

O que a seguir se indica não é um projecto de reforma - não se pretende acrescentar mais uma às existentes; aliás, não se pode denominar reforma um arranjo de cadeiras e de distribuição de pessoal. Apontam-se sugestões para uma futura remodelação, em que também seja ouvida a voz dos médicos, por intermédio do seu órgão representativo.

(...)

É indispensável recordar que ainda hoje não existem em Portugal carreiras médicas que pela amplitude e ordenação, mereçam ser consideradas nacionais.

Existe apenas uma carreira organizada e com tradições, mas com profundas lacunas: a dos Hospitais Civis de Lisboa.

A Carreira universitária, é uma carreira especial, restringida ao meio escolar; a base de recrutamento é muito estreita e a selecção move-se dentro de um círculo apertado.

«Vem finalmente o problema da preparação especial dos médicos que se proponham seguir a carreira sanitária. A este respeito Portugal foi dos países precursores o mais avançado... na legislação. Mas, como sempre, deixou-se ficar largo espaço entre o que se imaginou na lei e o que se pôs em prática» [1]. *A Carreira de Saúde Pública quase não existe; é constituída por uma sucessão de imobilizações nos quadros, praticamente sem acesso; há soluções de continuidade, preenchidas por nomeação.*

No que toca à Carreira de Saúde Pública, procurou-se dar -lhe uma estrutura, de modo a colocá-la ao lado das outras, acabando com o isolamento em que tem estado, dignificando-a de acordo com o eminente papel que lhe compete num Serviço de Saúde moderno. Pretendeu-se fazer dos médicos de Saúde Pública, elementos activos e interessados no seu progresso profissional e no dos serviços.

A Ordem não ignora as vantagens e as desvantagens dos Concursos como meio de selecção dos médicos.

(...)

É tempo de reconsiderar, de manter o que há de útil nos concursos de provas públicas e de prestar mais atenção às qualidades verdadeiras dos candidatos e ao seu trabalho» [2].

Estas judiciosas palavras, se foram ouvidas, não foram entendidas; prevaleceu o sistema. Até quando?

Corrigidas as imperfeições, restabelecem-se os concursos e outros meios de valorização pessoal, rodeando as condições de entrada e promoção de garantias de objectividade e justiça.

Teve-se em mente a ideia salutar de que as únicas formas de subir na hierarquia profissional são o mérito próprio, a competência científica e técnica e o zelo no desempenho das funções. Procurou-se construir um sistema fechado, quer dizer, refractário às pressões

(1) Parecer da Câmara Corporativa sobre a Proposta de Lei da Assistência Social, 1943.
(2) Concursos, e carreira médica, «Amatus Lusitanus», 1941-1942.

exteriores, ao arbítrio e às condescendências. As carreiras ficam com uma única entrada: todos têm de passar por ela.

Princípios gerais

1. Ao curso de Medicina segue-se o internato geral de 2 anos de Medicina e Cirurgia, condição necessária para a entrada na Carreira hospitalar, médico de partido rural, e carreira de Saúde Pública.

2. O internato geral é acessível a todos os médicos, sem concurso.

3. As carreiras hospitalares e de Saúde Pública compreendem todo o país.

4. O movimento ascensional da carreira hospitalar far-se-á de começo nos hospitais centrais. Mas prevê-se que venha a ter início nos hospitais regionais. Os cargos exercidos nos hospitais regionais e sub-regionais, serão derivados dos vários níveis hierárquicos dos hospitais centrais.

5. Os internatos geral e complementar, serão frequentados de começo exclusivamente nos hospitais centrais, embora se preveja a sua extensão futura aos hospitais regionais.

6. Deveria haver equiparação entre os diferentes graus das Carreiras hospitalar e universitária, de modo a não haver dificuldade no acesso aos cargos dessas hierarquias e em qualquer momento da carreira os elementos de um ramo pudessem concorrer ao outro, sem necessidade de retrocesso nos cargos e modo de acesso. Esta proposição exprime uma intenção; o assunto transcende o âmbito deste Relatório na parte respeitante às Faculdades de Medicina.

7. Todo o cargo médico exercido na rede hospitalar, exige uma formação hospitalar correspondente à categoria do referido cargo.

8. Serão coordenados e, por fim, integrados no Serviço de Saúde, todas as instituições e estabelecimentos que prestam serviços médicos à população, designadamente:

a) os Serviços Médico-Sociais da Federação das Caixas de Previdência;

b) os hospitais serão integrados numa organização coerente (rede hospitalar), constituindo a principal base de diagnóstico e tratamento.

As funções preventivas dos hospitais sub-regionais formam uma unidade com os serviços de diagnóstico e tratamento, devendo aqueles permanecer ligados à rede hospitalar nas unidades superiores (hospitais regionais e centrais).

9. Pela importância, natureza e condições de exercício da clínica, os médicos de partido rural terão lugar especial no Serviço de Saúde.

10. Para os cargos médicos extra-hospitalares, isto é, fora das carreiras, que pertençam a organizações do Estado ou particulares, deverá ser exigida uma formação hospitalar mínima correspondente à categoria de cada um desses cargos.

11. Os títulos que dão direito a cargos fora das carreiras, só serão efectivos para esse efeito, quando o tempo de estágio que lhes é inerente, estiver completado.

12. O funcionamento dos hospitais é concebido sobre a base de 6 horas de serviço médico diário. Os serviços funcionam de manhã e de tarde, com horários para os médicos adaptados às suas funções. Todavia os médicos podem optar pelo regime de tempo parcial.

13. As remunerações correspondem à categoria real da função desempenhada e ao tempo de trabalho e, em circunstâncias especiais, são acrescidos de suplementos.

14. Os médicos podem abandonar as Carreiras em qualquer altura, ficando com o título correspondente ao cargo que tiverem obtido na Carreira.

15. Todos os problemas hospitalares de natureza médica serão resolvidos pelos directores de serviço e pela direcção clínica, apoiada nos respectivos conselhos técnicos.

16. Em todos os assuntos, que pela sua delicadeza ou importância, involvam questões de carácter profissional, particularmente de natureza deontológica, deve ser consultada a Ordem dos Médicos.

(...)»

O Relatório trata com relevância a Carreira de Saúde Pública que considera um elemento fundamental do Serviço de Saúde. Reconhece, contudo, não conseguir estruturar essa Carreira, como seria desejável, por inexistência de um estabelecimento com os quesitos necessários para o ensino deste ramo da Medicina. A Escola de Saúde Pública, que fora criada recentemente, deveria preencher, no futuro, essa enorme lacuna. Afirma-se que a formação de um corpo docente á altura das necessidades da época, constituiria o primeiro passo para a introdução da doutrina e dos métodos modernos desta área, no país. Propunha-se, ainda, a criação de um novo ramo da Saúde Pública: a Medicina do Trabalho, e o desenvolvimento da então incipiente Medicina Escolar.

Quanto ao Capítulo III, que trata da *"Rede Hospitalar"*, é interessante realçar a proposta que defende a cobertura do país por centros de serviços médicos, organizados em rede, constituindo uma verdadeira Rede Hospitalar, inexistente, á época, em Portugal, e ao conceito de regionalização dos hospitais. Podemos apreciar, em maior pormenor, o conteúdo das propostas e conceitos na transcrição que se segue:

«CAPÍTULO III

Rede hospitalar

O título deste capítulo aponta um caminho, caracteriza um sistema de actividade eficiente e moderno - de forma nenhuma traduz a realidade que nos cerca. Uma rede é um conjunto de pontos nodais, definidos pelas suas ligações recíprocas; numa palavra, é uma estrutura. É para esta estrutura que deve tender a futura remodelação da nossa orgânica hospitalar.

O país deverá ser coberto por centros de serviços médicos, formando uma rede - a rede hospitalar. Nela deverão ser incorporadas, muito especialmente, as Misericórdias. Será preciso encontrar a forma de integração que sem destruir estas seculares instituições, as englobe no Serviço de Saúde, conferindo-lhes o lugar a que o seu passado lhes dá direito. Mas para isso é necessário reformar-lhes profundamente - não inspiração - mas os métodos de trabalho e a orgânica, modernizando-lhes as técnicas administrativas, médico-sanitárias e assistenciais. «Ai da instituição que, em vez de acompanhar a evolução das circunstâncias temporais, se anquilosa e teima em sujeitar a vida às suas convicções imutáveis. A história está cheia de exemplos de instituições que, cometendo o pecado do imobilismo, foram

ultrapassadas e colocadas à margem da estrada, para aí murcharem e morrerem.

Há que ser progressista na capacidade de esquecer exclusivismos de capelinhas para entrar de coração aberto no plano geral de saúde de que a Nação precisa.

«Há que aceitar a necessidade de confiar a pessoal técnico, devidamente preparado, a responsabilidade de tarefas técnicas, já que aos órgãos estatutários ninguém discute a competência de governo e de definição da política da instituição» [1].

Quase todos os hospitais dependem destas instituições, facto que tem de ser lembrado ao pensar a fundo em reformas da assistência.

Se se deseja conservar o lugar das Misericórdias na futura rede hospitalar, é necessário proceder às remodelações dos seus métodos de trabalho e à sua orgânica administrativa, dotando-as de meios modernos para cumprirem os seus fins tradicionais.

(...)

Não pretendemos determinar o número e o modo de repartição geográfica dos elementos da rede hospitalar, nem isso cabe dentro das atribuições da Ordem. Aliás, o plano hospitalar do país encontra-se já feito, está sendo executado e por ele se guiou, na generalidade, o Relatório. Reconhece-se o muito que se fez, mas volta-se a observar a maneira descontínua com que tem sido posto em prática, que até agora se limitou a erigir e remodelar construções dispersas.

A Ordem apenas se preocupa com o tipo de elementos constituintes da referida rede, para estabelecer as indispensáveis conexões com as carreiras médicas. Estes elementos são formados por centros de importância diversa.

O princípio geral a que se deve subordinar a rede hospitalar, é o seguinte: cada centro está incluído na área de influência de outro

(1) Coriolano Ferreira, "O hospital de hoje e do futuro", «Bol. da Assist. Soc.», 1958.

centro, hierarquicamente superior. Deste princípio, deriva o conceito de regionalização dos hospitais, implícito na lei portuguesa, mas a que é necessário dar o devido relevo e pôr em execução, porquanto ele contém uma noção fundamental. «Regionalizar é organizar o sistema hospitalar de uma zona, integrando os hospitais e serviços complementares aí existentes- dispensários, postos clínicos, laboratórios, etc. - num sistema único de acção, coordenado por órgãos próprios.

A regionalização supõe a comunidade de meios técnicos e administrativos que possam ter serventia regional. Em compensação, permite o aproveitamento máximo e económico desses meios. Faculta ainda mais amplo campo de ensino e permite manter a continuidade do tratamento quando o doente circule entre hospitais. Não podemos consentir, que, por amor de um individualismo vaidoso e cego, se multipliquem serviços idênticos, sobretudo quando são caros e de difícil manejo. Não podemos deixar que cada hospital ou cada serviço ignore o vizinho, e peça repetições ruinosas de aparelhagem e de pessoal» [1].

A regionalização [2], *responde às seguintes necessidades:*

1. *à necessidade de corrigir a desconexão presente dos serviços hospitalares;*

2. *à necessidade de melhorar os poucos e inadequados recursos disponíveis em várias áreas desfavorecidas e distantes;*

---

(1) Coriolano Ferreira, loc. cit.

(2) Com pequenos retoques reproduzem-se os pontos assinalados por E. Richard Weinerman, "Regionalization of Medical Services". Readings in Med. Care, 1958.

A regionalização abrange um campo muito mais vasto, compreendendo grande parte das actividades humanas, principalmente as económicas e sociais. Num planeamento regional bem concebido devem estar incluídos e integrados os serviços de saúde assim como os de ensino e formação profissional.

O Planeamento Económico Regional do nosso País não deixará de vir a prestar atenção às exigências médicas e educativas, que foram um pouco esquecidas no Projecto de decreto-Lei. V. Actas da Câmara Corporativa, 11 de Fevereiro de 1961.

3. *à necessidade de modificar a má distribuição dos médicos, hospitais, etc., de acordo com as necessidades sanitárias da população;*

4. *à necessidade de resolver o problema do isolamento e insuficiência técnica de muitos hospitais pequenos;*

5. *à necessidade de introduzir melhoramentos na educação médica, desenvolvendo um sistema de educação contínua dos post-graduados;*

6. *à necessidade de fazer coincidir, quanto for possível, as áreas do Serviço de Saúde com as áreas e linhas do comércio e do movimento populacional;*

7. *à necessidade de desenvolver os serviços clínicos e de Saúde Pública;*

8. *por fim, a regionalização deixa a possibilidade de que as novas unidades e serviços possam integrar-se no conjunto, à medida que forem criadas.*

A regionalização, satisfazendo estas necessidades, vai ao encontro das dificuldades actuais, coordenando num terreno comum todos os serviços médico-sanitários.

Os cientistas, sociólogos e políticos, reconheceram desde há muito, as vantagens de se utilizarem as áreas geográficas naturais, comerciais e industriais, como pontos de referência para a organização racional dos serviços, em vez de estes se adaptarem às divisões territoriais administrativas e políticas.

(...)

Segundo preceitua a Lei n.° 2011, de 2 de Abril de 1946, para efeitos da organização hospitalar, o País é dividido em zonas, regiões e sub-regiões.

Em cada zona haverá pelo menos um hospital central; em cada região um hospital regional; em cada sub-região um hospital sub-regional.

As zonas são três: Norte, Centro e Sul, com sede, respectivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa. Cada capital de distrito será sede de uma região que, em princípio, corresponderá à área do distrito. As regiões subdividem-se em sub-regiões, podendo estas corresponder a um ou mais concelhos.

(...)

"O que caracteriza os hospitais não é apenas a sua construção, higiene, ventilação, circulação, aquecimento, pavimentos, número de camas, cubagem, etc. O que essencialmente os hierarquiza é a natureza e gravidade das doenças que recebem e a competência dos clínicos e a enfermagem que as tratam. O problema hospitalar é, antes de mais nada e acima de tudo, um problema funcional, isto é de organização e pessoal técnico" [1]. »

(1) *Parecer da Câmara Corporativa sobre a proposta de lei relativa à organização hospitalar, 1946.*

O Capítulo III, que trata da *"Rede Hospitalar"* termina com uma síntese chamada, no original, de Revisão, que se transcreve (1).

« *REVISÃO*

À primeira vista poderá parecer que as disposições deste Relatório sobrecarregam o médico com trabalho e responsabilidade; todavia, a leitura reflectida, mostrará as suas incontestáveis vantagens sobre os regimes actuais da prestação de serviços.

1. O plano regulamenta e ordena a actividade dos médicos, proporcionando-lhes um trabalho regular, bem remunerado e em condições que se julga satisfazerem ao mesmo tempo as necessidades dos seus doentes e as suas necessidades profissionais;

2. Aumenta-lhes a independência em face das organizações onde prestam serviço, libertando-os das fadigas e incómodos do «saltitar» de uma consulta para a outra;

3. Enquadra-os numa única organização administrativa e técnica, dispensando-os dos contactos directos (e das impertinências) com várias entidades oficiais e particulares;

4. Faculta-lhes o trabalho em comum com outros Colegas, dando-lhes oportunidades para a troca de impressões, de pontos de vista, de onde provém uma melhor cooperação; numa palavra, proporciona-lhes trabalho de equipa;

5. Abre-lhes uma carreira convenientemente acautelada das intromissões e influências de estranhos, na qual se ascende por mérito próprio;

6. Fornece-lhes meios de adquirir novos conhecimentos e de actualizar periodicamente os que possuem;

7. Eleva-os na consideração dos doentes e da sociedade, dando-lhes o lugar que conquistaram por direito, acompanhado da satisfação resultante da apreciação justa do seu trabalho e competência;

8. Coloca-os ao abrigo das irregularidades da clínica, das oscilações correlativas dos rendimentos e da insegurança do futuro, quando, para o fim da vida profissional, chega o momento do declínio da energia e da clientela;

9. Põe-lhes à disposição meios de diagnóstico e tratamento mais extensos do que tinham, visto que o cumprimento das indicações médicas fica menos subordinada à capacidade económica dos doentes: podem recorrer aos meios auxiliares de diagnóstico, aos especialistas, e administrar medicamentos, sempre que haja necessidade disso. Por conseguinte, passa a haver maior liberdade do médico e do doente; do primeiro, para tratar; do segundo, para ser tratado;

10. Finalmente, o Serviço de Saúde converte-se num instrumento de bem-estar social, dando a todos acesso aos benefícios da medicina moderna. O direito à assistência deixará de ser uma garantia formal para os desprotegidos, transformando-se numa garantia efectiva.

(...) »

O Capítulo IV trata da *"Educação Médica: aprendizagem contínua"* onde se afirma que "Desde o começo até final, a Carreira Médica deverá ser um processo de aprendizagem permanente". "O desenvolvimento da informação e da formação médicas é a tarefa que se impõe, se se quizer partir de bases

realistas para a renovação dos métodos assistenciais". Fundamental é, ainda, a defesa de que a educação médica deve constituir um processo contínuo, estendendo-se por todo o curso da vida profissional, e formando parte integrante da Carreira.

O Relatório não deixou de lado a Investigação Científica, que é encarada como uma fonte principal de progresso técnico, base do bem-estar social (1). Com o desenvolvimento científico da Medicina, cada vez se torna menos possível a investigação puramente individual. A Ciência avança hoje pelo trabalho de equipa, isto é, pela acção combinada de especialistas. Afirma-se no Relatório que "A investigação científica deverá estar ligada ás necessidades concretas e imediatas da vida local e da Saúde." Propõe-se a criação de uma entidade superior, por exemplo um Conselho Nacional para a Investigação que presida, oriente e coordene a acção. Afirma-se, por fim, que "A investigação fará parte integrante das Carreiras", e lançava-se a ideia de, no futuro, se criar uma Carreira de Investigação Científica.

A Terceira Parte do Relatório trata de *"Período de Transição. Medidas imediatas."* As particularidades inerentes á aplicação das propostas do Relatório, no período de transição, serão estudadas e acompanhadas por uma Comissão dos Serviços Médicos, a que adiante se referirá. Reafirma-se que "...as medidas imediatas destinam-se a apressar a resolução de dois magnos problemas, aliás correlativos, as Carreiras Médicas e a assistência sanitária."

A Quarta Parte diz respeito a *"Sectores Experimentais (regiões modelo)"* onde se suspeita que a execução das transformações propostas no Relatório irá ser demorada, e muitas as dificuldades a vencer, atendendo ás realidades do país. Sugerem ensaiar as transformações nas três zonas hospitalares do país, seleccionando, em cada uma delas, um sector por onde iniciar a experiência. Esses sectores (Sectores Experimentais)

compreenderiam: 2 ou 3 hospitais sub-regionais, 1 hospital regional e 1 hospital central. Os hospitais regionais e centrais manteriam a sua actividade normal, ao mesmo tempo que colaborariam no ensaio; os hospitais sub-regionais, bem como os centros de consulta, seriam dotados com o pessoal e material previsto no Relatório. Afirma-se, com realismo, que a aplicação das propostas do Relatório não se poderiam realizar sem primeiro haver equipas que procedessem ao exame directo das condições sanitárias, á experimentação "in loco", á preparação de novos elementos, e, depois, á indispensável prova de avaliação. Estes sectores experimentais serviriam também para: o ensino, a formação profissional e adestramento dos profissionais envolvidos, a averiguação das necessidades e estado sanitário das populações, a colheita de dados estatísticos, a introdução da educação sanitária, e a correcção e melhoramento do plano, de acordo com a experiência adquirida. No período de transição, a integração de sucessivas novas unidades no plano organizacional proposto pelo Relatório, deveria evoluir evitando a todo o custo iniciativas precipitadas ou prematuras.

No final do Relatório, de modo sintético, é apresentado um *Resumo e Conclusões* que adiante se transcreve, na íntegra (1).

«RESUMO E CONCLUSÕES

1. Ponto de partida e razão do Relatório - A Ordem dos Médicos teve o propósito, conforme a iniciativa que tomou, de modificar por um plano ordenado no tempo e no espaço, a situação actual da profissão médica; de substituir a insegurança pela estabilidade; a contingência pela garantia; a má remuneração pela justa retribuição; a desordem pela ordem.

2. Meios de atingir a finalidade proposta - Concentrar os esforços, ordenando-os segundo um critério uniforme, sem perder de vista os objectivos finais; disciplinar as iniciativas, submetendo-as a um pensamento superior que as coordene e dirija; em suma, preparar o terreno para o trabalho produtivo.

3. Fins - Os médicos portugueses têm a esperança, porventura incerta, de que contribuiram para que se cumpra a Glosa de Eugénio d'Ors: «cada homem um servidor; cada serviço uma dignidade; cada dignidade um dever; cada dever uma técnica; cada técnica uma aprendizagem».

COMISSÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS

Não obstante a atenção que a Ordem dedicou a este Relatório, reconhece-lhe o carácter esquemático e está ciente das dificuldades que levantará a instauração das Carreiras, se a matéria não for reconsiderada à luz de certas condições particulares. Em vista do critério que a orientou, a Ordem entendeu que não convinha entrar em pormenores demasiados. Preferiu fixar directivas e definir posições, esperando ocasião oportuna para concretizar alguns pontos.

Não faltarão certamente obstáculos ao pôr em prática as Carreiras médicas, mas a Ordem confia em si e nos poderes públicos que tanto interesse têm manifestado pelo assunto. «Trata-se de um problema de inegável actualidade, lê-se no Preâmbulo do Projecto do Estatuto da Saúde e Assistência, que vem preocupando crescentemente a classe médica, em Portugal como em tantos outros países. Vai ser difícil estruturá-las e nem é de admitir que o possam ser de um momento para o outro. Mas grandes serão as vantagens decorrentes do seu estabelecimento e espera-se que bastantes dos obstáculos que

suscitam possam ser resolvidos graças à colaboração dos interessados, através da Ordem respectiva».

Estas afirmativas, expressas num texto que virá a ser o novo Estatuto da Saúde e Assistência, manifestam a intenção do respectivo Ministério quanto à colaboração da Ordem dos Médicos para ajudar a remover dificuldades no estabelecimento das Carreiras, o que vem ao encontro dos nossos desejos.

Atrevemo-nos a propor a nomeação de uma Comissão de carácter permanente, destinada a cooperar com os departamentos oficiais que receberem o encargo de apreciar o Relatório, de proceder à redacção do regulamento das Carreiras Médicas, assim como de o pôr em execução.

A Ordem está certa de que o entendimento entre os seus membros delegados e os nomeados pelo Governo é absolutamente indispensável para conseguir a unidade da teoria e da prática que presida às remodelações propostas neste Relatório.

Com isso, a classe médica, pelo seu órgão representativo, contrai pesadas responsabilidades, mas não se subtrai a elas visto que daí resultam benefícios para a Medicina e para a Nação.

Lisboa, 2 de Maio de 1961.

Jorge da Silva Horta
Bastonário da Ordem dos Médicos
Presidente da Comissão

Albertino da Costa Barros
Albino Aroso Ramos
António Fernandes da Fonseca
António Galhordas
Mário Luís Mendes
João Pedro Miller Guerra, relator»

CONSTITUIÇÃO DAS COMISSÕES DAS SECÇÕES REGIONAIS DE LISBOA, PORTO E COIMBRA, QUE ELABORARAM OS ESTUDOS PRÉVIOS SOBRE AS CARREIRAS E O RELATÓRIO FINAL SOBRE AS CARREIRAS MÉDICAS.

Na Edição de 1961 do Relatório sobre as Carreiras Médicas afirma-se que *"A Ordem dos Médicos presta homenagem ás Comissões eleitas pelas Assembleias das Secções Regionais pelo esforço, competência e zelo que demonstraram na elaboração dos respectivos Estudos sobre as Carreiras Médicas, sem os quais teria sido impossível o presente Relatório" (1).*

A constituição das referidas Comissões eleitas era a seguinte:

Comissão da Secção Regional de Lisboa
Abel Cancela de Abreu
António Galhordas
António Nunes da Costa
António dos Santos Dores
António de Vasconcelos Marques

Arménio Ferreira
Artur Manuel Lino Ferreira
Carlos Manuel Alves Pereira
Cristiano Rodrigues Nina
Fernando Leal
Fernando Rodrigues
Francisco Guilherme Ferreira
Jaime Celestino da Costa
João Cid dos Santos
João Jaurés Ramos Dias
José Borja Araújo
Maria Idália Correia
Norberto Teixeira Santos
Nuno Castelo Branco
João Pedro Miller Guerra, relator

Comissão da Secção Regional de Coimbra
João José Lobato Guimarães, relator
Mário Luís Mendes, relator
Albertino da Costa Barros
António Freire Vaz Patto
António Maria Ponty Oliva
Emílio Lopes de Matos
Francisco Manuel dos Santos de Ibérico Nogueira
João Saturnino Pacheco de Amorim
José António de Matos Godinho
José de Gouveia Monteiro
José Pires da Silva
Manuel Esteves Brinca
Maria de Lourdes Correia e Santos de Prado e Castro
Norberto Jaime Rego Canha

Pedro de Castro Soares de Albergaria Tavares Corte Real
Rui Emanuel da Cunha Clímaco

Comissão da Secção Regional do Porto
Aires Martinho de Faria Duarte
Albino Aroso Ramos
Álvaro da Silva Esteves Pereira
Álvaro Manuel Guimarães e Sousa
António Fernandes da Fonseca
António José da Silva Júnior
António Nogueira da Rocha Melo
Diamantino Pereira Santos
Eduardo de Oliveira Vaz Osório
Francisco Salter de Sousa Cid de Castro Pereira Lopes
Gonçalo Brandão Leite de Faria

ASSEMBLEIA GERAL DA ORDEM DOS MÉDICOS DE 17-VI-61

A Assembleia Geral da Ordem dos Médicos, de 17 de Junho de 1961, é um momento crucial, verdadeiramente decisivo, que vem culminar o longo processo de discussão alargada sobre as Carreiras Médicas em Portugal, que movimentaram centenas de médicos em todo o país, ao aprovar o Relatório final, assim como uma série de princípios basilares e propostas, que enriquecem o projecto da classe médica portuguesa.
Pela sua importância histórica e documental reproduz-se, de seguida, na sua totalidade, o texto escrito na Edição de 1961 do Relatório acerca desta memorável Reunião Magna da Ordem dos Médicos (1).

«A Assembleia Geral da Ordem dos Médicos, reunida extraordinariamente no dia 17 de Junho de 1961, para apreciação do Relatório sobre as Carreiras Médicas, comunica o seguinte:

O Relatório foi discutido na generalidade tendo sido nesse sentido focados sucessivamente os seus princípios basilares que foram aprovados com a seguinte redacção:

1. O estabelecimento das Carreiras Médicas;

2. O escalonamento dessas Carreiras desde o Hospital Central ao Sub-regional;

3. A definição das funções de médico rural propostas pelo Relatório;

4. A divisão das Carreiras Médicas em Carreira Hospitalar e Carreira de Saúde Pública;

5. Coordenação completa quanto possível da medicina curativa com a medicina preventiva e a recuperadora;

6. Predomínio das actividades preventivas sobre as curativas;

7. Unidade de concepção e direcção da política de saúde;

8. Integração dos hospitais e serviços afins (Consultas, Dispensários, Postos da Previdência, etc.), num sistema de serviços (Serviços de Saúde), composto por uma unidade integradora primária (Hospital Sub-regional - Centro de Saúde), e por unidades superiores funcionalmente diferenciadas (Hospitais Regionais e Centrais). Por último tudo deverá convergir para a realização desta finalidade suprema: o Serviço de Saúde deve garantir a qualquer indivíduo, no momento necessário, os cuidados médicos de que precise, isto é, todos os portugueses, qualquer que seja o seu nível económico ou social, têm direito ao mesmo nível de tratamento, à fruição das mais modernas e eficientes técnicas, aos mais complexos e dispendiosos métodos de diagnóstico e terapêutica. Esta asserção não significa, de maneira nenhuma, que o sistema de remuneração dos serviços médicos seja igual para todos os indivíduos.

Passando-se à discussão da especialidade do Relatório, foram aprovadas por unanimidade as seguintes propostas:

1. que o plano esboçado no Relatório seja aditado de um novo capítulo sob o título - Atribuições da Ordem dos Médicos perante as instituições de prestação de cuidados médicos - do qual conste expressamente o direito da Ordem de ter assento nos organismos directivos do Serviço de Saúde e de intervir em quanto respeita a:

– definição dos estratos económico-sociais dos utentes do previsto Serviço de Saúde;

– definição do estatuto jurídico-administrativo das instituições oficiais ou particulares a integrar no previsto Serviço de Saúde;

– regime jurídico de enquadramento contratual dos médicos;

– normas e tipos de contratos ou provimento dos médicos;

– processos disciplinares instaurados a médicos do previsto Serviço de Saúde, desde que neles qualquer dos interessados suponha envolvida matéria de ética médica;

– definição das normas de trabalho dos médicos do previsto Serviço de Saúde, em particular no que se refere ao respeito pelos princípios básicos da profissão (liberdade de escolha, de prescrição e regulamentação profissional), garantia de estabilidade nos cargos ou funções, sem prejuízo da mobilidade que as Carreiras impõem, honorários e férias remuneradas;

– fixação de Tabela de honorários para a clínica livre e, em conjunto com a organização, para as restantes modalidades do exercício profissional;

– definição das limitações do exercício profissional, afirmando-se que a clínica livre nunca constitui acumulação;

– regulamento de foro privativo da Ordem, de onde sempre haverá recurso para os Tribunais da Nação, quando estiver em causa o direito de exercício profissional que só ao Estado cabe reconhecer;

– definição dos preceitos éticos da profissão a respeitar pelos organismos integrados no previsto Serviço de Saúde;

– respeito que entender ser devido a princípios internacionalmente acordados no que respeita ao exercício da prática-médica em medicina organizada (Associação Médica Mundial, por exemplo);

2. que a revisão do Estatuto da Ordem, já em estudo, inclua no novo Estatuto os preceitos deste capítulo;

3. que o plano esboçado no Relatório final das Carreiras só entre em vigor depois de a Ordem se ter assegurado da defesa dos legítimos interesses e direitos dos médicos pela inclusão no seu Estatuto, devidamente aprovado, das garantias acima enunciadas;

4. que se reafirme que o Internato Geral comporte obrigatoriamente o ensino da medicina preventiva, em condições a determinar;

5. que o regime de tempo exclusivo seja limitado àqueles escalões hierárquicos da Carreira da Saúde Pública em que se mostre indispensável para a manutenção de independência e autoridade dentro da Carreira;

6. que o recrutamento de pessoal médico dos estabelecimentos não oficiais, integrados na rede hospitalar, se efectue por parte destes em obediência às normas que vierem a definir-se para os estabelecimentos oficiais;

7. que seja eliminado o que se refere às necessárias precauções quanto a garantia de indemnização em caso de falta de aproveitamento, o que constitui matéria do Regulamento da Escola de Saúde Pública;

8. que o disposto quanto aos médicos do hospital não deverem prestar serviço noutras instituições (alínea c) pág. 187 do Relatório) se aplique apenas aos médicos em regime de tempo total em relação a outras instituições oficiais;

9. que seja eliminado o actual estágio de um ano nas Faculdades de Medicina logo que entre em vigor o regime de Internato Geral de dois anos a que se refere o Relatório.

Foi depois aprovado um requerimento cujas conclusões são as seguintes:

1. que o Relatório sobre as Carreiras Médicas seja considerado aprovado na especialidade;

2. que esta Assembleia reforce o desejo expresso na 3.ª parte do Relatório, no sentido de que as medidas imediatas para o período de transição, na execução do plano das Carreiras Médicas, entrem em vigor logo após a aprovação definitiva do Relatório;

3. que a execução destas medidas imediatas, dada a sua urgência e índole experimental, não aguarde a necessária remodelação do Estatuto da Ordem;

4. que esta Assembleia manifeste o voto de ver incluídos na «Comissão dos Serviços Médicos», proposta no Relatório, os Colegas componentes da Comissão Mista que o elaborou.»

3. CARREIRAS HOSPITALARES. ALGUNS ASPECTOS DA LUTA DOS GRADUADOS DOS HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA.

Antes de abordarmos o historial da chamada Carreira Médica Hospitalar dos Médicos Graduados dos Hospitais Civis de Lisboa, convém enumerarmos toda uma série de circunstâncias da mais diversa índole, as quais pela sua coexistência determinaram não só o eclodir e posterior desenvolvimento do processo, como mesmo lhe condicionaram características evidentes de luta de um sector profissional face aos poderes instituídos.

Essas características foram, por sua vez, determinantes duma ulterior evolução do processo e sobretudo, de ensaio e adopção de uma estratégia mistificadora por parte desse mesmo poder, aliás repetida em futuros conflitos que sucessivamente se sucederam até à actualidade.

Neste capítulo, usamos como base de orientação o documento intitulado "O problema dos Médicos Graduados dos Hospitais Civis de Lisboa no contexto da Carreira Médica Hospitalar", Livro Branco Publicado em Novembro de 1971 (27) que referiremos como L.B., bem como da "Informação Livre" dos Hospitais Civis de Lisboa, datada de 27 de Junho de 1974 (28) da autoria do Médico Graduado de Medicina, Dr. Amândio Veiga, referida adiante como I.L., bem assim como de outros documentos oportunamente identificados.

Quais então as determinantes do problema em análise? Porquê a sua eclosão nos H.C.L? Porquê o seu alastrar a praticamente todas as principais estruturas hospitalares do país? Porquê o alargar-se a outros estratos profissionais que não apenas os Graduados? E, finalmente, porquê a grande preocupação e prioridade havida por parte das estruturas dirigentes da Saúde no abordar da referida problemática, a qual a par e passo era alvo de tratamento privilegiado por parte dos meios de comunicação social de então, nomeadamente dos grandes diários e semanários?

A resposta a algumas questões prévias é pertinente para um melhor enquadramento do todo o problema, a saber, quem eram os Graduados, qual a sua importância prática na vivência hospitalar e qual a sua posição dentro da hierarquia das estruturas hospitalares?

O acesso ao grau que ocupavam bem assim como o acesso às vagas do escalão superior -Assistente- fazia-se, até ao período que nos ocupa, através de concursos de provas públicas, eliminatórias, teóricas e práticas, perante júris constituídos por elementos da Carreira Hospitalar. Assim se estruturava uma carreira, que se tornava necessário percorrer na sua totalidade, não sendo possível o seu acesso a meio da mesma, menos ainda qualquer equiparação, por total falta de paralelismo com outras carreiras eventualmente existentes, mesmo em estruturas hospitalares idóneas e, como tal, creditadas.

Dada a sua diferenciação técnica, nos Graduados assentava a carga de quase toda a vivência clínica dos Serviços, não só pela acção médica desenvolvida, como pela sua responsabilização no ensino prático dos internos mais jovens, facto tanto mais marcado quanto era notório o elevado grau de absentismo de alguns quadros superiores. E porque em todas as

especialidades eles desempenhavam importantes funções, mas sempre afastados por imposição legal dos centros de decisões sentiam-se como "mão-de-obra" altamente qualificada, e como tal procurada, mas alienada aos níveis decisional e de gestão. Eram tacitamente considerados desejáveis, senão mesmo indispensáveis, mas legalmente... indefinidos.

E a mesma indefinição se mantinha para aqueles que tendo obtido o mérito absoluto no Concurso, não tinham todavia conseguido o mérito relativo, logo com as inerentes dúvidas de se manterem trabalhando nos Hospitais, por ausência de vínculo com o Estado, auferindo remunerações pouco mais que simbólicas, mesmo atendendo aos baixíssimos níveis remuneratórios então praticados em todo o funcionalismo público.

Não sendo o cargo vitalício, era renovável cada seis anos enquanto que, a nível superior, o Director usufruía dum cargo vitalício e o Assistente ocupava cargo renovável anualmente. Esta evidente anomalia foi corrigida em1968, altura em que também passa a vitalício, enquanto os graduados passam a auferir de um contrato de prestação de serviços por períodos renováveis de cinco anos.

Este corpo legislativo teve início em 1953, por Portarias estruturando as Carreiras Médicas nos HCL (e apenas neles) e criando as diversas categorias hierárquicas. Só em 1968 é legalmente estruturada a Carreira Médica Hospitalar, agora a nível nacional.

Tal passo adivinhava-se como inevitável dada a crescente pressão no sentido de se dar corpo a uma estrutura Hospitalar minimamente credível na sua qualidade de resposta à crescente necessidade de apoio hospitalar. Não bastava porém, a criação de Unidades de maior ou menor dimensão, com distribuição

geográfica nem sempre compreensível, parecendo, por vezes, obedecer a critérios clientelares locais de fundamentação política ou económica e laivos evidentes de caciquismo.

Era imperioso dotar todas essas infraestruturas de meios técnico- profissionais, muito sobretudo de médicos, ocupando as vagas emergentes, fossem elas de direcção, sempre as mais apetecidas e como tal disputadas, fossem de intervenção médica nas suas diversas valências e diferenciações.

Deste modo, criada uma quadrícula supostamente abrangente de todo o país, urgia dispor dos meios humanos para a preencher e accionar, ainda que com uma muito previsível baixa eficácia, como aliás se veio rapidamente a verificar. Os quadros dos estabelecimentos Regionais, então existentes, ou não estavam integrados em carreiras credivelmente articuladas, funcionando num regime indefinido de contractos a prazo, sem critério evidente de admissão e progressão, ou a sua diferenciação técnica não corria a par da dos clínicos dos Hospitais Centrais, administrativamente de igual categoria, mas portadores duma casuística curricular muito mais diferenciada qualitativa e quantitativamente.

Procurar uniformizar nesta base, como o Governo então tentou, era errado e a experiência rápida e largamente o comprovou: a contestação às medidas tomadas pela Secretaria de Estado da Saúde cresceu, a Imprensa, mau grado as medidas censórias então normais, não cessou de estar atenta ao desenvolvimento do processo, dando larga publicidade com inúmeras entrevistas e artigos de opinião, de oportunidade e acuidade muito raramente vistas, desde há décadas.

A continuidade da luta por parte da Sec. de Estado da Saúde e Assistência não podia porém permanecer baseada apenas na publicação de legislação avulsa, havendo que

procurar apoio em estractos profissionais de preferência hierarquicamente mais elevados, iniciando-se deste modo uma cisão parcial, mas importante, entre os internos e graduados, e uma parte relativamente significativa do chamado Corpo Clínico Permanente, por sua vez apoiado em órgãos de Gestão Hospitalar, então já bem individualizados e fortemente dependentes da Administração Central.

O clima de grande unidade e coesão dos Médicos hospitalares decorrente do Relatório das Carreiras Médicas sofria, deste modo, o seu primeiro ataque cessionista, primeiro duma longa série que perdura na actualidade, variando apenas nas metodologias e tácticas usadas.

Procedendo então ao planeamento de novas construções hospitalares, bem como à ampliação e dotação em material de algumas já existentes, e face às acusações fundamentadas de desperdício de meios por deficiente aproveitamento, senão mesmo inactividade dos mesmos, a tutela viu-se obrigada a recorrer a nomeações para os diversos cargos e funções hospitalares então criadas o que, satisfazendo uma clientela local de relativa importância politica, lhe assegurava uma relativa lealdade e estabilidade, sem a existência das tensões e mesmo conflitos que então ocupavam o dia a dia assistencial hospitalar.

A relativa plétora destes pequenos Hospitais, na sua quase totalidade sem meios técnicos e quadros realmente eficazes, sem uma casuística que favorecesse a existência de uma massa crítica para treino e formação, mais não lhes permitia, porém, do que serem meros e restritos hospitais de dia, mantendo um ambulatório precário e minimamente articulado com os Serviços Médico Sociais, com eficácia altamente duvidosa, pese embora os reparos e mesmo denúncias feitos nesse sentido por muitos clínicos desses mesmos Hospitais.

Na apressada procura de uma solução por parte das estruturas governamentais, e sem qualquer estudo prévio credível, promoveu-se o alargamento dos quadros a licenciados, sem concursos, sem carreiras, mesmo sem exigências curriculares bem definidas que minimamente salvaguardassem o exercício duma boa prática clínica. E, numa tentativa de alargar estes "critérios " de admissão a hospitais já com carreiras bem consolidadas e tecnicamente idóneas, mais não se fez que levantar outra onda de contestação.

Inevitável....

As carreiras médicas hospitalares dos Hospitais Centrais viam-se, assim, como que diluídas numa plétora de "carreiras" de outros hospitais, não havendo desde logo a preocupação de estabelecer um critério comum aos estabelecimentos abrangidos, quer se tratasse de novas unidades, quer de antigas instituições como as existentes nas três principais cidades do país: tratava-se de um acesso puramente "ad hoc"!

Tal omissão foi, porém, resolvida -ou foi essa pelo menos a intenção- pela publicação, em Junho de 1971, do Regulamento dos Concursos Médicos dos Hospitais Regionais, onde estava prevista, nos júris por ele regulamentados, a presença de médicos sem carreira hospitalar a julgarem médicos da Carreira, bem como a existência de concursos de índole exclusivamente curricular, com membros do júri sem qualquer qualificação ou diferenciação técnica.

Um outro factor influente na crise, foi o progressivo aumento do número de médicos formados, aumento esse que a Secretaria de Estado julgou vir a ser facilmente absorvido pelos novos Hospitais, o que se revelou errado, porquanto os mesmos não ofereciam qualquer aliciante ou garantia para o ensino post-graduado, facto de que os jovens licenciados muito cedo se

aperceberam, procurando estabelecimentos com provas dadas para aí efectuarem a sua post- formação e, eventualmente, uma futura Carreira Hospitalar.

Desde a primeira hora, e tal é claramente perceptível através da leitura dos documentos elaborados então, que os médicos internos se compenetraram da necessidade imperiosa de uma profunda remodelação das infra-estruturas existentes, bem como, desde sempre, defenderam a posição de que só com essa remodelação se poderia implementar as Carreiras Médicas.

Mas, sempre, recusaram a promulgação de legislação avulsa, apenas destinada a prover cargos em órgãos na prática inexistentes ou indevidamente apetrechados em meios materiais e humanos!

Deste modo, em Assembleia Geral de Internos e Graduados dos H.C.L, foi repudiada a sua participação em trabalhos conjuntos com as Comissões Médicas e Conselho Técnico dos H.C.L., apenas aceitando o diálogo directo com a Secretaria de Estado da Saúde e Assistência, "S.E.S.A.", e contestando, em simultâneo, a Administração à data em funções nos H.C.L. (Dezembro de 1968), que não julgavam merecedora da confiança dos Internos e Graduados.

Estariam assim fechadas as vias de diálogo com a Administração local?

Não haveria o risco de, dado o extremar de posições, o grupo dos internos vir a ser marginalizado ou tornar o seu campo de manobra muito reduzido?

Mas era também evidente que, ao Governo, não interessava mostrar uma posição intransigente, convindo-lhe comprometer todos os estratos profissionais na solução que propunha. As posições dos internos eram, iniludivelmente,

correctas e justas sendo mesmo algumas das suas reivindicações merecedoras do parecer favorável do Presidente do Conselho de Ministros (Livro Branco dos Médicos Graduados dos H.C.L., Anexo G) (27).

Em resposta a uma solicitação do Secretário de Estado da Saúde e Assistência, elaboram então mais um documento no qual emitem o seu parecer sobre três pontos solicitados, a saber: Estruturação Hospitalar, Apreciação e promoção na Carreira Médica Hospitalar e Intercomunicabilidade das Carreiras Médica e Universitária (Livro Branco, Anexo F)(27).

Da leitura deste parecer ressalta toda uma série de inovações francamente positivas, nomeadamente no respeitante ao funcionamento e organização dos júris e aos critérios de preenchimento de vagas: é proposta a criação de um júri itinerante para avaliação periódica, e são melhor definidas as normas dos concursos, prevendo-se o direito de reclamação por parte do concorrente, medida que todavia mal regulamentada na ignorância da sua potencialidade de manipulação jurídica, uma vez implementada conduziu a inúmeras situações de grave impasse no processar dos Concursos, com crescente descrédito dos mesmos, facto largamente aproveitado por sectores que sempre a esses Concursos se opuseram.

Data desta altura o aparecimento de graves conflitos decorrentes da pretensa inter - comunicabilidade das Carreiras Hospitalar e Universitária, proposta pelo Governo, como solução para a necessidade de responder ao aumento de formandos, dado estarem praticamente esgotadas as capacidades de resposta, por parte dos Hospitais Escolares, para ministrarem um ensino moderno e minimamente credível, baseado numa intensa prática clínica, o que só seria possível,

segundo a argumentação oficial, com recurso a outros hospitais não escolares, mas de mérito e idoneidade reconhecidos.

Nesta base, pretendeu a tutela estabelecer uma contrapartida, ou compensação, pelo aproveitamento da casuística hospitalar, e que consistiria num melhor apetrechamento das Unidades e a efectivação da inter-comunicabilidade das carreiras. Todavia, uma análise mais cuidada das propostas levava a prever a possibilidade do fluxo de quadros se fazer num só sentido, pelo menos nos anos iniciais, com grave prejuízo de toda a estrutura da carreira dos médicos dos H.C.L. que, eventualmente, poderia na prática vir a ser gravemente prejudicada pelo afluxo proveniente de outras estruturas estranhas á instituição.

Era fácil prever um preenchimento menos escrupuloso dos diversos cargos sem recurso a concurso, a par de uma corrida a títulos susceptíveis de permitirem um cómodo acesso a lugares cimeiros da Carreira Hospitalar, pelo que a proposta de equiparação em questão foi alvo de grande repúdio por parte dos médicos hospitalares, surgindo no seu seio divergências com futuras repercussões.

E igualmente não foram evitadas confrontações de certa gravidade com estudantes das Escolas Médicas, justamente interessados no ensino alargado e que, propositadamente mal informados, tomaram como desprovidas de qualquer justificação plausível, e a eles dirigidas, a posição de defesa assumida pela maioria dos clínicos do grupo hospitalar. O conflito teve ainda seguimento e, em correspondência com a S.E.S.A., foi pedida a sua rápida intervenção, tanto mais que legislação avulsa criava a categoria ou cargo de monitor, susceptível de nivelar os Graduados.... com recém-formados! (Livro Branco, Anexo J) (27).

Era evidente, por parte do Governo, toda uma movimentação destinada a protelar a solução dos problemas em discussão, recorrendo em paralelo a uma manobra de cerco e mais fácil isolamento do movimento dos internos, diluindo em soluções parciais, e por vezes contraditórias, o que deveria ser uma inequívoca tomada de posição. Procurou-se opor os internos a outros grupos profissionais, num verdadeiro afã em preencher vagas para satisfazer clientelas locais, e vedar o acesso eventual de médicos da Carreira Hospitalar dos Hospitais Centrais e, finalmente, nivelar pela base o grupo dos Graduados, equiparando-os, para efeitos de ensino, a monitores.

Não se julgue, porém, que um tal comportamento se deveu apenas a atitudes tomadas a nível governamental: de facto, da leitura do importantíssimo documento elaborado pelo Dr. Amândio Veiga (Info.Livre) de 27 de Junho de 1974 (28), infere-se a participação de médicos hospitalares nessas manobras governamentais, não somente a título individual como, e muito sobretudo, a nível de estruturas Administrativas e Técnicas da organização dos H.C.L..

Cada vez mais longínquo o espírito das Carreiras Médicas....Cada vez mais propício o terreno para uma chamada globalização, então impensável....

Concluindo, foi esta a história de uma luta levada a cabo por um movimento de profissionais que, ameaçado de exclusão da carreira em que legalmente se achava incluído, num dos mais conceituados Grupos Hospitalares do país, mais não fez que contestar o arbítrio de tais medidas, denunciando publicamente as causas e efeitos da situação que viviam, bem como as graves e iníquas situações em que os queriam colocar, negando-lhes direitos constitucionais inalienáveis.

Logicamente a sua luta tinha de se alargar a outros centros hospitalares do país, como ao Porto e Coimbra, onde as Carreiras estavam já esboçadas, ainda que de forma incipiente, pelo que a contestação havida não teve, consequentemente, a mesma repercussão nos meios de comunicação.

Na sua argumentação, porém, nunca os Graduados cessaram de denunciar a tendência, já então emergente, de se encarar a planificação da Saúde como se de um negócio se tratasse, abstraindo-se dos seus aspectos sociais e humanos, tratando-a como algo de alienado em relação às restantes questões sociais e, muito sobretudo, de se ignorar e fazer ignorar que "as carências não são apenas de pessoal médico tecnicamente qualificado e devidamente estruturado, mas sim de toda uma gama de técnicos" e que "todas as soluções estarão votadas ao malogro se não integradas numa estruturação convergente de todos os estratos profissionais" (Livro Branco, Anexo M) (27).

Em 12 de Junho de 1974, e para concluir a Informação que várias vezes citamos, escrevia o seu autor: "Esta foi a luta encetada por um grupo de trabalhadores médicos em defesa dos seus direitos adquiridos, luta que continuará se assim for necessário e se as atitudes arbitrárias se mantiverem." Cerca de um ano decorreu até à solução desejada ser finalmente posta em Lei. Mas, nessa altura, outros e mais graves desafios se levantaram perante a classe médica, exigindo a sua participação iniludível.

Mas isso foram outras lutas, que ultrapassam o âmbito desta evocação, mas que pela sua importância não podem deixar de ser mencionadas.

AUTÓPSIA DOS HOSPITAIS CIVIS.

Sob este título foi publicado, em Junho de 1971 (29), um extenso artigo da autoria do Dr. Leopoldo Laires, Cirurgião e Director Clínico eleito dos Hospitais Civis de Lisboa, no qual eram reproduzidas as palavras proferidas na posse da nova Direcção da Urgência do referido Hospital.

Trata-se de um documento de grande clareza e precisão de análise, bem como duma frontalidade nas afirmações produzidas, a par de coragem na denúncia e proposta de soluções para a gravíssima situação que a instituição atravessava, facto muito raramente sucedido entre nós.

Afirmações feitas há trinta e cinco anos permanecem, nos seus pressupostos e consequências, de uma actualidade que se pode classificar de aterradora, dada a essência das causas e efeitos nela referidos, como se a imutabilidade das nossas politicas de Saúde fosse uma fatalidade impossível de remover.

A extensão do documento não nos possibilita aqui a sua transcrição integral, pelo que nos limitaremos aos passos que julgamos mais relevantes.

Diz o autor a determinado ponto: "O conjunto solarengo dos Hospitais Civis... deixou-se adormecer à sombra de privilégios na contemplação enlevada da sua importância e não pôde, ou não soube, acordar ao sopro das exigências do tempo actual. Por inadaptação, a sua importância rapidamente se transformou em impotência. A degradação progrediu e rapidamente atingiu estruturas e mentalidades. Uma das

exigências do tempo actual é a análise das situações.... que é, por vezes, impiedosa, e colide frontalmente com rotinas, hábitos e tradições. Há que reconhecer que nem tudo o que é tradição deve persistir....se os métodos se perpetuam numa rigidez estática, tornam-se desastrosos porquanto, no nosso tempo, o imobilismo representa um retrocesso progressivo".

E prossegue: "Por outro lado na polémica decisiva do nosso tempo entre individual e colectivo, verificou-se um nítido predomínio do colectivo através do social. Nesta linha de pensamento, o hospital representa a mais significativa expressão institucional de solidariedade social e passou, portanto, a ter de obedecer às normas de todos os serviços públicos: neutralidade, igualdade e subordinação ao interesse geral, com incessante adaptação às necessidades deste".

"Passou a falar-se mais de responsabilidades mas nem sempre elas foram devidamente assumidas ou adequadamente situadas. Passou a falar-se muito de horários, de médicos como funcionários, de tempos parciais e de tempos completos, mas esqueceu-se que o tempo que fundamentalmente conta é o tempo que o doente necessita para ser bem assistido. Insistiu-se em lembrar aos médicos as suas obrigações como funcionários e começou a desenhar-se a distorção e o esquecimento das exigências éticas e sociais da relação médico-doente....Acentuaram-se reivindicações do tipo sindical e esboçaram-se conflitos de gerações ou estratos profissionais".

Ao proceder a uma análise sectorial das deficiências dos H.C.L., diz o autor:"Os indivíduos actuam separados pelos próprios interesses; não afrontam em comum os mesmos problemas, as mesmas dificuldades, nem a mesma realidade social, daí resultando a diluição das responsabilidades a coberto do anonimato".

Referindo-se ao que denomina de "circuitos burocráticos internos e circuito empatocrático supra-hospitalar", diz-nos seguidamente: "Como é sabido, a burocracia favorece o jogo complexo de tutelas e de protecções e impede a rápida circulação de informações; por outro lado, confere um grande poder aos que manipulam e dominam os seus meandros e facilita o aparecimento de toda uma série de poderes paralelos clandestinos, cujo negativismo calculado impede a máquina administrativa de se adaptar e inovar. Mas os bloqueios não são apenas burocráticos...bloqueios resultantes do que se pode designar por mandarinato residual tem contribuído para que, através da defesa do "stato quo", se tenha retardado a integração dos Hospitais Civis no estilo e espírito prospectivo do nosso tempo."

E, à guisa de conclusão desta análise, diz-nos: "Vive-se nos H.C.L. um clima de tensão, frustração e incerteza. Esboçam-se conflitos entre estratos profissionais da Medicina hospitalar e são manifestos os desentendimentos -quando não antagonismos- entre os diferentes sectores administrativos. A susceptibilidade -poderoso agente de poluição das relações- actua com particular intensidade.

Em todos os níveis se salientam direitos e se esquecem deveres. Ao interesse dos que chegam ao limiar da profissão e dos seus problemas, responde um horizonte confuso e decepcionante, carregado de indignação ao verificar que alguns dos mais velhos exercem mal a sua profissão, com perfeita impunidade. Fica-se perplexo ao registar a coligação de coeficientes de adversidade situados a vários níveis hospitalares e supra-hospitalares."

"Não podemos persistir nos caminhos da ignorância, do comodismo, da irresponsabilidade. Todos devem considerar-se

responsáveis: uns, pelo que fazem ou não fazem; outros pelo que em silêncio consentem. A continuidade tem de ser considerada como uma forma de demissão ou cumplicidade". Mas lucidamente, acrescenta: "Através de implicações sócio-económicas a orgânica da Medicina hospitalar tornou-se um problema fundamentalmente político. A potência desencadeadora e realizadora das soluções necessárias pertence primariamente ao poder político, porquanto tudo depende, em última análise, do tipo de relações sociais que o Estado impõe e defende, e dos investimentos em homens e capital que fôr possível mobilizar. Não há argumentação ou demagogia que possa iludir este problema central, ou escamotear esta verdade primária. Como disse François Goust:"A sorte da moral médica decide-se no congresso da moral política."

Numa lúcida antevisão do futuro da orgânica hospitalar em geral, que não apenas a dos H.C.L., mais adiante acrescenta: "Os administradores tornaram-se analistas de organização, e a gestão hospitalar exige conhecimentos e uma tecnologia apropriada, como um meio ao serviço da sua finalidade que, obviamente, tem de ser definida com critérios médicos. Um hospital não poderá ser assimilado pura e simplesmente a uma empresa, embora a sua gestão tenha alguns aspectos empresariais. Trata-se de um serviço público com um estatuto de função pública, e o progressivo custo da saúde coloca-o fora das regras que, em economia liberal, definem o nível de consumo e a fixação dos preços. A tecnologia médica, em constante evolução, torna difíceis de aplicar as planificações antecipadas, próprias da gestão empresarial. A noção de eficácia em matéria hospitalar apresenta apenas uma vaga analogia com a mesma noção em matéria industrial ou comercial.... De resto, as administrações

hospitalares, quando actuam com critério puramente empresarial, podem seguir vias de opção contraditórias com as que resultam de critérios médicos.... O processo conceptual da direcção e o processo operacional da gestão têm, necessariamente, de associar-se e trabalhar em engrenagem diferencial..."

Uma prolongada e brilhante carreira hospitalar conferiram, ao autor, autoridade e experiência para bem se pronunciar sobre as carreiras Médicas Hospitalares. Respigamos do texto em análise algumas das posições que sempre defendeu: "O Internato deve manter-se nos Hospitais Civis de Lisboa, pois representa a melhor garantia da sua continuidade. Mas há que estruturá-lo... não pode esquecer-se, porém, que não pode perder a sua característica fundamental de *tirocínio*, o que significa prática de certa ordem de funções como exercício preliminar ao desempenho dum cargo definitivo.... o contrato eventual deve ser abolido, porquanto representa, de facto, um bloqueio da carreira, quando não, uma concessão a compadrios ou interesses pessoais. Quando se verificar que um determinado quadro é escasso ou insuficiente, a única medida justa consiste em ampliá-lo....O grau de membro do corpo clínico permanente deve continuar a representar o "terminus" da evolução de uma formação técnica, e uma posição conquistada mediante concurso adequadamente selectivo.... mas não deve nunca ser equiparado a um título nobiliárquico vitalício.... pergunta-se porque é que os médicos, em particular posição de responsabilidade, não são submetidos ao "controle" periódico da sua proficiência..."

E ao modo de conclusão: "O médico deve convencer-se de que ele é o primeiro responsável da gestão da Medicina, e quando a Medicina é mal gerida pelo médico é o doente quem

sofre as consequências: a economia faz parte também da moral médica".

Terminando, deixa-nos palavras de amarga actualidade: "Mas, neste nosso tempo de grandes mutações, nos momentos de crise é imperativo actuar, mesmo sem esperança."

4. A LUTA DOS PSIQUIATRAS PELA SUA INTEGRAÇÃO NAS CARREIRAS MÉDICAS

Dir-se-ia não ter sido obra do acaso que tivessem sido os médicos estagiários do H. J. M. a iniciar o *Movimento* pela integração da velha carreira psiquiátrica (I.A.P.) no plano nacional das "Carreiras Médicas" com os mesmos graus, categorias e funções.

Com efeito, aquele hospital, inaugurado a 2 de Abril de 1942, foi considerado, a nível nacional e internacional, na década e meia seguinte àquela data, como uma instituição de referência, ligado às terapêuticas mais avançadas dessa época.

Associado, também, ao único prémio Nobel de Medicina atribuído a um português pela descoberta da leucotomia pré-frontal e pela angiologia cerebral. Claro, que estamos a falar do Prof. Egas Moniz.

A vinda de enfermeiras e enfermeiros suíços especializados estiveram na origem da excelente formação dos nossos enfermeiros.

A terapia ocupacional (designada, na época, como ergoterapia) incentivada pelo Prof. Barahona Fernandes muito contribuiu, também, para a cura e a reabilitação de numerosos doentes.

Congressos internacionais levaram o prestígio do H.J.M. além-fronteiras.

Contudo, a partir dos finais dos "Anos 50", a diminuição acentuada das verbas de manutenção, levou à saída de técnicos, deterioração das instalações, falhas graves no aquecimento e na deficiente qualidade e quantidade da alimentação dos doentes.

A partir dos finais dos "Anos 60", a situação foi-se tornando, progressivamente, mais grave, reflexo, também, do sorvedouro de homens e verbas gastos na última guerra colonial do regime fascista.

Como pano de fundo, o compadrio dominante no I.A.P. e o anquilosamento das suas estruturas levou, quase naturalmente, os médicos estagiários (futuros internos) a iniciarem a luta.

A luta pela integração dos médicos, estagiários e psiquiatras, que trabalhavam nas estruturas assistenciais supervisionadas, estritamente, pelo Instituto de Assistência Psiquiátrica (I.A.P.), teve um prólogo.

Com efeito, em Outubro de 1969, uma Assembleia Geral, aberta a todos os trabalhadores do Hospital Júlio de Matos (H.J.M.) e bastante participada, elegeu uma Comissão, de composição interprofissional, para a defesa dos seus legítimos direitos laborais e que constituiu, simultaneamente, um ponto de partida para a urgente reforma das caducas estruturas hospitalares, com reflexo na qualidade de vida dos doentes internados.

Apanhados de surpresa, a Direcção Clínica e a Administração daquele hospital começaram por promover a satisfação das principais reivindicações apresentadas, para, logo a seguir ameaçar, dividir e neutralizar, quer a referida Comissão, quer o próprio Movimento Intersindical que era o

seu natural suporte. Perante este desenlace, em Novembro de 1969, os médicos estagiários do H.J.M., eventuais e do quadro (eram estas as designações dos médicos internos da carreira psiquiátrica do I.A.P.), encetaram um difícil diálogo com a Direcção Clínica e a Administração do referido hospital, com o director daquela instituição nacional e, ainda, com o Secretário de Estado da Saúde.

Pretendiam, os médicos estagiários do H.J.M., que os seus vencimentos mensais deixassem de ser considerados como mera gratificação (na altura, no valor de dois mil escudos ilíquidos, que incluía um horário semanal de 36 horas, consultas externas, serviços de urgência e deslocação a consultas hospitalares, em equipas multiprofissionais, realizadas, quase sempre, nos sábados ou domingos); e que até este problema estar resolvido, auferissem do subsídio eventual do aumento do custo de vida, atribuído aos "servidores" do Estado em 1966, o qual estaria prestes a ser "bisado" no próximo mês de Janeiro de 1970.

Finalmente reivindicavam, ainda, a adaptação e inclusão da mal estruturada "Carreira Psiquiátrica" (I.A.P), no plano geral das Carreiras Médicas Nacionais, como era defendido por um número crescente de médicos portugueses de todas as especialidades.

Depois de várias entrevistas com as entidades oficiais, a nível do H.J.M., e Secretaria de Estado da Saúde e Assistência, em Novembro e Dezembro de 1969, o "caso" parecia "bem encaminhado".

Assim, no Diário do Governo, de 24 de Dezembro de 1969, o Ministério da Saúde e Assistência (Decreto-Lei N.° 49459) reconhecia "a conveniência de estender a sua aplicação aos estabelecimentos dos institutos médico-sociais, bem como

de prever a aplicabilidade das regras das carreiras hospitalares aos serviços dos mesmos institutos".

No entanto, em 30 de Dezembro de 1969, os médicos estagiários foram informados pelo Administrador e o Director Clínico do H.J.M., que não seriam abrangidos pelo aumento do vencimento da função pública (a começar no início de Janeiro de 1970).

Pedida uma entrevista urgente ao Director do I.A.P., este afirmou, peremptoriamente, que as remunerações dos médicos estagiários iriam ser aumentadas "já para o próximo mês de Janeiro".

Dada a evolução negativa das suas reivindicações, em 24 de Janeiro de 1970, os médicos estagiários do H.J.M., após ampla discussão, decidiram elaborar um documento a enviar ao Ministro da Saúde e Assistência e Corporações e Previdência.

A redacção foi confiada aos colegas Helena Silva Araújo, Álvaro Luz e Silva, a que se lhes juntou o colega Carlos Adrega.

Dessa exposição foram enviadas cópias adaptadas às circunstâncias ao Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Director Clínico do H. J. M., respectivo Administrador e Director do I.A.P..

Perante o silêncio comprometido (?) e tergiversações várias das entidades oficiais, os 20 médicos estagiários do H.J.M., reuniram-se no dia 31 de Janeiro de 1970.

Após prévia discussão, foi aprovado por unanimidade, que os estagiários, a partir do dia 1 de Fevereiro, entrariam em greve, não comparecendo nas consultas externas e serviços de urgência, até à solução definitiva dos seus problemas mais imediatos.

Com efeito, no dia 1 de Fevereiro, a adesão à greve foi de

100%, apesar da hostilidade, por vezes larvar e, em certos casos, mesmo aberta por parte de alguns médicos assistentes, reflexo, certamente, de uma deficiente selecção de valores e do compadrio reinante, na altura, nas estruturas do I.A.P..

Importa reter que a referida greve antecedeu de alguns dias o movimento idêntico desencadeado pelos colegas dos Hospitais Civis e de Santa Maria.

Em resposta ao êxito da greve, o Director Clínico e o Administrador do H.J.M. convocaram os médicos estagiários para uma reunião, que teve lugar na respectiva clínica de homens, pelas 11 horas do dia 2 de Fevereiro. Nesta reunião, além dos médicos estagiários e dos hierarcas referidos estiveram presentes, ainda, vários directores e chefes de serviço, alguns assistentes e o professor catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa (o director da Equipa A, o Prof. Barahona Fernandes).

O Director Clínico do hospital tomou a palavra para se informar das exigências apresentadas pelos médicos estagiários (como se não soubesse, há muito, quais eram...).

Em resposta, a Dr.ª Helena Silva Araújo fez uma síntese de todas as diligências levadas a cabo pelos médicos estagiários.

O Director Clínico e o Administrador afirmaram "compreender" os problemas apresentados. Já tinham falado com o director do I.A.P. no sentido de chegarem a um acordo. Propunham um vencimento de 4.200$00 mensais, a auferir a partir de 1 de Janeiro do ano corrente. Não prometiam o vencimento dos médicos internos dos outros hospitais (5.800$00), porque isso implicaria que os médicos estagiários do H.J.M. passariam a ganhar mais do que os assistentes o que levaria à revisão generalizada dos ordenados de todos os médicos do hospital.

Foi pedida uma "resposta imediata" e foi-lhes respondido que, somente, após discussão e votação da assembleia dos estagiários, a convocar para a tarde desse dia seria possível uma opção concreta.

Reunidos na tarde desse mesmo dia, no já referido pavilhão dos médicos e após discussão acalorada, foi resolvido, por votação, interromper a greve iniciada na véspera, a qual "seria retomada se as promessas feitas" não se cumprissem.

Em 1 de Abril, após variadas jogadas de xadrez em que as regras do jogo eram constantemente alteradas pelas entidades oficiais, a situação ao manter-se inalterável, levou os médicos estagiários do H.J.M., a dirigirem-se ao Secretário de Estado da Saúde e Assistência, a quem denunciaram o compadrio que levava a nomeações para cargos sem as habilitações respectivas, ignorando que a nova carreira médica psiquiátrica estava prestes a ser aprovada.

Em 30 de Abril de 1970, foi apresentado um projecto de portaria em que a carreira psiquiátrica teria os seguintes graus: " interno do internato complementar, graduado, assistente e director de serviço".

Em entrevista ulterior com o referido Secretário de Estado ficou assente que as remunerações dos médicos estagiários poderiam ser actualizadas independentemente do advento da nova carreira de psiquiatria.

Em 19 de Maio, nova exposição dirigida ao Secretário de Estado e ao próprio Ministro, ficou sem resposta.

Entretanto, fomos contactados por colegas do Hospital Miguel Bombarda, do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, de Coimbra e do Porto.

Sem quaisquer resultados palpáveis os médicos estagiários resolveram iniciar nova greve a partir do dia 12 de Julho de 1970.

Em 28 de Julho (já corridos 16 dias de greve), uma nova proposta do Secretário de Estado da Saúde e Assistência não respondeu a nenhuma das inquietações dos médicos estagiários.

Após um mês de greve e na sequência de novas promessas, desta vez, aparentemente mais sérias, a paralisação foi interrompida.

No entanto, apesar das diligências efectuadas, só a 16 de Dezembro os médicos estagiários foram integrados nas carreiras médicas de âmbito nacional com a remuneração de 5.800$00, com efeito retroactivo a partir de 1 de Outubro desse ano.

Afinal não passou de uma falsa solução que levaria a uma nova greve (a 3.° dos estagiários) e a que se juntaram, agora, os assistentes do Hospital Júlio de Matos, Hospital Miguel Bombarda, Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, Hospitais de Coimbra e Porto, com início a 1 de Fevereiro de 1971.

A greve pressupunha: abstenção às consultas externas hospitalares e extra-hospitalares; não preenchimento de quaisquer impressos burocráticos, nomeadamente, os que tivessem valor para a contabilidade; não realização de exames médico-legais, excepto para os indivíduos sob prisão.

Estas medidas estariam em vigor durante oito dias, após os quais seguir-se-ia a abstenção total ao trabalho com excepção das urgências internas e externas.

Pode dizer-se que foi a partir deste momento que se iniciou o chamado *Movimento Psiquiátrico.*

A certeza da integração da "Carreira Psiquiátrica" (I.A.P.) levou à interrupção da greve. Em finais de 1971 foi, finalmente, oficializada essa já velha reivindicação!!

Apesar desta vitória o *Movimento Psiquiátrico* continuou a reunir, principalmente, com os médicos dos Hospitais Júlio de Matos e Miguel Bombarda, até ao 25 de Abril de 1974, tendo produzido sete números de uma publicação denominada "Notícias da Psiquiatria", onde se defendiam novos objectivos como:

– a regulamentação da Lei de Saúde Mental (Abril de 1963);

– a reestruturação do ensino da psiquiatria fora dos hospitais escolares;

– a melhoria das condições de vida dos doentes internados (aquecimento funcional, vestuário capaz e alimentação adequada e suficiente - a este propósito o Chefe de Serviço, António Esteves, em reunião conjunta dos médicos psiquiatras, realizada no Hospital Miguel Bombarda, denunciou a parca alimentação dos doentes do Hospital Júlio de Matos, o que levaria o seu Administrador a mandar pesar, diariamente, todos os doentes do referido hospital em balanças para grandes quantidades de produtos alimentares);

– regras objectivas dos concursos médicos;

– alterações aos quadros dos médicos...

5. CARREIRAS MÉDICAS: ESCOLHA PROFISSIONAL OU ESCOLHA POLÍTICA

É este o título de uma importante Conferência proferida por um dos obreiros do Relatório sobre as Carreiras Médicas (1961), Dr. António do Carmo Galhordas, quase três décadas depois, na Sociedade de Ciências Médicas.

Esta palestra ocorreu em Maio de 1989, no âmbito de um Ciclo de Conferências levado a cabo pela referida Sociedade, sob o tema geral "O reencontro da Medicina consigo mesma", durante o consulado de Leonor Beleza, como ministra da Saúde.

Trata-se de um enquadramento político dos problemas da Saúde na fase actual do exercício da medicina, a que o autor denomina a Era Sócio-Económica da Saúde, e de uma visão pessoal quanto ao porvir da Medicina, da Saúde e do Médico, como agente essencial do sistema, no dealbar do século XXI.

Dado tratar-se do testemunho de alguém que viveu por dentro todo este longo processo relacionado com a elaboração do Relatório e sua posterior implementação, testemunho feito com o recuo suficiente para permitir uma análise ponderada, transcreve-se de seguida, na íntegra, o texto da citada Conferência (2).

«CARREIRAS MÉDICAS
ESCOLHA PROFISSIONAL OU ESCOLHA POLÍTICA

INTRODUÇÃO - O PASSADO!

1. Agradecimentos ao Presidente da Sociedade de Ciências Médicas, Prof. Ribeiro da Silva e ao Secretário-Geral Dr. Mendes de Almeida, pela oportuna e feliz iniciativa.

2. O tema Carreiras Médicas nasceu pública e politicamente há 30 anos no seio da Ordem dos Médicos, destacando aqui o ilustre Bastonário de então, Prof. Horta, a que junto o actual, Prof. Machado de Macedo, numa similitude de acontecimentos, em que se destacou a verticalidade, a coragem e a consciência intrínseca e clara da defesa dos valores e princípios que regem a nossa profissão de médicos.

3. Uma outra evocação e também agradecimento inquestionável, têm de ser feitos. Sem esquecer os muitos que contribuiram, não posso deixar de destacar de forma particular a figura ilustre do Prof. Miller Guerra, que quis dar-nos o prazer e a honra de estar presente nesta sessão, sobre um assunto de que foi o precursor e o Mestre.

4. Em muito breve resenha histórica, é na transição dos anos 50 para 60 (1958-1961) que de um movimento de jovens médicos, que provoca em Julho de 1958 uma reunião de 800 a 900 médicos de Lisboa e limítrofes, a que está presente o Bastonário Jorge Horta, que assume a responsabilidade do encontro, onde é aprovada uma Comissão encarregada de elaborar um "Relatório sobre as Carreiras Médicas" na Secção Regional de Lisboa, sendo Miller Guerra encarregado de o orientar.

5. Com este acontecimento, passou a ser não os jovens, mas tão somente o **Movimento Médico,** *a que a imprensa do tempo deu larga divulgação (a possível!) e o Poder passou a dedicar uma especial atenção ao fenómeno, de tal forma que na sequência, o Chefe do Governo Oliveira Salazar, nomeia o primeiro ministro da Saúde de um Governo em Portugal, o Prof. Henrique Martins de Carvalho, que passou a ocupar o "centro político" que se gerou no país à volta do "fenómeno médico".*

6. Em 1961, após centenas de reuniões e num diálogo intenso entre os médicos das 3 Secções Regionais da Ordem, é finalmente aprovado, publicado e divulgado pela O.M. o definitivo "Relatório sobre as Carreiras Médicas", sob a égide do Prof. Bastonário Jorge Horta e tendo como relator o seu principal obreiro o Prof. Miller Guerra.

7. Foi um facto político e social (como agora se diz!), com grande relevância em todo o país e que levou o ministro Martins de Carvalho, a declarar publicamente "que foi o maior contributo que um sector profissional até à altura tinha dado para um problema Nacional que ao sector dizia respeito".

8. Foi sem dúvida, para a época (e não só) uma obra notável e uma vitória de prestígio e dignidade de uma classe profissional na sua relação dialética com o Poder.

E HOJE? - O PRESENTE? *

1. Há contornos sócio-políticos idênticos nas relações médicos--poder, só que "nestes dias de agitada e vil tristeza", com semelhança de

---

** Neste capítulo e seguintes, os temas são mais desenvolvidos e clarificados do que o foram na sessão, onde o limite de tempo de leitura obrigou a maior síntese do texto (A.G.)*

coordenadas, os acontecimentos foram "disparados" não pelos médicos mas pelo Poder, neste novo tempo de mudança.

Numa sucessão de acontecimentos, passou a considerar a actual ministra, que:

1.1. Os médicos não cumprem com as suas responsabilidades, lança-se a perigosa insinuação, fruto de uma inaceitável incultura humanística de quem detém o poder de decidir, de que os interesses dos médicos e dos doentes podem ser dissonantes e até antagónicos, cabendo ao Poder zelar pelos doentes (chamados de utentes!), face aos possíveis malefícios dos médicos!

1.2. Pelo mesmo ministério foram tomadas, em sucessão, várias medidas de carácter marcadamente voluntarista, que indo ao encontro de questões importantes que era preciso corrigir, não acautelaram os necessários pareceres de responsáveis dos sectores médicos, não tiveram em conta contradições graves que acabaram por surgir, passando a administração do sector da saúde a ser feita com a utilização de processos expeditos e heterodoxos, que permaneciam na linha de toda a incultura humanística e política voluntarista que tem caracterizado desde o início a actual responsável do Ministério da Saúde.

2. É essencial que nos entendamos nesta dialéctica entre os médicos e o Poder na fase actual do exercício da medicina.

As Carreiras (de Saúde Pública, Hospitalar e de Clínica Geral) são para os médicos nos tempos desta Era da medicina Sócio-Económica, o esquema de funcionamento essencial da sua profissão.

Esta realidade impõe-se pela necessidade de encontrar a única forma de organizar o exercício da medicina nesta era histórica de grandes massas humanas em movimento.

As Carreiras são a "espinha dorsal" de todo o fenómeno do sector, o que não pressupõe a estatização maciça do mesmo.

3. É necessário definir com clareza o que cabe às Carreiras Médicas (aos médicos) e o que cabe ao Poder. Só a partir daqui nos poderemos entender. Saber quem Escolhe! Saber o que cada parte tem a fazer, num diálogo de convergência, feito naturalmente de contradições, mas que não queremos nem pode ser de antagonismos irredutíveis, que resultam ou redundam em tendências hegemónicas de uma das partes, com graves repercussões nacionais se o Poder o fizer.

4. Às Carreiras Médicas (aos médicos) compete:

4.1. Manter a dignidade profissional dos médicos na defesa intransigente dos princípios deontológicos de que não abdicam "no amor" pelos doentes, ou seja pelo seu trabalho. Dizia o meu antigo mestre Leopoldo Laires, que nada mais gratificante para a consciência médica do que ver o seu doente são e salvo. "Nós é que lhes devíamos pagar" (costumava dizer). E é esta nossa dignidade que não pode admitir dúvidas ou insinuações que ultimamente tanto têm inquinado a vida médica na sua relação com a sociedade civil, do médico com o doente.

4.2. Manter a competência técnico-científica dos médicos permanente e actualizada, que nesta era de prodigiosa aceleração se tornou de grande complexidade e responsabilidade, para manter vivo e actual o princípio IV do decálogo de Hipócrates, decálogo, onde radica ainda a consciência profunda da profissão médica.

Ali jura o médico: "Instruir com lições orais e outros métodos de ensino os meus "filhos" (doentes) e os do meu Mestre. E os discípulos que se juntem a mim por convénio e juramento. E a ninguém mais" (princípio IV do decálogo hipocrático). Os médicos não abdicam deste e doutros princípios do seu "juramento" e, como tal, exigem em permanência conhecer a ciência do saber da sua época, e não lhe podem ser assacadas falhas ou erros que resultam das decisões de terceiros, orientações políticas e/ou administrativas. Podemos dizê-lo com orgulho

que nós médicos, apesar das dificuldades dos recursos e das incompreensões por vezes, é com improvisação e imaginação que amiúde procuramos e conseguimos "estar a par", e temos conseguido cumprir este nosso princípio hipocrático que mais do que ninguém nós queremos que seja cumprido, pelo amor e dignidade pelo nosso trabalho.

4.3. Manter a defesa dos legítimos interesses dos médicos, o seu estatuto de trabalho, as suas remunerações, as suas condições gerais de acção, enquanto prestadores de um serviço de alto valor humano e nacional.

5. Ao Poder compete, através dos seus diversos órgãos de soberania (P.R., Parlamento, Governo, Tribunais), um papel e objectivos que todos aceitamos e compreendemos, que votamos nas leis que nos regem.

5.1. Definir o Sistema ou Serviço Nacional de Saúde que se entenda que melhor defina o "substractum" onde deverá actuar toda a operacionalidade da prossecução da medicina e da saúde.

5.2. Definir a melhor forma de promover as necessidades da saúde da população com a melhor qualidade possível, mas ter-se-á que reconhecer que a qualidade só os médicos a podem determinar, e os doentes a sentem!

5.3. Aos Tribunais, todos naturalmente reconhecemos, cabe dirimir os conflitos que o diálogo e o consenso não permitem resolver.

6. O que não pode acontecer, e todos sabemos que assim está a suceder, é que as Carreiras Médicas, pela distorção a que se vem a assistir no seu funcionamento, sejam cada vez mais actos judiciais, produtores de caríssimos e volumosos processos jurídicos. É um espectáculo que está a tornar-se rotineiro, desprestigiante para o Poder e para os médicos perante a Sociedade Civil.

Não queremos que assim seja e, convictamente, afirmamos que isso resulta de erros importantes de administração do poder nas instituições de saúde, e de intenções hegemónicas, erradas e despropositadas com que pretende governá-las.

A escolha dos mais aptos e dos mais competentes, os critérios de quem escolhe júris e julga candidatos, tem que ser um acto que se passa exclusivamente entre os médicos, naturalmente de acordo com as leis que cabe ao Governo promulgar, tal como acontece com a magistratura, a carreira militar e outras que justamente preservam, a todo o custo, a sua independência, para poderem manter a sua qualidade e dignidade.

Esta é a essência da questão das Carreiras Médicas, e esta é a verdadeira resposta à alternativa (profissional ou política) que encima o tema desta palestra. Nas Carreiras a escolha é profissional, cabendo ao Poder legislar na relação democrática que ambos devem manter.

7. É certo que nós médicos não estamos, no meu entender, isentos de culpas e aqui o declaro sem complexos.

O acto de fazer funcionar as Carreiras e atribuir os títulos não pode, como deixamos antever, caber em exclusividade a uma das partes.

Neste sentido, não terá sido necessário nem saudável, denegrir ou substituir por sistemas duplicados o fruir das carreiras que resultam do funcionamento correcto das Instituições de Saúde, duplicando júris, actos e exames, sacrificando os candidatos e desprestigiando assim o valor das Instituições, das nossas próprias instituições públicas. E isso fê-lo a Ordem dos Médicos durante um tempo que reputo de negativo. Pelo meu lado, pessoalmente, sempre me opus passiva e activamente a tal prática, que em nada ajudou à necessária autonomia institucional.

Esta "mea culpa" não autoriza, porém, a perversão de sentido contrário, a total hegemonia do poder, como actualmente se está a fazer, de tal forma que a explosão aí esteve, e está, violenta, justa e

demonstrativa dos erros do Poder, que apesar de tudo, parece ainda não os ter compreendido.

Devemos concordar que a aberração quando parte do Poder é bem mais prejudicial para os doentes e para a nação. Até pelo próprio peso e valor específico da palavra "poder"!

8. Foram analisadas até aqui o que poderemos considerar os princípios essenciais que deverão reger a questão das Carreiras Médicas.

Resulta agora necessário encarar os aspectos práticos do problema e que dizem respeito à forma como e com que meios se podem resolver os grandes desafios da saúde e da medicina dos nossos dias.

A ERA SÓCIO-ECONÓMICA DA SAÚDE

1. Durante séculos, até meados do actual, a medicina decorreu da concepção personalizada de que a cada indivíduo competia prover a sua própria segurança social. Era o conceito isolado médico-doente (o diálogo singular), era e foi por séculos a Medicina Liberal no sentido social do termo, que fazia do médico um profissional isolado, tecnicamente completo, senhor "absoluto" do seu saber e responsável apenas perante a sua consciência.

2. O médico hoje, no exercício da profissão, não pode ser mais um profissional isolado, o que nada tem a ver com o valor e qualidade humanas da sua relação personalizada com o doente. Mas qualquer doente, ou qualquer doença exige o concurso quase sistemático de mais do que um médico, o saber e as técnicas médicas são cada vez mais o produto de um ou mais grupos, a interdependência profissional tornou o saber de cada um "relativo", a consciência naturalmente é individual, está todavia interpenetrada pelo grupo.

3. Vivemos a Era da Medicina Sócio-Económica. Os acontecimentos adquirem um cariz colectivo e o mundo vive nos dias de hoje "processos de massificação", pelo número crescente de intervenientes, o que altera qualitativamente os fenómenos.

4. A aglomeração nas cidades faz-se por milhões, comunica-se e vemo-nos no mundo à velocidade do som, senão da luz, transportam-se e circulam pelo mundo no quotidiano centenas de milhares. É o aglomerado e a massificação a que o homem tem sabido corresponder com o poder da sua inteligência e da sua imaginação, controlando o fenómeno e preservando o egocentrismo.

5. No que respeita à saúde e ao exercício da medicina é vital preservar, neste contexto, os valores essenciais do convívio humano (se quisermos chamemos-lhe "diálogo singular"), essência deontológica da nossa profissão, que é perene, porque ela é o próprio HOMEM.

As questões práticas e concretas desta nova Era, podem sintetizar-se em:

1. A disponibilidade e gestão de enormes Recursos Materiais.

São factores que ao Poder dizem respeito. Eles foram objecto de uma excelente análise na 1.ª Conferência que iniciou este ciclo, feita pelos Drs. Paulo Mendo e Vasco Reis. Julgo que se pode concluir pela multiplicidade e necessidade de sistemas de financiamento, mau grado seja o orçamento do Estado, a espinha dorsal do financiamento, pelo menos nos países do continente europeu, já que a tradição dos E.U.A. com o seu seguro de doença arrasta esquemas e aspectos diferentes.

2. A disponibilidade de macissos Recursos Humanos. Estes, se deles o poder não pode nem deve alhear-se, só aos próprios

profissionais, neste caso aos médicos, cabe com autonomia e independência organizar os seus próprios esquemas de funcionamento, como atrás deixámos demonstrado.

Sistematizando os dois Grandes Sistemas que dominam a medicina dos nossos dias:

1. O Sistema dos Cuidados Primários de Saúde, que vem de séculos passados com a caridade das misericórdias, o mecenato, o mutualismo e, finalmente, com a responsabilidade organizada da saúde pública, pelos próprios estados em moldes modernos onde tivemos pioneiros antigos e actuais (Ricardo Jorge, Arnaldo Sampaio, Gonçalves Ferreira) e que fez nascer, na transição do século, a prestigiada Carreira de Saúde Pública, cuja revitalização se exige.

1.1. Na segunda metade deste século, sobretudo neste quarto final, irrompem as formas organizadas da clínica geral, com os seus diversos sistemas ligados à Segurança Social, que surge como direito inalienável dos cidadãos.

Assim surge, conforme os países e os seus sistemas sócio-políticos, a Securité, a Securidad, o S.N.S. inglês, as Caixas da "Medicina Organizada" do regime corporativo português.

Surgem fenómenos integradores como a medicina de grupo, os centros de saúde, a medicina comunitária e, agora entre nós, as A.R.S.s.

Na prossecução dos cuidados primários, os clínicos organizam-se operacionalmente até à actual e mais eficiente forma da Carreira de Clínica Geral, que consideramos e defendemos como a ideia força e o núcleo central deste Sistema dos Cuidados Primários.

2. O Sistema dos Cuidados Diferenciados - Os Hospitais

2.1. Nascidos dos velhos hospitais e conventos medievais, e dos asilos dos séculos mais recentes, até às formas mutualistas da Revolução

Industrial, os hospitais tornaram-se organizações progressivamente mais complexas e dispendiosas, até aos "palácios de ficção" técnico-científica dos nossos dias, no âmbito da dispendiosa medicina curativa e de reabilitação, de cujos enormes recursos materiais e humanos já atrás falámos.

2.2. No que se refere à organização dos quadros hospitalares, tudo se passa na segunda metade deste Século XX.

Até 1940, na grande maioria dos países (alguma excepção para os Estados Unidos), os médicos exerciam em quase gratuitidade o exercício profissional nos hospitais, a sua preocupação, e principal campo de acção, era a medicina liberal extra-hospitalar, e apenas em alguns (Hospitais Civis de Lisboa e menos claramente no Hospital de St.º António do Porto) e nos Hospitais Universitários se organizavam ou esboçavam esquemas de carreiras médicas hospitalares.

2.3. Há 30 anos (1958-60) quando do "Relatório sobre as Carreiras Médicas", atrás recordado, a grande questão era definir, compatibilizar e fazer funcionar em conjunto as carreiras médicas, hospitalar e universitária, que lentamente se haviam separado com a universidade napoleónica e é de novo necessário saber reencontrar.

Fomos nós, portugueses, pioneiros nesta tentativa, mas não a resolvemos. O árbitro nesta questão, que só pode ser tratada entre médicos, reconhecemos que tem de ser no final a sociedade civil com o seu poder político a quem compete definir e legislar os sistemas.

O poder de então em Portugal, vivendo em crise final, não soube, não pôde ou não quis fazê-lo.

Em França, por exemplo, o Maio de 1968 e são desse tempo bem ilustrativas as publicações da época, Guy Caro na "Medicine en question", Jean Claude Polack na "Medicine du Capital" e tantas outras, redundaram de uma maior capacidade e maturidade de um poder político cimentado e estável, e de que foi protótipo o plano Debré com a criação dos C.H.U., que tanto impulso deram à medicina hospitalar francesa.

Na Inglaterra, a criação do S.N.S., com a melhor e sábia forma de tratar pelos ingleses das grandes questões nacionais, o problema adquiriu, na medicina hospitalar, um elevado prestígio e estabilidade que muitos de nós testemunhámos e a questão encontra-se mais simplificada.

Nos U.S.A. o problema teve outras origens, como já atrás afirmámos, esta questão não sofreu os sobressaltos da velha Europa e, sobretudo, está a grande distância da "salganhada" (desculpem o plebeísmo) dos interesses contraditórios, desprestigiantes e de confrangedora incompetência a que chegámos entre nós, mercê das culpas de muitos e da enorme responsabilidade de alguns.

No domínio hospitalar, como nos restantes, a situação actual é "trepidante" e complexa!

As Carreiras têm de ser discutidas entre nós médicos, e com o Poder.

Já verificámos, e verificamos como tem sido difícil, muito difícil o diálogo e o consenso com este poder político.

Os médicos têm sabido unir-se e deles seguramente esperam acções claras e conceitos firmes a Sociedade Civil e os doentes.

Temos de discutir e organizarmo-nos entre nós, pois só assim pode ser frutuoso o diálogo com o Poder. Só da nossa capacidade pode resultar

O FUTURO!

Nesta transição para o novo século, o mundo parece girar mais rápido e a capacidade de imaginação encurta-se, perante a rapidez dos acontecimentos.

É já realidade o que "momentos antes" parecia pura ficção. A filosofia do HOMEM tem que resistir à mudança permanente e rápida dos conceitos!

1. A medicina passou (passa) de uma actividade artesanal para um "produto" institucional.

2. O médico do presente é já um quadro técnico de uma actividade humana de cariz cultural transcendente, é certo, mas cada vez mais forçosamente enraizada em sólidas bases técnicas e científicas.

3. Como quadro técnico, o médico, pleonasticamente, tem de enquadrar-se num sistema de trabalho com todas as suas características e regras.

4. A saúde e a medicina nesta nova era é dominada, como em todos os outros sectores, pela realidade socioeconómica da dualidade sector público-sector privado, cujos conceitos se readaptam à realidade da experiência histórica e profunda dos dois últimos séculos.

5. O financiamento privado e cooperativo da saúde é uma realidade presente, alterando com isso uma perspectiva que há 30 anos não se concebia e que se adivinhava até no sentido contrário, do seu apagamento e/ou desaparecimento.

6. São todas estas características novas, que, nós médicos temos que assimilar, tal como interceder no estabelecimento das novas regras.

É a missão das nossas Associações Médicas (Ordem e Sindicatos).

Sendo esta dualidade sector privado-sector público, um problema extremamente actual ele faz parte do desafio sócio-político do Mercado Único, que a nossa presença na C.E.E. determina. Atentemos por isso em algumas posições de responsáveis sociais e políticos:

1. Leonor Beleza na Assembleia da República disse que não permitirá no seu ministério a "promiscuidade" (sic) entre os dois sectores, público e privado. Algumas medidas parcelares ou de fundo, deixam várias dúvidas se o resultado prático tem correspondido a tão segura e bem intencionada afirmação.

2. Forças políticas, estruturas associativas médicas e até de outros campos como o da economia, têm "afirmado e demonstrado que é possível caminharmos na teoria e na prática para uma clareza deste assunto" (palavras de Fernando Gomes, Presidente da FNAM e deputado do P.C.P.).

3. Correia de Campos, conhecido especialista no campo da economia da saúde e actual coordenador nacional do PS para a saúde, afirmou textualmente na sua última conferência de imprensa:

"Um terço dos gastos públicos da saúde orienta-se hoje para o sector privado. É desejável a existência de um sector privado autónomo, não privilegiado, que não viva das insuficiências do SNS, nem parasite os seus recursos humanos. Um sector privado com estas características pode libertar recursos para o SNS e servir de estímulo e fermento de modernização ao sector público. Será porém necessário regulamentar claramente a sua intervenção, criar os instrumentos da sua regulação financeira e sobretudo dispôr de mais recursos orçamentais, para que o crescimento do sector privado, orientado para clientelas de maiores meios, se não faça, afinal, em detrimento dos fundos destinados à cobertura universal dos cidadãos. Será indispensável regular as áreas geográficas e as especialidades onde o sector privado se pode desenvolver autonomamente, definir as incompatibilidades, clarificar o papel das Misericórdias e demais instituições Privadas de Solidariedade Social, criar um espaço para o Mutualismo e para o Sector Cooperativo, definir as novas modalidades empresariais de intervenção (sistemas complementares de seguro, seguros privados, seguros de grupo, Organizações de Manutenção da Saúde, Corpos de voluntários, etc.).

O Governo com pouco se preocupou. Limitou-se ao casuísmo e à improvisação: privilegiou o Hospital da Prelada da Misericórdia do Porto e não celebra convenções de hospitalização com a Clipóvoa. Entrega

estabelecimentos locais a Misericórdias após investimentos públicos vultuosos (Lousã e H. Patrocínio, Évora) sem uma prévia Lei-quadro. Não é capaz de definir regras objectivas e universais para todo o sector privado".

Trata-se de uma boa síntese do problema, com à qual me identifico.

Chegou a altura de em todo este assunto e após tudo o que foi dito, tentar retirar as principais

CONCLUSÕES

1. As Carreiras Médicas, tema que aqui nos reuniu, são a única forma que existe nos diversos ramos da medicina actual de integrar o trabalho médico colectivo, e interdisciplinar dos nossos dias.

A criação do seu termo e conceito, há 30 anos pela Ordem dos Médicos, correspondeu a uma antevisão histórica e justa.

Os médicos não podem aceitar, de forma alguma, a "robotização" do seu trabalho que é por natureza uma "arte" criadora e imaginativa, nem poderão tolerar a governamentalização das suas carreiras, que são por natureza dinâmicas e autónomas.

Compete às instituições profissionais médicas, (Ordem e Sindicatos) dinamizar, estudar, propôr ao poder, acompanhar e ser parte na fiscalização do seu funcionamento.

Toda a ingerência centralizadora do governo, como neste momento de forma inédita se verifica na medicina portuguesa, conduz ao nepotismo e ao tráfico de influências e tem como resultado inevitável a Mediocridade (agora que tanto se fala no desafio de 1992!).

Nestas palavras que não escondem a aberta crítica ao governo, e de alguma forma à A.R. no seu papel fiscalizador, é justo e obrigatório ressalvar o alto grau de compreensão, respeito e interesse que o Sr.

Presidente da República tem demonstrado para com os médicos, os seus princípios profissionais e os seus complexos problemas.

2. A Qualidade dos Cuidados Médicos que o Estado deverá preservar, só os médicos e demais profissionais da saúde podem realizar através do funcionamento autónomo das suas carreiras, qualquer que seja o Sistema, público ou privado, onde funcione a medicina, pois só a extensão das carreiras a todos os sistemas pode preservar a qualidade, abrir as perspectivas de emprego que os profissionais necessitam e de que o país carece.

Só assim o médico, como agente de um processo peculiar de mercado de serviço, pode suportar sem quebra deontológica as pressões naturais que sobre ele incidem, de sectores e fornecedores de equipamentos e consumos, e dos próprios doentes sujeitos ao subjectivismo da sua condição, ou integrados nos diversos sistemas colectivos de pagamento.

3. Um Apelo: Em Março de 1958, em tempos igualmente de mudança como no início referi, quis o acaso que num ciclo de conferências dinamizado pela Associação de Estudantes de Medicina tivesse lançado, em nome dos jovens médicos de então, um repto ao então Ilustre Bastonário e director da Faculdade, Prof. Jorge Horta, para que abrisse as portas da Ordem aos médicos, para estudo, proposta e defesa dos seus próprios problemas.

Atrevo-me hoje, aqui, na feliz e oportuna iniciativa do Ilustre Presidente da nossa prestigiada Sociedade de Ciências Médicas, lançar o mesmo repto ao nosso Ilustre Bastonário Prof. Machado Macedo, a quem reitero toda a minha confiança presente e futura, e aos nossos dirigentes sindicais que tão esforçadamente têm lutado pelos nossos interesses.

Saibamos unirmo-nos na construção do que sabemos querer, como temos sabido unirmo-nos na defesa do que queremos defender.»

6. AGRADECIMENTOS

Ao Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr. Pedro Nunes, á Presidente do Conselho Regional do Sul da OM, Dr.ª Isabel Caixeiro, pela autorização concedida para acesso aos Arquivos da Ordem, e ao Sr. Porfírio Mugeiro, documentalista da OM, pela disponibilidade e amabilidade na procura e cópia dos documentos pretendidos pelos Autores.

7. BIBLIOGRAFIA

(1) Relatório sobre as Carreiras Médicas. Ordem dos Médicos, 1961.

(2) "Carreiras Médicas: Escolha Profissional ou Escolha Política". Conferência de António do Carmo Galhordas, a 5 de Maio de 1989, na Sociedade de Ciências Médicas.

(3) Boletim da Ordem dos Médicos de Janeiro e Fevereiro de 1958 (vol. VII).

(4) Acta n° 20 da Assembleia Regional de Lisboa da Ordem dos Médicos de 30 de Janeiro de 1953

(5) Acta n°21 da Assembleia Regional de Lisboa da Ordem dos Médicos de 25 de Fevereiro de 1954.

(6) Acta n° 17 da Assembleia-Geral da Ordem dos Médicos de 30 de Junho de 1956.

(7) Acta n° 17 da Assembleia-Geral da Ordem dos Médicos de 30 de Junho de 1956.

(8) Exposição do Conselho Geral sobre as Condições do Trabalho Médico da Medicina Organizada, dirigida a sua Exa. o Senhor Presidente do Conselho de Ministros. Boletim da Ordem dos Médicos de Maio de 1958.

(9) "O Diário de Notícias" de 23 de Março de 1958.

(10) Acta da Sessão do Conselho Geral da Ordem dos Médicos de 12 de Abril de 1958.

(11) "Problemas da Medicina em Portugal". Boletim da Ordem dos Médicos de Junho de 1958.

(12) "A Unidade da Classe". Editorial do Bastonário. Boletim da Ordem dos Médicos de Julho de 1958.

(13) "Os Novos". Editorial de José Cabral. Boletim da Ordem dos Médicos de Agosto de 1958.

(14) "Página dos Novos". Boletim da Ordem dos Médicos de Setembro de 1958.

(15) "Carta dos Médicos de Coimbra ao Presidente da sua Secção Regional". Boletim da Ordem dos Médicos de Novembro de 1958.

(16) Acta da Sessão do Conselho Geral da Ordem dos Médicos de 28 de Junho de 1958.

(17) Editorial do Bastonário. Boletim da Ordem dos Médicos de Julho de 1958.

(18) Acta n°27 de 29 de Julho de 1958 da Assembleia Regional Extraordinária da Secção Regional de Lisboa.

(19) Acta n°28 de 10 de Janeiro de 1959, da Assembleia da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos.

(20) "Página dos Novos". Boletim da Ordem dos Médicos de Outubro de 1958.

(21) Boletim da Ordem dos Médicos de Agosto de 1958.

(22) Boletim da Ordem dos Médicos de Setembro de 1958.

(23) Boletim da Ordem dos Médicos de Novembro de 1958.

(24) Boletim da Ordem dos Médicos de Dezembro de 1958.

(25) Acta n° 29 de 20 de Julho de 1959, da Assembleia Regional Extraordinária da Secção Sul da Ordem dos Médicos.

(26) Estudo das Carreiras Médicas. Relatório da Comissão eleita pela Assembleia Extraordinária da Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Médicos. Coimbra 1959.

(27) O Problema dos Médicos Graduados dos Hospitais Civis de Lisboa - Livro Branco. Lisboa, 1971.

(28) Informação Livre dos Hospitais Civis de Lisboa. Amândio Veiga. Junho de 1974

(29) "Vida Mundial" de 23 de Junho de 1971.