



A propósito das instituições de saúde privadas

Na Região da Grande Lisboa, que conhecemos melhor, têm ultimamente surgido instituições de saúde privadas, construídas de raiz; as mesmas, em geral ligadas a grupos económicos, incluem, quer centros vocacionados para a medicina ambulatoria com atendimento permanente, quer grandes hospitais com capacidade para a prestação de cuidados de nível elevado de diferenciação e integrando, designadamente, as áreas de pediatria e de perinatologia.

No que respeita aos grandes hospitais, com estrutura arquitetónica moderna, atractiva e de grande funcionalidade, a avaliar pelas visitas realizadas e pelo testemunho de pediatras que aí trabalham, fica-se com a ideia de que se pratica uma medicina humanizada de qualidade e de tipo avançado, apoiada por profissionais competentes e alta tecnologia nalgumas especialidades.

Entretanto, é justo assinalar que no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) nos últimos anos se tem assistido a progressos assinaláveis, designadamente com a criação de novas unidades hospitalares, modernas e muito bem apetrechadas, servidas por especialistas de grande competência e com condições para a prática duma medicina de qualidade.

A troca de impressões com colegas que passaram a estar envolvidos no novo paradigma da assistência hospitalar privada (a qual integra quadro médico próprio e contempla a possibilidade de contrato em regime de exclusividade), assim como a documentação pública emanada pelos respectivos órgãos de gestão sobre outros aspectos, suscitou-me a abordagem de duas questões que se colocam em tal contexto: 1- recursos humanos e; 2- formação médica.

1- No que respeita à primeira questão, cabe referir que o preenchimento dos quadros médicos nos grandes hospitais se faz através de convite no pressuposto (lógico) de competência e provas dadas no SNS. Muitos dos clínicos integrando tais quadros foram mentores e participaram na génese e desenvolvimento do projecto. Aliás, esta estratégia já tinha sido adoptada no âmbito do SNS quando foram criados os primeiros hospitais públicos com gestão de tipo SA, à margem de carreiras médicas hospitalares, ao tempo já com tendência para a extinção.

Esta migração de quadros do sector público para o sector privado tem-se acompanhado de número significativo de casos de reformas antecipadas na função pública, facto que

tem sido divulgado pelos meios de comunicação social e desdramatizado pela tutela ministerial. De facto, tal fenómeno “migratório” poderá ser explicado por condições de trabalho propiciadas mais atractivas, o que, pela maior satisfação criada, poderá constituir garantia de uma prática clínica de qualidade superior.

E qual o real impacte no SNS da transferência de quadros médicos para as instituições privadas? Qual a relação entre “perdas” e “ganhos”? Será que, objectivamente, nalgumas instituições estatais se criaram dificuldades susceptíveis de comprometer as condições de trabalho nos quadros remanescentes e, por isso, a qualidade assistencial? E qual a magnitude do problema, se é que existe?

2- Quanto ao segundo ponto ocorre referir que nas grandes instituições hospitalares privadas, a avaliar pelos anúncios publicitados, tem sido notório o empenho com a formação, traduzido designadamente pela organização de numerosos cursos e eventos científicos de diversa índole, em moldes modernos, muitos com a participação de especialistas estrangeiros. De acordo com as temáticas abordadas, as acções de formação, abertas ao exterior, poderão ser interpretados como de formação contínua e de pós-graduação, beneficiando, quer elementos dos respectivos quadros, quer médicos extra-hospitalares e das próprias instituições estatais.

Sabe-se também - através do que é publicitado pelas próprias instituições privadas e suas direcções - que tem sido reivindicada no seio das mesmas, a idoneidade para certas valências do internato médico e do estágio pré-licenciatura das faculdades de medicina. Neste campo, será fácil de compreender a pretensão, uma vez que na generalidade dos casos os respectivos quadros de topo são ocupados por figuras de prestígio da medicina portuguesa (professores universitários e directores hospitalares no SNS *ex-officio*), consequentemente com experiência em docência de pré e de pós-graduação.

Tendo em conta que o treino clínico tutelado, baseado na pessoa humana (quer em “cenário” público quer em “cenário” privado), obedece a imperativos éticos que não podem ser ignorados, pela nossa cultura será de admitir que os constrangimentos relacionados com a prática clínica em contexto de ensino - aprendizagem sejam mais significativos em cenário “privado”. Contudo, também é importante salientar que os peritos em educação médica propõem actualmente, na pers-

Correspondência:

João Manuel Videira Amaral
app@spp.pt

pectiva de melhor formação, a criação de novos ambientes e práticas, com programas flexíveis e oferta de módulos opcionais. A prioridade será a qualidade assistencial como garantia de melhor formação.

Em suma, os tópicos abordados ao estilo de *brainstorming* surgem na sequência duma mudança de paradigmas assistenciais a que assistimos, os quais não podem ser desligados do ensino e da investigação. No nosso entendimento, tal mudança implicará a necessidade de uma relação harmónica entre o “público e o privado” (regulamentação) sendo possível obter sinergias em muitos campos, com benefícios para ambas as partes. Para

se obter tal desiderato afigura-se-nos de importância debater várias questões, com a intervenção de diversas tutelas como a Ordem dos Médicos, o Ministério da Saúde, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e as referidas Entidades Privadas, entre outras.

João Manuel Videira Amaral
Director da Acta Pediátrica Portuguesa