

OS MÉDICOS DEVEM "FAZER PERIFERIA"?

Angola, 2017

Mário Fresta, MD., PHD.

Director do CEDUMED (Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica).
Universidade Agostinho Neto, Luanda – Angola

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O internato médico geral em Angola (vulgo "periferia") tem sido objecto de visões diversas, designadamente do Estado/Governo e dos médicos recém-licenciados, variando desde os que o consideram legítimo e de grande utilidade, até aos que o julgam dispensável ou mesmo pernicioso (principalmente para os médicos), sem que pareça existir um consenso sobre a matéria.

DESENVOLVIMENTO: Por essa razão, decidimos retomar este debate, começando por identificar e analisar os méritos e constrangimentos desse internato, tomando como base a legislação concernente, alguma documentação e literatura. A discussão centrou-se nas seguintes quatro questões: (I) O que é a "periferia"? (II) Em que medida favorece as populações? (III) Em que medida favorece os médicos? (IV) Que soluções podem aproximar e salvaguardar ambos os interesses?

Em CONCLUSÃO, e ponderando a elevada prioridade da atenção primária, consideramos o internato geral importante para o desenvolvimento pessoal e profissional do médico, assim como para a cobertura sanitária no território; não obstante, recomendamos avaliar a experiência pregressa e o impacto do internato, assim como realizar investigação em sistemas de saúde e em educação médica para produzir evidência actual e contextualizada sobre o internato geral médico em Angola.

PALAVRAS-CHAVE: *Internato (internato médico geral), Administração de Recursos Humanos em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Angola*

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

MÁRIO FRESTA,

ENDEREÇO: Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica). Universidade Agostinho Neto, Luanda – Angola

EMAIL: mariofresta@gmail.com

SHOULD DOCTORS BE PLACED IN PERIPHERAL LOCATIONS DURING THE INTERNSHIP? Angola, 2017

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Medical internship in Angola (also known as medicine at "the periphery") has been looked upon different perspectives, namely the State / Governments' and the newly licensed doctors', ranging from those who consider it legitimate and very useful, to those who regard it as dispensable or even pernicious (especially for doctors), without seeming to exist a consensus on this matter.

DEVELOPMENT: That's why we decided to resume this debate, beginning with identifying and analyzing the merits and constraints of this first year of post-medical school training, based on the national legislation, documentation and literature. Our discussion is focused on the following questions: (I) What is "the periphery"? (II) To what extent does it favour populations? (III) To what extent does it favour doctors? (IV) What solutions can bring together and safeguard both interests?.

CONCLUSION: In conclusion, and considering the high priority of primary care, we consider internship important both for the personal and professional development of the physician, and the health services coverage on the territory; nevertheless, we recommend evaluating the previous experience and impact of the internship, as well as conducting research on health systems and medical education to produce current and contextualized evidence about the medical internship ("Internato geral médico") in Angola.

KEYWORDS: *Internship (medical), Health Personnel Management, Primary Health Care, Angola.*

A QUESTÃO

Em Angola (como noutros países) os médicos devem, terminada a licenciatura, prestar inicialmente um serviço público determinado por lei (vulgarmente chamado "periferia"). Esse serviço baseia-se em pressupostos e causa efeitos (desejavelmente positivos) tanto em relação aos legítimos direitos e interesses das populações (acesso e qualidade aos serviços de saúde), como aos dos médicos (formação, desenvolvimento pessoal, progressão na carreira).

O Estado (através do Governo), enquanto zelador do "bem público", entende que o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde ganha com essa colocação dos médicos recém-licenciados na "periferia", enquanto muitos jovens médicos aspiram à especialização imediata (maioritariamente em áreas hospitalares) nos melhores centros de referência do país e do estrangeiro.

Os dois cenários têm estado em conflito e nem sempre a comunicação sobre esta matéria tem sido a mais eficaz, pelo que consideramos oportuno (re)questionar:

- O que é a “periferia”?
- Em que medida esse exercício favorece as populações?
- Em que medida esse exercício favorece os médicos?
- Que soluções podem aproximar e salvaguardar ambos os interesses?

O QUE É A “PERIFERIA”?

À instituição do regime de carreiras médicas, visando “a rentabilização dos recursos humanos e a qualidade do exercício da medicina” seguiu-se, mais de uma década depois, a criação dos internatos médicos (geral e complementar), como duas categorias sucessivas que antecedem essas carreiras.¹

O internato geral foi então definido como a categoria inicial, após a licenciatura, correspondendo ao período probatório na função pública e sendo realizado em instituições do Serviço Nacional de Saúde (designadamente em hospitais gerais, centros de saúde ou ainda na gestão de programas e serviços), com o objectivo de “aprofundar do ponto de vista prático os conhecimentos adquiridos durante o curso de medicina”. Ficou estipulado que esse internato duraria 24 meses, após os quais o profissional deve (o sublinhado é nosso) ingressar no internato complementar, e que o internato geral “é condição necessária para o exercício da medicina privada e para o acesso ao internato complementar”¹.

O regulamento do internato complementar médico (que não constitui o foco desta reflexão), define que o ingresso no mesmo exige dos candidatos “terem prestado, num mínimo de dois anos, serviço em unidades sanitárias à periferia”.² Esta é a primeira referência que encontramos à “periferia” e, em nossa opinião, foi pouco feliz: primeiro, porque introduziu desnecessariamente uma nova expressão para designar o internato geral, até porque essa inovação extravasou o âmbito do diploma (que era especificamente o internato complementar); segundo, porque a expressão “periferia” não foi definida nesse nem noutro diploma (tanto quanto sabemos), deixando a sua

interpretação à subjectividade de cada gestor; terceiro porque a palavra “periferia” é pouco atractiva, pois significa etimologicamente “zona afastada do centro da cidade” (ver “bairros periféricos”) ou “que está afastado do ponto central, essencial, fundamental (ou seja, que é secundário)”, podendo conotar desconfortavelmente (para não dizer discriminadamente) quer os médicos quer as populações dessa “periferia”.

Um novo diploma alterou essa redacção para “Ter prestado, num mínimo de 12 meses, serviços em unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde”, mas admitindo condições de excepção que dispensam do Internato Geral, por despacho fundamentado do Ministro da Saúde (questão que retomaremos adiante).³ Este novo diploma definiu ainda que, concluído o internato complementar, “o especialista deve prestar obrigatoriamente três anos de serviço efectivo no Serviço Nacional de Saúde (...)” e estabeleceu medidas (que aplaudimos) para pôr fim aos “eternatos” (passe o termo) em que tantas vezes se transformaram os internatos (infelizmente não só os complementares, como também os internatos gerais).

EM QUE MEDIDA ESSE EXERCÍCIO FAVORECE AS POPULAÇÕES?

EM QUE MEDIDA ESSE EXERCÍCIO FAVORECE OS MÉDICOS?

Num país tão extenso como Angola, que ainda tem grande carência de médicos e outros profissionais de saúde (mais ainda de profissionais especializados), é legítima a adopção de políticas e consequentes medidas administrativas para que os recursos humanos da saúde sejam recrutados e colocados na rede sanitária de forma a garantir acesso, equidade e qualidade de serviços a toda a população, conforme garante a Constituição e determina a Política Nacional de Saúde.

O “Perfil do Médico em Angola” (ao nível da graduação) prevê que “O Médico em Angola deve ter uma formação ampla que lhe permita ser capaz de actuar com autonomia aos vários níveis de Cuidados de Saúde – particularmente Primário e Secundário – em Centros de Saúde, Hospitais Municipais e Hospitais Provinciais, gerindo os problemas de saúde prioritários do indivíduo e da comunidade, no contexto demográfico, sanitário

e social de Angola, de modo a actuar na promoção da Saúde, na prevenção da doença, no tratamento e na reabilitação do doente".⁴ Portanto, a licenciatura dos médicos prepara-os para integrarem de imediato esse esforço nacional de cobertura sanitária, ao serviço dos doentes e das populações, iniciando o retorno social do investimento feito na sua formação.

O internato geral que, nos termos da actual legislação, é realizado "em unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde", poderia (em nossa opinião) decorrer preferencialmente em unidades do nível de atenção primária, dado que toda a legislação a considera fundamental e prioritária. Estamos a referir-nos principalmente aos numerosos Centros de Saúde (começando pelo provimento dos Centros de Saúde de Referência) e aos Hospitais Municipais, onde o médico recém-licenciado pode prestar uma valiosa contribuição como clínico, epidemiologista, gestor de unidades e áreas de saúde, educador, líder e actor social que, frequentemente, é um importante parceiro da Administração Pública e do Governo local. Simultaneamente, o médico pode ter aqui uma das mais marcantes e enriquecedoras experiências da sua vida profissional já que (contrariamente ao que por vezes se presume) terá oportunidade de encontrar todos os desafios, problemas de saúde e diferentes patologias, para os gerir de forma apropriada no quadro da referência e contra-referência, consolidando progressivamente a sua capacidade de tomar decisões, assumir responsabilidades e escolher fundamentadamente uma carreira.

Naturalmente que a simples presença do médico numa unidade sanitária ou administração de saúde não garante o seu desenvolvimento pessoal, nem a satisfação das necessidades dos utentes, requerendo-se adicionalmente um mínimo de recursos de todos os tipos, de organização e, sobretudo, de funcionamento integrado num verdadeiro serviço (e sistema) nacional de saúde. Por isso, os locais para realização do internato geral deveriam obedecer a algum tipo de critério (quicá acreditação, como se coloca para os internatos complementares), de planificação, acompanhamento e avaliação. Porém, não devemos imaginar que o médico só trabalhará "com todas as condições" (alguém já as teve?), devendo ser ele próprio um promotor da progressiva melhoria e qualificação dos serviços onde trabalha.

QUE SOLUÇÕES PODEM APROXIMAR E SALVAGUARDAR AMBOS OS INTERESSES?

O Estado deve encontrar formas exequíveis, eficazes, sustentáveis, sempre que necessário inovadoras, para garantir o direito à saúde e o acesso aos serviços de saúde – mesmo "onde não há médico" (como é título de uma emblemática obra)⁵ – assegurando a organização e recursos necessários, a começar pelos recursos humanos (médicos e outros) que são a pedra angular dos programas, projectos e serviços de saúde.

A formação (como seja a proporcionada pelos internatos, nomeadamente o geral) tem sempre de inserir-se no contexto da gestão dos recursos humanos de saúde, bem como da gestão das unidades e do serviço (e sistema) nacional de saúde. Por exemplo: o investimento feito na licenciatura médica pressupõe que os recém-licenciados sejam imediatamente admitidos ao internato geral e colocados em conformidade; o dever do profissional de ingressar no internato complementar (ao concluir o internato geral),¹ pressupõe a existência de admissões, de acordo com a respectiva política pública e as vagas consequentemente criadas em cada especialidade; a colocação dos profissionais deve fazer parte dum projecto integrado de desenvolvimento dos serviços de saúde e de ordenamento do território; e assim por diante.

A formação básica na licenciatura deve preparar o médico para o internato geral (particularmente proporcionando extensas experiências e vivências no contexto em que será realizado esse internato), assim como o internato geral deve proporcionar uma ampla e sólida base que favoreça o sucesso no internato complementar e este, por sua vez, deve preparar especialistas de excelência (global) e relevância (local).

Se o internato geral cumpre essencialmente a função de assegurar cuidados médicos às populações (proporcionando acessoriamente alguma experiência prática aos médicos), o aspecto fundamental é a colocação dos profissionais no quadro de pessoal em todo o País. Se, pelo contrário, esse internato equivale ao período probatório da função pública e visa primariamente aprofundar a capacidade prática do licenciado e prepará-lo para ingressar na especialização – como sugere a

legislação – então deve ter alguma definição curricular, condições de aprendizagem e forma de avaliação.

Considerando que existem várias situações em que pode ser autorizado administrativamente o início da especialização imediatamente após a licenciatura³, parece que a aprendizagem proporcionada no Internato Geral não é importante, ou pelo menos crucial, para ingressar no Internato de Especialidade. Este facto levamos a questionar se poderão existir outras situações que justifiquem o início imediato da especialização, sem pôr em causa a assistência médica às populações, nomeadamente a nível da atenção primária que é reconhecidamente a base do Serviço Nacional de Saúde.

Por exemplo, estamos convencidos de que o médico recém-licenciado poderia iniciar imediatamente alguns tipos de especialização ao mesmo tempo que presta serviço no nível de atenção primária, como sejam os Internatos de Saúde Pública e de Medicina Geral e Familiar (ainda designado "Clínica Geral" na nossa legislação), nos quais o treinamento ao nível de atenção primárias se afigura desejável ou mesmo obrigatório, desde que o currículo e condições didácticas sejam bem definidos e assegurados; esta oportunidade constituiria também um estímulo para o ingresso nesses internatos, que têm sido menos procurados, apesar da sua importância estratégica para a saúde das populações. Para além disso, podemos estudar também a viabilidade de iniciar no nível da atenção primária a especialização em algumas Carreiras Hospitalares, embora aqui a logística e tecnologia requeridas possam ser mais difíceis ou dispendiosas. Para exemplificar, tem sido muito debatida em todo o mundo (embora polémica) a prestação dos "Cuidados Primários de Cirurgia". Com um bom suporte de ensino à distância e de telemedicina aumentaria significativamente a qualidade e diversidade das oportunidades de formação nesses internatos. De facto, os serviços de saúde poderiam ganhar se as diversas especialidades (pelo menos as mais solicitadas) elaborassem e implementassem programas na atenção primária. Embora possa parecer provocatório falar de internatos complementares fora dos hospitais mais diferenciados (quando temos ainda tantas carências de todos os tipos), devemos ponderar que a resolução dos problemas actuais passa também por soluções inovadoras para acelerar a formação de especialistas

de excelência e qualificar os cuidados primários de saúde. Mesmo que as soluções até agora implementadas tenham sido as melhores possíveis, no seu respectivo tempo e contexto, é salutar reavaliar e questionar os nossos modelos num contínuo processo de melhoria.

É difícil falar da "periferia" ou internato geral sem tocar quase todas as áreas ou dimensões dos serviços de saúde, o que transcenderia o âmbito deste artigo de opinião.

O Governo, a Ordem dos Médicos, a Sociedade Civil, os Empregadores e os Utentes são indispensáveis para uma visão holística desta problemática e uma acção concertada e consequente em prol da melhoria da saúde.

Não estamos de forma nenhuma a iniciar este debate, muito menos nos propomos esgotá-lo. Apenas partilhamos estas opiniões entre médicos e cidadãos, na medida em que as necessidades e expectativas das populações e dos doentes aumentam rapidamente, exigindo políticas públicas e respostas práticas, eficazes e criativas, que satisfaçam tanto os utentes dos serviços, como os médicos e outros profissionais de saúde.

CONCLUSÕES

1. O Internato Geral é uma experiência de elevado potencial para o desenvolvimento pessoal e profissional do médico, assim como para a cobertura sanitária, no quadro da Política Nacional de Saúde e da formação dos recursos humanos.
2. É recomendável avaliar a experiência progressiva e o impacto do internato geral no nosso País, assim como re-discutir ou clarificar diversas questões como (i) a finalidade primordial desse internato, (ii) as condições em que é realizado e (iii) a vantagem comparativa, para o médico e para a população, do início precoce de internatos complementares.
3. Devemos realizar investigação em Sistemas de Saúde e investigação em Educação Médica para produzir evidência actual e contextualizada sobre o internato geral médico em Angola.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Prof. Doutor Emanuel Catumbela a revisão do artigo e ao Prof. Dr. Jorge Dupret as ideias que compartilhou. Porém, as opiniões aqui expressas são responsabilidade exclusiva e pessoal do autor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto n.º 37/04 do Conselho de Ministros (Cria as categorias de Internos médicos, geral e complementar, como categorias que antecedem as carreiras médicas), publicado no Diário da República I série n.º 51 de 25 de Junho de 2004.
2. Decreto n.º 17/04 do Conselho de Ministros (Aprova o regulamento sobre o Internato Complementar Médico), publicado no Diário da República Iª Série N.º 44 de 31 de Maio de 2004.
3. Decreto Presidencial n.º 271/11 (De alteração aos Decretos n.º 37/04 de 25 de Junho e n.º 17/04 de 31 de Maio), publicado no Diário da República I Série n.º 207 de 26 de Outubro de 2011.
4. Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto & Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (2009). Perfil do Médico em Angola (aprovado pelo Conselho Científico da FMUAN aos 14 de Setembro de 2009). http://www.fmuan.ao/documentos/Perfil_Medico_Angola_03_09_2009E2leve
5. Cliff J, Mariano A, Mungambe K, Werner D, Thuman C, Maxwell J, & Pearson A. (2009). Onde Não Há Médico. Edição em língua portuguesa para África: TALC. c2008. https://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/pt_wtnd_2009/pt_wtnd_2009_fm.pdf

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- Ferreira AVL, Fresta M, Simões CFC, Sambo MRB. Desafios da Educação Médica e da Investigação em Saúde no Contexto de Angola. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 38(1): 133-141; 2014. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000100018
- Frenk J, Chen L, Bhutta Z A et al (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376 (9756), 1923-1958. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(10\)61854-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)61854-5.pdf)
- Fresta M. Tensões e Contradições na Formação Médica. *Consensus (Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasil)*. Ano VI, N. 18; Janeiro, Fevereiro e Março de 2016; 40-45. http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_18.pdf
- Mullan F, Frehywot S, Omaswa F et al. (2011). Medical schools in sub-Saharan Africa. *The Lancet*, 377 (9771), 1113-1121. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610619617>
- Sambo, MR & Ferreira, AVL (2015). Current status on health sciences research productivity pertaining to Angola up to 2014. *Health research policy and systems*, 13(1), 32. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-015-0021-z>
- Teixeira, C F (1997). Investigação em sistemas e serviços de saúde: novos problemas e objetos, abordagens e estratégias. *Saúde e Sociedade*. 6(1), 11-24. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n1/03.pdf>