

Contribuições para a História de Moçambique por Aires Sarro Fernandes

30 anos como médico em Moçambique

Intervenção do autor no Dia dos Médicos, de 2006

Quero começar por agradecer à Direcção da AMM (Associação dos Médicos de Moçambique) o honroso convite que me fiz para falar sobre a minha experiência como médico do grupo dos mais velhos. Vou vos falar essencialmente sobre o que vivi e o que senti e o que penso como médico de medicina curativa nos últimos 30 anos:

Uma semana depois de concluir o meu curso na Faculdade de Medicina da «Universidade de Lausanne», na Suíça, nos finais de 1975, voltei para Moçambique, para cumprir um dever patriótico como moçambicano e membro da Frelimo. Comecei a trabalhar logo no dia seguinte à chegada, no actual Hospital Central de Maputo.

Embora não tenha participado directamente na Nacionalização da Medicina em Julho de 1975 experimentei de imediato as suas consequências: um hospital à beira do colapso funcionando praticamente em regime de urgência, provocado pelo afluxo maciço da população, o êxodo dos médicos portugueses, e o encerramento de várias unidades sanitárias. Tudo isto ligeiramente mitigado pela vinda de alguns médicos cooperantes, dos países socialistas. Para exemplificar, nessa altura o balcão era feito por 2 médicos jovens e inexperientes como eu que atendiam em turnos de 24h cada 3-4 dias, mais de 1000 doentes. Além disso, tínhamos consultas de triagem, consultas normais e enfermaria. E ninguém se queixava ou melhor, dos que como eu acreditavam que a situação era transitória e necessária para a transformação de um sistema que servia essencialmente a burguesia colonial, para um sistema de saúde que servisse o Povo ninguém se queixava; os outros iam-se embora.

Hoje tendo em conta os resultados, embora continue a acreditar sobre a necessidade da Nacionalização da Medicina, perfeitamente* justificada pelas circunstâncias históricas da época, permitam-me que exprima as minhas dúvidas sobre a forma como foi feita.

A meu ver a Nacionalização da Medicina não teve o objectivo que geralmente pressupõe, isto é a utilização das infra-estruturas nacionalizadas para o bem da Nação.

A confiscação (uma vez que não houve lugar para indemnizações) de infra-estruturas e equipamentos de saúde privados (que serviam essencialmente a minoria burguesa) que em parte foram vandalizados ou utilizados para outros fins e nunca mais serviram ninguém, não foi com o objectivo de colocar essas estruturas ao serviço do Povo mas, sim, para impedir a actividade privada dos

médicos e colocá-los sob a tutela do Estado, para servirem a política do Partido e do Governo, de «Saúde para o Povo». O efeito foi contraproducente por ter levado ao êxodo dos médicos cujo número só recentemente conseguimos substituir e ter acabado com a medicina de ponta, cujos níveis estamos ainda hoje longe de atingir.

Na época a nossa ideia era de que uma política de saúde baseada na «Medicina Preventiva» e em «Cuidados Primários de Saúde» não só melhoraria substancialmente a curto ou médio prazo o estado de saúde da população, como mostraria ao Povo o genuíno interesse da Frelimo e do Governo no cumprimento das promessas feitas nesse campo.

Nesta óptica de ideias para acabar com a exploração da doença e permitir o acesso universal aos cuidados de saúde, o obstáculo número um era a «Medicina Curativa» e assim começamos por destruir a «Medicina Privada» que era o seu expoente máximo e fizemos o nivelamento pela base na Medicina Universitária com a integração do Hospital da Universidade no Hospital Miguel Bombarda e a constituição do Hospital Central de Maputo.

Participámos voluntária ou involuntariamente na criação de condições para um êxodo maciço dos médicos com perspectivas curativas e da própria burguesia colonial, que se incompatibilizou com o sistema implantado. O número de médicos incluindo os militares que na época rondava os 600 passou em menos de um ano para menos de 100, na sua grande maioria jovens como eu com uma perspectiva de que na «Saúde Pública» iríamos encontrar a solução dos problemas do Povo.

Em meados de 1976 fui colocado na Beira onde dei continuidade à formação de agentes de Medicina iniciada pelo Dr. Pate¹ que tinha sido transferido para o Niassa como Director Provincial. Tenho saudades da qualidade moral, do esforço e da dedicação desses alunos e que infelizmente já não encontro em grande parte dos estudantes da «Faculdade de Medicina» (UEM) de hoje.

Depois de um Curso Superior de Saúde Pública no Togo, em 1977 fui colocado em Nampula como Médico Chefe Provincial e Director do Hospital Central para substituir o Dr. Ricardo Barradas e tive como Director Provincial o enfermeiro Chaúque, um veterano da Luta Armada.

Foi o meu primeiro verdadeiro contacto com a realidade.

Comecei a aperceber-me que a vontade política era limitada pela exiguidade orçamental, e que os desejos não se transformavam facilmente em realidades.

Assisti impotente ao início da degradação das infra-estruturas herdadas e nacionalizadas, e à incapacidade progressiva de satisfazer as expectativas do Povo criadas pelas promessas do Partido (Frelimo) e do Governo.

Participei activamente, embora pouco convencido, no programa de auto-abastecimento das unidades sanitárias para conseguir a comida para os doentes porque o orçamento era insuficiente.

Constatee através da participação da população em diversas actividades que o entusiasmo do Povo pelas suas conquistas estava bem abaixo das minhas expectativas. Pensavam mais no que o Estado devia dar do que no que podiam fazer pelo Estado.

Apercebi-me que não eram as intervenções de «Medicina Preventiva» que a curto ou médio prazo iam resolver os problemas do Povo, que mais do que educação sanitária e latrinas queria medicamentos, água, insumos agrícolas, cantinas abastecidas e meios de transporte.

Constatee ainda que o único quadro superior que o Governo tinha conseguido colocar no Distrito para servir o Povo era o médico, situação aliás que 30 anos passados pouco se modificou. Devemo-nos sentir orgulhosos por com exclusão da Administração, termos sido e sermos com os professores os únicos pilares da soberania no Distrito. Graças ao nosso sacrifício populações antes abandonadas têm hoje acesso a cuidados de saúde preventivos e curativos básicos.

Em 1979 vim para o HCM para iniciar a especialidade em «Medicina Interna», e fui colocado no «Serviço de Medicina III» primeiro sob a Direcção do Prof. Ruas e depois do Dr. Menezes, e simultaneamente fiquei responsável pela assistência aos Diplomatas. Criei a actual Clínica Especial para satisfazer a pressão dos grupos socialmente mais favorecidos que não aceitavam o nível de cuidados existentes e para encontrar uma forma alternativa de financiamento das actividades hospitalares. Nunca foi minha intenção criar um feudo, nem para mim, nem para uma minoria de médicos, melhorarem a sua situação financeira.

Em 1980 apoiei o Dr. João Alexandre como Director Clínico Adjunto e comecei a aperceber-me da situação de Medicina Interna, de uma medicina que antes da Independência dispunha entre outros de meios auxiliares de diagnóstico como angiologia, radiologia digestiva, cintigrafia por radioisótopos, cobaltoterapia e mesmo hemodiálise, e que chegava a comparar-se à dos grandes centros sul-africanos e portugueses, estávamos a passar inexoravelmente para uma medicina de cuidados primários. A expansão dos cuidados primários de saúde estava a ser feita em detrimento dos cuidados de nível

superior.

Hospitais, sobretudo os mais diferenciados, viram-se privados não só de recursos materiais e financeiros indispensáveis à sua actividade, como de recursos humanos que pelas condições e perspectivas mais atractivas que lhes eram oferecidas optavam pela carreira de «Saúde Pública».

Embora cientes da recusa dos doadores em apoiar os Hospitais e da fragilidade e prioridade do OGE, descurámos a procura de fontes alternativas de financiamento que pudessem viabilizar de forma sustentável os cuidados de medicina terciária e quaternária.

Embora dependentes de especialistas estrangeiros, a formação de médicos nas especialidades médico-cirúrgicas em qualidade e nos números necessários para cobrir não só o HCM mas também os outros Hospitais Centrais e Provinciais, estava a ser negligenciada.

Sem programa e quase sem professores comecei a especialização no HCM pois a falta de médicos não permitia a formação no Exterior. Só em 1987 tive a oportunidade de estagiar na Austrália e aperceber-me com mais acuidade do nosso atraso em relação à medicina do «1º Mundo».

Em 1990, 15 anos depois de me licenciar fiz com o Dr. (Sam) Patel, o Dr. (Aurélio) Zilhão e a Dra. Otília (Neves) o exame de especialidade em «Medicina Interna», perante um júri constituído pelo Dr. Albertino (Damasceno) e 2 especialistas portugueses, pois não havia mais ninguém com competência para nos examinar.

Em relação à docência em 1979 comecei como equiparado a Assistente na Faculdade de Medicina pouco depois fui nomeado Director do Departamento de Medicina; leccionei várias cadeiras de medicina. Simultaneamente modificamos o currículo médico de forma a incorporar um número crescente de cadeiras de saúde pública em detrimento das cadeiras básicas e das especialidades médicas. Curiosamente havia menos professores estrangeiros que hoje. A qualidade que era excelente a medir-se pelos resultados no «Exame de Estado Português» veio a deteriorar-se progressivamente com o ingresso de alunos mal preparados pelo Ensino Secundário e a política de quantidade mesmo em detrimento da qualidade.

Só recentemente começo a constatar uma melhor qualidade do corpo discente.

O objectivo, que ainda hoje persiste, era o de formar um médico capaz de servir o Povo. Mas que Povo? – Hoje tenho a percepção de que era o menos Povo pois o mais Povo desde logo se apercebeu das

limitações da nossa medicina curativa e começou por recorrer aos médicos dos países do Leste – entenda-se nos Hospitais reservados à nomenclatura do Partido e do Governo desses países. Logo que a situação a política melhorou passou e continua a utilizar os médicos privados da vizinha República da África do Sul, alguns dos quais médicos que abandonaram Moçambique nos primeiros anos da Independência.

O que mais me desgosta nisto tudo é pensarem que me enganam quando me batem nas costas dizendo que sou um excelente médico mas que a falta de recursos materiais não me permite praticar uma medicina com a qualidade que eles se acham no direito de exigir; consultam médicos estrangeiros não raramente menos qualificados, para «check ups», consultas e intervenções cirúrgicas banais, que são efectuadas todos os dias para os menos Povo, e evacua-se casos em que não existe nenhuma solução médico-cirúrgica aqui ou em qualquer outro centro médico no mundo.

Sou um adepto da livre escolha do médico e da instituição desde que se utilizem fundos próprios. Fico fortemente incomodado é quando utilizam o erário público já de si insuficiente para manter o correcto funcionamento das instituições nacionais. Esta atitude, em parte justificada, expressa a percepção que têm do nível da nossa «Medicina Curativa», e a confiança que depositam na qualidade da formação ética e científica dos médicos moçambicanos e dos meios que dispomos para o exercício da nossa actividade.

Quando penso que a importância que se dá a uma profissão se reflecte nas condições materiais e financeiras que se alocam aos seus membros, fico com a sensação de que a nossa profissão é pouco considerada, e essa sensação é reforçada quando constato a maneira como nos tratam e como nos recompensam. Por exemplo, colocaram-nos e colocam-nos em distritos em que nenhum outro quadro superior pisa senão de forma esporádica, e agora que começam a ir vão com salários muito superiores aos nossos; apropriaram-se das casas dos médicos e colocaram-nos em residências pouco condignas; acharam natural deixar médicos e médicas indefesos em distritos em guerra e que me conste nunca foi devidamente reconhecida a sua coragem; quando se trata de salários e regalias e me comparo aos meus amigos de outros ramos de actividade profissional constato que fui e sou o menos favorecido, e penso que para a maioria dos médicos de diferentes idades o mesmo acontece. Curiosamente até o salário dos médicos cooperantes sempre foi inferior ao dos cooperantes noutras áreas.

Tenho a sensação de que o médico é propriedade do Estado, que pode ser usado e abusado. Podemos ser colocados onde quem de direito julgue conveniente para servir interesses políticos sem se

terem em conta os nossos interesses, e se nos recusarmos podem impedir que continuemos a exercer a nossa profissão. Nunca nos pagaram os serviços de urgência. Somos por Lei obrigados a dar até 20h semanais ao Estado se este assim o desejar. Em troca destas exigências pouco ou nada nos deram ou dão. As dificuldades orçamentais não são suficientes para justificarem a não concessão de benefícios fiscais concedidos a outros cidadãos. Só conheço os meus deveres e até hoje ainda tenho dificuldade em descobrir para além do emprego e do magro salário acrescido do bónus, quais são os meus direitos. Tenho a impressão de estar a pagar por um pecado original. Que se acredita que os médicos para poderem servir o Povo têm de fazer um voto de pobreza, e que ser rico para um médico é sinónimo de não servir o Povo e por isso pecado.

Eu gostava de saber em que outra profissão ou Ministério este tipo de situação acontece ou pode acontecer .

Ao longo do «Programa de Reabilitação Económica» (PRE), comecei a constatar que o processo de reprivatização beneficiava indivíduos que tinham voluntária ou involuntariamente descapitalizado as empresas que dirigiam, que se privatizavam não só casas nacionalizadas como as casas do Estado, alienavam-se carros do Estado, mas nós os médicos de medicina curativa continuávamos os eternos esquecidos e pouco ou nada beneficiámos do processo. Que me recorde nos últimos 30 anos o HCM recebeu menos de 20 carros em 2 levadas na década de 80 uma de «Ladas» e outra de «Marinas».

Quando a nova Constituição criou as condições para a «Medicina Privada», o esforço feito para legislar nesse sentido pareceu-me ténue por falta de vontade política. Também não houve resposta ao nosso pedido de um salário de 2000 dólares mensais para podermos trabalhar em regime de exclusividade.

Comecei a aperceber-me: - que não podia contar com o Estado para melhorar as minhas condições de vida; - que como médico privado estaria limitado a tratar as doenças da burguesia nascente, que não se importava em pagar os médicos sul-africanos pelos serviços prestados; - que não era "equitável" (equiparável) a condescendência para com os nossos colegas da «Medicina Tradicional» que nunca interromperam a sua actividade privada, sem controle e sem obrigações fiscais; - que era tempo de pôr termo à troca de favores (trabalho por comida) dos tempos difíceis, à prática clandestina de consultas privadas ou avenças.

Em 1991 abri o 1.º consultório pós-Independência que foi encerrado pela Polícia e eu fui levado ao Tribunal por exercício ilegal de medicina privada.

Nessa altura pude constatar o grau de solidariedade dos colegas...

Três meses depois foi aprovada a «Lei da Medicina Privada».

A minha impressão é de que em vez de se considerar a «Medicina Privada» um parceiro complementar nas actividades do Estado na resolução dos problemas de saúde, esta Lei tolera a actividade privada sem abdicar do controle total dos médicos.

Quando fui eleito Presidente da AMM em 1994, para melhorar a confiança do público nos médicos e evitar as arbitrariedades, propus ao MISAU (Ministério da Saúde) além da formação da «Ordem dos Médicos», o «Código Deontológico», o «Regulamento da Carreira Médica» e o «Estatuto do Médico». Infelizmente, não fui capaz de criar uma consciência de classe que permitisse exercer a pressão necessária para a sua aprovação.

Provavelmente, por falta de um «Código Deontológico» e de um órgão disciplinador, testemunho, com profunda consternação, a falta de solidariedade e espírito de entreatajuda entre os médicos e a falta de profissionalismo o que leva, ao invés de uma discussão franca e aberta entre as partes em conflito, à maledicência nos corredores. Parece que não nos apercebemos que as fraquezas de um médico quando levadas a público mancham não só a sua imagem como também a dos outros médicos e das instituições em que trabalhamos.

É lugar comum que os médicos não só não estão unidos como se "mordem" entre eles.

Se queremos constituir uma Classe respeitada, temos de estar prontos a abdicar dos nossos interesses individuais, aqueles que vão contra o bem comum. Temos de deixar de procurar safarmo-nos individualmente à custa de outros colegas ou em detrimento das sociedades em que participamos, de nos transformar em bandos rivais minados por lutas intestinais.

Temos que parar de nos agredir e, antes, solidarizarmo-nos.

Sinto-me responsável pelo baixo nível do nosso profissionalismo por me ter dedicado mais a preparar o estudante para o saber e como fazer o que o doente necessita, do que transmitir o legado de Hipócrates, Maimonides, William Osler e o panteão de médicos virtuosos que criaram os nossos eternos valores.

Os estudantes assumem mais o que fazemos que o que dizemos. E, o que fazemos, como por exemplo: desrespeitar um membro da equipa médica, seja ele servente ou enfermeiro, estudante ou colega; explorar um pós-graduado; sobrefacturar e sobretudo desrespeitar

um doente, é muitas vezes pouco ou nada profissional.

Para revertermos a situação actual, temos todos, os que por idealismo escolhemos a medicina como profissão, fazer um esforço para melhorar e ganhar o respeito e a confiança dos nossos concidadãos.

Um pedido de compreensão aos médicos mais jovens por termos participado na destruição da medicina curativa e ainda não a ter conseguido reconstruir .

Mais do que culpar exclusivamente o Governo pela nossa precária situação, penso que seria mais salutar fazermos uma análise do nosso comportamento e assumirmos a nossa quota parte de responsabilidade.

Não quero terminar sem agradecer o Governo na pessoa do Ministro da Saúde Dr. Paulo Ivo Garrido o ter conseguido materializar um sonho meu, velho, de mais de 10 anos: a criação da «Ordem dos Médicos».

Agora compete-nos a nós criar um instrumento que redoure o braço da nossa profissão e das nossas instituições ou transformá-la numa agência de viagens que permita ao Bastonário e à Direcção viajar o mundo para troca de experiências no intervalos dos almoços, jantares e outras cerimónias em representação da classe.

(Aires Sartro Fernandes)

(Série de 3 artigos publicados nas edições do «Cana de Moçambique» nr. 42, de 5 de Abril, e 43, de 6 de Abril e 44 de 10 de Abril de 2006)