



Revista Portuguesa  
de

# í r u r g i a

II Série • N.º 17 • Junho 2011

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

# Cirurgia Geral: Rotas e Destino

*Henrique Bicha Castelo*

Alocução do Presidente.

Sessão de Abertura do XXXI Congresso Nacional de Cirurgia.

14 de Março 2011

Estes *tempos*, em que inquietantes turbulências impõem às *Sociedades* serenas e profundas reflexões, exigem-nos cuidada atenção sobre a *Saúde*, em geral e particularmente, a propósito de um dos seus *braços específicos* que hoje aqui nos convoca: a Cirurgia.

A *Arte Cirúrgica*, aglutinadora de *saberes* que, se muito amplos e distintos como a Educação, a Investigação, a Prática Clínica e as Novas Tecnologias, são confluentes em objectivos, interesses e motivações, assume particular relevo nesta perspectiva pela sua muito vasta dimensão, concretizada através de complexas e diversas competências.

E, se alguma vantagem os momentos turbulentos como os que vivemos terão, é a de incentivar a imaginação de modo a que, com lucidez e inteligência, saibamos encontrar novas e profícuas soluções para problemas antigos.

No nosso caso concreto, essas soluções terão que emergir de percursos de caminhos seguros e *rotas* sólidas e sustentadas, capazes de nos conduzirem, com eficiência, à Excelência da Qualidade, *destino* natural e último do exercício do nosso *mester*.

O reconhecimento da importância que o Serviço Nacional de Saúde teve para o desenvolvimento da Saúde no Portugal Moderno é um facto de consensual concordância há muito adquirida pela sociedade cirúrgica nacional.

De facto, apesar das limitações de que sempre fazemos eco, porque as vivemos, é inquestionável que o Serviço Nacional de Saúde é, entre os três pilares em que assentam as sociedades democráticas, *Saúde, Educação e Justiça*, não só o mais sólido mas, fruto

desta circunstância, o que mais tem contribuído para o desenvolvimento do País.

O paradigma actual da *arte cirúrgica* vem de René Leriche quando, em 1939 e revolucionado *princípios e atitudes*, afirmou que « ... *connaître une technique n'est pas connaître la chirurgie, ... , parce qu'elle n'est plus que le côté servile du travail chirurgical...* », defendeu a complementaridade fraterna entre a Cirurgia e a Fisiologia no reforço mútuo das suas potencialidades.

Mudando o paradigma, René Leriche *mudou de página*, passando da fase da *Cirurgia Anatómica*, para a *Era Fisiológica* da Cirurgia, atribuindo-lhe dimensão científica e integrando-a no domínio das Ciências da Vida.

Hoje, mais que nunca, é nesta *Era da Cirurgia Fisiológica* que nos encontramos, impondo-nos o pragmatismo que nos é próprio não menorizar 2 tempos essenciais deste caminho.

O 1º é o da conceptualização e da prática e, o 2º, o do conhecimento que fomentaram e fundamentam o desenvolvimento *da arte*.

Cronologicamente, saliento, em primeiro lugar, a *revolução bio-filosófica* que, introduzindo o âmbito da Ciência na vivência da prática e na conceptualização dos *princípios* clínicos, constituíram os Transplantes de Órgãos, ao afirmarem que ... *quando não é mais possível recuperar a função ... substitui-se o órgão doente...*

E, depois, a Cirurgia de Acesso Mínimo que, de base tecnológica, abriu *a porta à Modernidade*, introduzindo uma mudança tão profunda no *paradigma do acesso cirúrgico* que, em 1991, Sir Alfred Cushiery



não hesitou em denominar como *The Second French Revolution*.

Assim, a Cirurgia Moderna, *Ciência e Ofício*, com base no desenvolvimento dos *saberes*, assente no desenvolvimento tecnológico e modulada pela Biologia Molecular, cumpre-se com base no Conhecimento Fisiológico.

Dir-se-á que são ainda incipientes os avanços no âmbito da Biologia Molecular. É verdade mas, ao mesmo tempo que sabemos ser imenso o terreno que ainda teremos que desbravar, importa não minimizar a *sementeira* e o produto da *colheita*, já bastante para nos ter levado à criação do Novo Capítulo da Cirurgia Profiláctica.

São estes os *princípios reguladores* da Cirurgia dos nossos dias, em que mantendo imutáveis os *princípios* e *objectivos*, a *passagem do tempo* tem-se feito notar pela evolução dos conceitos, metodologias e sistemas organizacionais.

Compreende-se que não é possível, em 2011, falar de Saúde sem falar em Desenvolvimento e Qualidade e, neste ambiente, talvez melhor, de *Qualidade*, da Prática e do Desenvolvimento, *em Cirurgia*.

O lema do XXXI Congresso Nacional de Cirurgia, *Da Arte à Ciência. Como atingir a excelência?*, objectiva a nossa preocupação sobre esta questão.

Excelência na Qualidade do *Que* e do *Como Fazer* mas, também, na do *Como Estar*, ou seja, do *Modelo de Organização*, que foi o Tema da Mesa Redonda Internacional.

Com este objectivo, tivemos Colegas que, representando a *Association Française de Chirurgie*, o *Colégio Espanhol de Cirujanos* e o *Royal College of Surgeons* da Irlanda, reflectiram connosco, com base nas diferentes experiências nacionais, as *vias* e a *forma* que melhor nos possam levar a atingir a excelência que procuramos.

Em termos Individuais e de Grupos, a Cirurgia Portuguesa está, técnica e cientificamente, muito bem posicionada no *ranking* internacional.

Mas se nos preocupámos em reflectir em Mesa Redonda Internacional o problema da Organização, é porque admitimos que, eventualmente, outros Mo-

delos poderão permitir maior qualidade interna e melhor expressão externa dessa mesma qualidade.

São diferentes as *rotas* e várias as *formas* que, nos possibilitarão um *caminho* que, se não serenamente pensado, poderá levar a terrenos mais ou menos acidentados não quero agora iniciar.

O que não quero deixar de referir é que seja ele qual for, a questão nuclear desse *Modelo*, é o respeito pelo princípio elementar do rigor e da multidisciplinaridade da prática clínica.

E, se assim é *no todo*, Áreas da Patologia existem em que o envolvimento cooperativo de diferentes Áreas do Saber se torna essencial para o adequado cumprimento técnico e científico da estratégia que, desde o diagnóstico à decisão, chega à terapêutica e acompanhamento, passando pela *Avaliação da Qualidade*.

Essas Áreas específicas da Patologia, não poderão deixar de ser amplos e abertos *espaços multidisciplinares*, horizontalmente articulados, para que a cooperação de *Saberes* e esforços reverta em favor do bem comum: doentes, porque mais eficientemente tratados, Cirurgiões e restantes Profissionais de Saúde, porque mais gratificados pelos resultados, e a Sociedade porque os recursos, técnicos, tecnológicos, financeiros e humanos, serão geridos de forma mais racional e eficiente, gerando custos mais racionais e sustentados.

Assim fazer, é um Imperativo Ético.

Ético da Prática, Ético da Qualidade e Ético da Moral da Prestação de Cuidados.

Permitam-me um simples exercício de reflexão, em que me atrevo a dizer que no centro de todas estas questões, está o Homem, o *Homem Doente*, face à necessidade de satisfação adequada das suas exigências e o *Homem Cirurgião*, confrontando-se com as suas capacidades de *saber e fazer* e, sobretudo, com o tudo *poder saber* fazer bem.

Mas, está também o *Homem Gestor* que, preso por fortes tenazes de normas, regras e objectivos, deve saber que *gerir um Hospital* não é igual a, e cito, “... *gerir uma fábrica de pregos, porque, na Gestão, a única coisa que muda são os meios e o produto final...*” fim de citação.

*Os saberes, conhecimento e tecnologias*, atingiram tão



vastos níveis de desenvolvimento, que torna abissal a diferença entre a capacidade de intervenção de hoje, quando comparada com a do tempo em que a minha geração iniciou a sua formação e treino.

Formação e Treino Cirúrgico que, continuando a reflexão há pouco iniciada, nos leva à Qualidade, *Qualidade do Tempo e Qualidade do Modo*, face a *princípios, metodologias e perspectivas*, imediatas e a distância, onde estou a incluir *Certificação, Creditação e Referenciação*, de Pessoas e Instituições.

A Formação Cirúrgica Elementar, o Internato da Especialidade que, definido pelo Programa Nacional do Internato Médico deve, em meu entendimento, permitir que os jovens cirurgiões em treino, possam atingir um *novo patamar*.

Salvo melhor opinião, a muito recente revisão do Programa Nacional do Internato Médico peca pela insuficiência, ao não contemplar nada de efectivamente novo que, nomeadamente, levasse os Internos até à Investigação, clínica e de translação, e ao paradigma de *Qualidade e Cultura*, que proporciona.

Ou seja, seria fundamental que os Internos mergessem, desde cedo, em *ambientes de Ciência pura*.

Sabemos que os *melhores* a farão por si mesmos e que os *excelestes* estarão já, eventualmente, integrados nos Programas do Internatos Doutorais mas, seria útil que a *todos* fosse facultada a possibilidade de se confrontarem *com a e o fazer ciência*.

Note-se que, nada haverá de mais democrático que esta obrigatoriedade imposta, de dar aos menos motivados a possibilidade de viverem *ambientes de excepção*, onde enriquecerão os seus patrimónios técnico, científico, profissional e, por inerência, cultural e humano.

E, porque é de Cirurgia que falamos, recorro a João Cid dos Santos para recordar que *sendo a última profissão romântica, a Medicina será sempre de melhor qualidade, quando praticada por Homens de Cultura*.

Acresce que as normas sociais, éticas e morais que regem a *realidade dos nossos tempos*, impõem balizas à Formação Cirúrgica, obrigando-nos a repensar novos *Formatos e Metodologias*, em que as Tecnologias de Simulação, enquanto Instrumentos de Ensino/

Aprendizagem, terão um papel fundamental para a aquisição de capacidades e competências.

Qualidade de Formação e *Qualidade de Avaliação*.

Mas, mais ... Avaliações ? como, por quem e para quê, será legítimo perguntarmo-nos.

Sabemos que há parâmetros científicos capazes de Avaliar objectivamente a Qualidade, de Pessoas e Instituições, sendo inquestionável que será a *valoração da Qualidade* que conduzirá à Certificação, domínio em que, no âmbito da Avaliação Individual do Cirurgião e numa perspectiva simplista, se dirá que estamos bem.

Digo que não estamos mal mas, face às sólidas e ambiciosas consequências que serão, eventualmente, desejáveis colher do Acto da Titulação.

Mas, parece-me, que será fácil e simples fazer melhor.

A isenção dos Júris Mistos, Ministério da Saúde/Ordem dos Médicos, integrando o Orientador de Formação do Interno, foi um bom passo, mas atrevo-me a dizer, que seria desejável que o Júri fosse Nacional.

Conheço os argumentos em que, além dos indigentes, pesam o muito intenso e demorado trabalho para 4 Elementos desse Júri.

Há menos de 1 mês, perante 6 Júris, apresentaram-se a *Provas de Titulação Única* em Cirurgia Geral, 26 Candidatos.

Será que, com a nossa dimensão geográfica, seriam necessários tantos Júris?

Com outros e mais vastos objectivos, volto a interrogar-me se não seria possível, ou preferível, um Júri Único.

Seria um trabalho intenso, é verdade, mas as vantagens mediatas e a distância, julgo serem compensadoras.

Imediata, seria a correcção de subjectividades que nenhuma formatação do modelo avaliativo pode eliminar.

Mais consistente e credibilizadora, seria a Seriação saída desse Júri Nacional Único, podendo assumir *critério de selecção nacional para admissão* no Serviço Nacional de Saúde, sendo que o responsabilizador



critério do Director de Serviço, seria outro dos, indispensáveis, factores nucleares para essa selecção.

Note-se, contudo, que facto não despreciando, se não particularmente relevante, é o de que essa objectiva Seriação dos Candidatos *traria implícita*, a Seriação Formadora dos Serviços e, deste modo, *um eventual primeiro tempo*, para a sua *Certificação*.

Deste modo, simples e elementar, entrariámos noutro tempo de Avaliação, o da Certificação de Cirurgiões, Creditação da Formação e Acreditação de Serviços e Hospitais.

É um passo difícil, até porque não interiorizámos estes *princípios*, mas que é um património cultural que temos que começar a adquirir porque, este é caminho óbvio a seguir por qualquer Sistema de Saúde Moderno.

A objectiva *Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde*, e da Cirurgia que é do nosso particular interesse, são *benchmarking* que importa introduzir nas nossas realidades Institucionais, tal como há muito vem acontecendo com os Cirurgiões, que têm vindo a ser repetidamente Certificados pelos diversos *tempos* das Carreiras Médicas.

Uma palavra a este propósito.

*Marcador de Qualidade* do Serviço Nacional de Saúde, impõe-se que saibamos recuperar *o modo* das Carreiras Médicas, retirando-as do limbo administrativo em que mergulharam para que, sem a superintendência de *grelhas ou peias*, possamos ver restaurados os *princípios* da responsável discricionarieidade técnica e científica dos Júris e, valorizando qualidades e competências, reconhecer e valorar o mérito dos Candidatos.

Admito que, necessariamente, assim também passará a ser com Serviços e Hospitais, mas importa que o seja de forma eficiente e segura, através de Modelos e Programas estruturados de *Auto-Avaliação* e de Auditorias Técnicas Internas e Externas.

Auditorias Internas, com certeza, mas a este propósito permitam-me uma nota breve sobre a atitude que é premente interiorizarmos.

De facto, estes tipos de Auditorias são importantes e fazemo-las diariamente, na ponderação da situação

clínica dos nossos doentes e, periodicamente, nas Sessões de Morbi-Mortalidade.

Sessões fundamentais, desde que formadoras, construtivas e tradutoras de uma cultura de verdade, crítica e objectiva, na ponderação de episódios e intercorrências. A credibilização destas Auditorias passa pela nossa capacidade de interiorizar uma dimensão ética e atitude de verdade na avaliação de resultados. Tenho a certeza que todos nós pensamos que estamos a fazer *o melhor* mas, para *fazer bem*, há que racionalizar e, com verdade objectiva, analisar, crítica e ponderadamente situações, metodologias e estratégias.

Penso, contudo, que sendo importantes, as Auditorias Internas não são mais que um *tempo de avaliação* que terá nas Auditorias Externas o seu *tempo nuclear*.

Só estes conjuntos, de Avaliação Interna e Externa, serão definitivamente certificadores, capazes de afirmar qualidades e competências, tanto da Formação, como dos Serviços e Hospitais, por e para Áreas específicas de actividade clínica.

Creditando a Formação, porque mesmo com Carreiras a processarem-se com normal regularidade, será indispensável definir Programas e Modelos de Avaliação Continuada que, eventualmente, passe pela atribuição de Unidades de Créditos às diferentes Acções de Formação.

Creditando, diferenciar-se-ão as Instituições e, de acordo com esta ou outra melhor e mais eficiente metodologia, emergirá uma hierarquização natural para as diferentes Áreas Específicas, Técnicas e Científicas, concretizando uma fundamentada, efectiva, e valorada CARTA HOSPITALAR PORTUGUESA que, nestes moldes, como sabemos, não existe.

Chegaríamos assim a uma REDE NACIONAL DE REFERÊNCIAÇÃO e ao final do exercício a que me propus sem outro objectivo que não o desta reflexão, simples, que se impõe fazer no nosso País, em favor da defesa e melhoria do Serviço Nacional de Saúde e da Diferenciação e Qualidade das Prestações de Cuidados.

Imperativo público e de Decisão Política, cumpre às Tutelas, Ministério da Saúde e Ordem dos Médicos, a responsabilidade da decisão, responsabilidade das Tute-



las de decidir e fazer, é verdade, mas que não farão bem se o fizerem sem a parceria das Sociedades Científicas.

Com o envolvimento empenhado da Sociedade Portuguesa de Cirurgia poderão contar desde já se quiserem e se, tal como nós, entenderem ter chegado o momento adequado ao início desse caminhar.

Não termino, sem que antes cumprimente muito efusivamente os Cirurgiões Portugueses, registando com muito agrado a participação empenhada de todos os Serviços e Centros Hospitalares no nosso XXXI Congresso Nacional de Cirurgia, reconhecendo o trabalho desenvolvido e expresso através de Comunicações Orais, Vídeos e Posters.

Desejo a todos um Excelente Congresso, fazendo votos para que estes dias de trabalho sejam frutuosos, estando seguro de que no final, estaremos TODOS muito mais enriquecidos e motivados para continuar o nosso trabalho.

Uma última palavra de agradecimento.

À INDÚSTRIA, porque sem a sua participação não seria possível estarmos agora aqui, sendo à Indústria que continuamos a dever a qualidade da formação continuada no nosso País.

À Pintora Tereza Roza de Oliveira agradeço o esforço que, face ao reconhecimento da qualidade do seu trabalho, tem que fazer para nos acompanhar, trazendo cultura, arte e beleza ao Congresso.

Ao Secretariado da Sociedade e do Congresso.

E aos Colegas da Direcção com quem tive o prazer de trabalhar nas iniciativas a que nos foram possíveis dar cumprimento durante este ano de mandato.

Muito Obrigado



