

RECORTES DE IMPRENSA

ENSINO SUPERIOR/FORMAÇÃO/COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A saúde é uma das áreas potencialmente mais proficuas da cooperação com a África lusófona. O curso de otorrinolaringologia que médicos portugueses orientaram em Angola constitui uma materialização pioneira. Mário Andrea, director do serviço de otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Lisboa/Hospital de Santa Maria e responsável pelo curso, relata a sua experiência em Luanda.

UM CURSO EM LUANDA

A formação é o grande desafio da cooperação

MÁRIO ANDREA

Regressado de Angola, não-me insistentemente colocadas as mesmas questões: «Estão foi a Angola?», «Já lá tinha ido?», «E como é que está Luanda?».

Poder-se-á perguntar porquê todo este interesse e todas estas questões dirigidas a um médico? Será que o médico poderá ter uma visão mais humana da realidade socioeconómica angolana, uma visão menos influenciada ou condicionada por objectivos políticos ou por interesses económicos?

Faço que sim. Como médico, durante a semana que trabalhei em Luanda, tive a possibilidade de contactar com diversos estratos da população, desde ministros a enfermeiros, desde colégios à população em geral, que ao longo dos dias do curso ocorreu à consulta do otorrino no Hospital Joana Machal.

Eu tinha estado em Luanda há 20 anos, e apenas durante 15 dias. Não voltei posteriormente a ter contactos quer oficiais quer particulares com a República Popular de Angola.

A história de como surgiu e hipóteses de estruturar um curso de pós-graduação em Luanda resumem-se em poucas palavras.

Em 1983, um assistente meu, durante uma reunião internacional na Suécia, e dedicada à surdez infantil, travou conhecimento com um médico angolano. Em conversa, o médico angolano expressou o desejo de vir a especializar-se em otorrino. Formara-se em Kinshasa. Eram vários os países que poderiam recebê-lo para a sua especialização.

Intimidado destes factos, decidi escrever-lhe, oferecendo-lhe a possibilidade de se especializar no Hospital de Santa Maria/Faculdade de Medicina de Lisboa. Alguns meses depois, através de oficiais de alguns departamentos oficiais da República Popular de Angola, fui informado de que o referido médico angolano recebera autorização para se especializar em Portugal.

Senti a importância de que esta autorização se revestia. Em primeiro lugar, era o primeiro médico angolano a ser oficialmente enviado para Portugal, a fim de realizar um estágio de longa duração (4 anos). Em segundo lugar, não havia nenhum médico em Angola com a especialidade de otorrinolaringologia.

Dois meses após a sua chegada, teve lugar um dos cursos de ORL para clínicos gerais que anualmente organizamos na Faculdade de Medicina de Lisboa/Hospital de Santa Maria, destinando a médicos que optaram pela carreira de clínica geral.

No final do curso, quando o médico angolano me transmitiu a sua opinião sobre a forma como tinha decorrido, e sobre o interesse que revestia para a sua formação, surgiu a pergunta: não seria possível efectuar um curso idêntico em Luanda?

Recebemos posteriormente um convite oficial do Ministério da Saúde da República Popular de Angola para a realização deste curso. Contactei então a senhora ministra da Saúde, com quem analisámos as potencialidades de uma tal colaboração. Estávamos em Agosto de 1986.

Desde essa altura, foram várias as datas propostas pelas entidades angolanas para a realização do curso. Motivos de vária ordem fizeram com que a sua concretização ocorresse de 15 a 19 de Março de 1988. Considero hoje que esta foi sem dúvida a melhor altura pois, como é do conhecimento geral, as

relações entre Portugal e a República Popular de Angola atravessam uma nova fase.

Por outro lado, os acordos assinados durante a visita a Luanda da senhora ministra da Saúde abrem novas perspectivas a esta cooperação, que passa a dispor de todos os apoios oficiais.

Como referi na sessão de abertura do curso, presidida pelos ministros da Saúde dos dois países, a realização deste primeiro curso de ORL para clínicos gerais em Luanda constitui um dos maiores desafios da minha vida profissional.

Embora o meu serviço tenha já organizado

até ao momento 21 cursos de pós-graduação, dos quais 6 foram destinados a clínicos gerais (cerca de 800 médicos frequentaram esses cursos), esta deslocação a Luanda revestiu-se de muitas dúvidas e de muitos obstáculos. Decorrentes sobretudo da ausência de infra-estruturas equipáveis às de que dispomos, e da falta de informações normalizadas sobre a realidade assistencial de Angola.

Ao estruturar o curso, recebi inúmeras apoios e estímulos: da Faculdade de Medicina de Lisboa e do Hospital de Santa Maria, da Rectoria da Universidade de Lisboa, do Instituto Nacional de Investigação Científica, do Projecto Universidade Aberta, e dos três ministérios envolvidos numa acção deste tipo (Negócios Estrangeiros, Educação e Saúde).

A todos estes apoios juntou-se o do senhor Presidente da República que, com o seu patrocínio, conferiu a este acção de formação — a primeira na área da saúde desde a independência de Angola — uma dimensão e um significado especiais.

Acção cultural-cooperativa

Como foi salientado na imprensa, transportámos para Luanda toneladas e meia de equipamentos. Desde material de observação a material audiovisual, passando por pastas, programas, diplomas, e incluindo estabilizadores de corrente. Tivemos levar tudo o que eventualmente pudéssemos vir a ser necessário, para que nada pudéssemos comprometer a realização do curso em Luanda, tal como havia sido programado.

A nossa equipa era formada por 15 elementos (12 especialistas e 3 técnicos). É de

«Impressionou-nos a alta incidência de crianças com otites crónicas... o peso da surdez infantil é elevado»

real per que a única dificuldade surgida na organização deste grupo foi a selecção, já que foram vários os médicos que manifestaram vontade em participar nesta acção de formação.

O principal objectivo do curso foi contribuir para a formação dos médicos de clínica geral no âmbito da otorrinolaringologia, pois são inúmeras as doenças e as situações que o médico não-especialista tem de resolver, e que se reportam aos clássicos territórios dos ouvidos, nariz e garganta.

Este é, de resto, um dos objectivos dos cursos que realizamos anualmente em Lisboa. Logicamente que, em Angola, pelas condições particulares em que se processa a assistência médica e pela deficiente cobertura no domínio da otorrinolaringologia, as re-

percussões assistenciais e pedagógicas do curso são muito maiores. Note-se que, no domínio da otorrinolaringologia, a assistência em Luanda é assegurada apenas por 3 médicos cooperantes.

As inscrições tiveram que ser limitadas, porquanto a aceitação de todos os pedidos comprometeria os objectivos de um ensino prático. Assim, só foram aceites 104 inscrições, repartidas entre médicos de clínica geral e médicos estagiários (6.º ano do curso de Medicina).

Já nas sessões teóricas a limitação não existia. A assistência foi em média de 180 pessoas, incluindo alunos do 5.º ano da Faculdade, e também médicos cooperantes de várias nacionalidades: soviéticos, cubanos, alemães, brasileiros, cabo-verdianos, etc.

Logo no primeiro dia estabeleceu-se um ótimo ambiente de trabalho. A motivação de todos os participantes era enorme. Nas aulas práticas, em que eram observados e discutidos doentes (em consulta externa no Hospital Joana Machal), o diálogo foi profícuo. Nas aulas teóricas, as perguntas

RECORTES DE IMPRENSA

ENSINO SUPERIOR/FORMAÇÃO/COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

prolongavam-se às vezes por mais de meia hora, o que nem sempre é habitual nas nossas faculdades.

O Hospital Josina Machel encantou-nos a todos. Fundado em 1883, e designado por Hospital Maria Pia, tem uma impressionante arquitectura. Um corredor central é cruzado por enfermarias e por jardins de exuberante vegetação tropical. Segundo nos disseram, é um dos mais antigos hospitais do continente africano. Foram-nos oferecidas fotocópias do acto de inauguração, em 1 de Julho de 1883.

Não resisto a mencionar a emoção com que verificámos que, no gabinete do director do hospital, ao lado das fotografias dos dois presidentes da República Popular de Angola, estão emolduradas as condecorações (Ordem de Benemeritosa) atribuídas há muitos anos ao velho e belo Hospital Maria Pia.

Esta missão em Luanda, insisto, não teve carácter assistencial. O seu grande objectivo foi a formação, tendo a actividade assistencial sido desenvolvida apenas por ser parte integrante da acção formativa. Feita esta ressalva, posso dizer que foram observados cerca de 160 docentes da consulta geral do hospital. Largas dezenas de docentes que se nos dirigiram directamente foram também examinados.

O levantamento das necessidades e das principais situações dentro das doenças do foro de otorrinolaringologia em Angola não está feito ainda. Foi por isso compreensível a nossa inquietação no primeiro dia do curso. Que doenças iríamos encontrar? Quais os meios para o seu estudo? Que orientação terapêutica seria viável, tendo em conta as grandes carências assistenciais de Angola?

Impressionou-nos a alta incidência de crianças com otites crónicas. São crianças que clinicamente purgam dos ouvidos e que, em consequência da destruição parcial do tímpano e da cadeia ossicular (dos ossinhos do ouvido), têm um défice na audição.

A recuperação da audição destas crianças é viável. Porém, numa das reuniões com o ministro da Saúde de Angola, concordámos todos que a prioridade deverá ser dada às medidas destinadas a diminuir esta elevada percentagem de otites crónicas, melhorando os cuidados de saúde designados habitualmente por primários.

Além, a taxa de incidência de otites crónicas em crianças é um dos parâmetros actualmente seguidos para quantificar e classificar o nível sanitário de um país.

Ainda dentro das situações incluídas no âmbito da otorrinolaringologia pediátrica encontramos um grande número de casos de crianças com surdez profunda, que foram diagnosticados durante a nossa estadia em Luanda.

Nos países europeus mais avançados, a preocupação central quanto à surdez infantil é a prevenção. Nos outros países europeus, incluindo Portugal, a palavra de ordem é o diagnóstico precoce e a reabilitação (prétese e ensino especial). Em Angola, a realidade é contudo diferente, e a prioridade vai ainda para o diagnóstico.

O peso social de uma criança deficiente auditiva é extraordinariamente elevado. E numa sociedade como a angolana, em que cerca de 47 por cento dos 9 milhões de habitantes têm menos de 15 anos (segundo alguns cálculos), o peso é elevado e a luta contra a surdez infantil reveste-se de grandes implicações de toda a ordem.

Dos docentes observados, fomos obrigados a propor a deslocação de três dezenas para Portugal. De modo algum este número traduz o total de situações actualmente insatisfeitas em Luanda, mas apenas os casos graves, quer pela natureza da doença quer pela idade dos docentes.

Perguntam-me: qual o nível de preparação profissional dos médicos com quem lidamos diariamente? Podemos afirmar, e dissemos-lo então às autoridades angolanas, que é bom o nível de preparação médica geral. Há um responsável espírito crítico quanto às carências e às limitações que têm no estado e no tratamento dos doentes.

Já na preparação das especialidades, fomos dito a foi por nós comprovado, que o nível é variável. Porquê estas diferenças entre alunos formados pela mesma faculdade? Ora isto depende, uma vez mais, da inexistência de quadros angolanos que permitam abarcar todas as disciplinas. O ensino das especialidades, e ao caso concreto da otorrinolaringologia, fica entregue a um dos médicos cooperantes. O nível de ensino depende da sua preparação profissional, da sua motivação e da sua preparação pedagógica.

Ao iniciar uma das exposições teóricas, perguntei se já estavam identificados com determinada doença (forma particular de otite crónica) e se já alguma vez a haviam diagnosticado. perante o silêncio geral, propus abordar e desenvolver o tema, acrescentando que nunca tinha lido que a doença fosse exclusiva da raça branca ou que não existisse em África. Na aula prática que se seguiu a doença em causa foi diagnosticada a uma das colegas que frequentava o curso.

«O Hospital Josina Machel encantou-nos a todos. Fundado em 1883, e designado por Hospital Maria Pia, tem uma impressionante arquitectura.»

O nível de preparação dos cooperantes é variável, como logicamente é variável o seu grau de empenhamento na procura de soluções. Em grande número de casos são médicos jovens, colocados em Angola durante períodos variáveis entre ano e meio e dois anos, e cujo nível profissional é, em alguns casos, idêntico ao de um interno da especialidade.

A falta de enquadramento destes médicos cooperantes compromete grande parte da sua actividade assistencial, pois são obrigados a assumir responsabilidades de direcção e de acção médica que ultrapassam a sua preparação profissional.

Constata-se, por outro lado, uma falta de continuidade no trabalho dos médicos cooperantes. Um exemplo concreto: um cooperante fortemente motivado e profissionalmente bem preparado poderá vir a ser substituído por um outro, proveniente de outro país, com outro nível de formação profissional e com o qual poderá nem sequer contactar.

Considero que só um apoio programado, através da acção de equipas, permitir estabelecer um plano de actividades, com prévia definição de objectivos, incluindo a formação do pessoal médico e paramédico, visando os vários níveis de cuidados assistenciais.

Esta é uma das áreas em que Portugal tem maior capacidade de acção. Se a assistência médica é um trabalho imediato, a formação é quanto a mim o grande desafio no âmbito da cooperação. Trata-se de uma forma lenta, que exige correcta planificação, mas que será, sem dúvida alguma, a mais eficaz. É um investimento e, como todos os investimentos, terá sempre como pressuposto a qualidade. Neste caso a qualidade da cooperação.

Da permanência em Luanda, e dos inúmeros contactos realizados, inferimos que as possibilidades de colaboração no âmbito universitário são vastíssimas. Se nos limitarmos à área da saúde, ressalta desde logo a cooperação na assistência, no ensino pré e pós-graduado, na formação médica contínua e ainda na investigação.

Quanto à pré-graduação, já no próximo ano lectivo, o ensino da cadeira de Otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina de Luanda terá o apoio da Faculdade de Medicina de Lisboa. Não visamos substituir a ausência de quadros angolanos — visamos estimular e enquadrar os actuais quadros em formação, que se encontram a especializar na Hospital de Santa Maria. E, à distância, antevê-se já um vastíssimo campo de colaboração entre os dois serviços.

O modelo de curso intensivo, eminentemente prático, para um número restrito de

participantes — como o que realizámos em Luanda — pode ser aplicado a todas as disciplinas e especialidades do curso médico. Tem inúmeras vantagens para um país em que os médicos não são suficientes, pois não obriga a grandes períodos de afastamento das suas áreas de trabalho. Pode ser repetido periodicamente, o que pressupõe e estimula uma actualização permanente.

Falei, perante o corpo docente da Faculdade de Medicina de Luanda, sobre *Novas Tecnologias no Ensino Médico*. Estiveram presentes 70 docentes das várias cadeiras da Faculdade, tanto do ciclo básico como clínico, com quem foram debatidas as potencialidades das novas tecnologias, da informática e em especial do vídeo, no ensino da medicina.

Relatei a experiência do meu serviço em relação ao vídeo, mencionando a divulgação que esta técnica tem tido na Faculdade de Medicina de Lisboa, a qual dispõe já de uma Unidade de Audiovisuais. Além, a importância do vídeo na Medicina é actualmente reconhecida por todas as especialidades, tendo sido recentemente fundada a Sociedade Portuguesa de Vídeo-Médico, secção da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

Poderei, eventualmente, parecer exagerado ou desafiado falar-se das novas tecnologias quando existam carências de toda a ordem em Angola, desde falta de medicamentos à subnutrição. Está provado, porém, que não é obrigatório que todas as sociedades percorram as mesmas etapas de desenvolvimento, pois a transformação e o progresso das sociedades não obedecem a nenhum modelo uniforme.

Durante o curso concluímos plenamente o que atrás afirmámos, pois uma técnica recente de observação — a videoscopia — foi de imediato aceita por todos os participantes, que beneficiaram de um novo método de diagnóstico com repercussões espectaculares na formação.

RECORTES DE IMPRENSA

ENSINO SUPERIOR/FORMAÇÃO/COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

1/3

A realização de otoscópios (observação de tímpano) foi rapidamente aprendida, justificando o investimento que o Ministério da Saúde efectuou com a aquisição de material indispensável para a realização desta técnica (otoscópios), que foram fornecidos aos participantes.

Ao referir as inúmeras necessidades existentes no âmbito da Saúde na República Popular de Angola, não quero de modo algum correr o risco de que se fique com a ideia de que carências assistenciais significam uma medicina de baixa qualidade com profissionais desmotivados.

Encontrar, e é com enorme prazer, a metodologia científica e com a própria realização de trabalhos de investigação. Além disso dá conta a consulta da Acta Médica de Angola, órgão oficial da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto.

Esta é outra das áreas nas quais Portugal pode dar um grande contributo. Se, por um lado, há um vasto campo para a cooperação com o Instituto de Medicina Tropical, as unidades de Centros do Instituto Nacional de Investigação Científica (I.N.I.C.) dispõem de meios técnicos e de um potencial humano ímpar que não deve ser desprezado.

Esta cooperação reveste-se ainda de uma importância capital, pois estando os Centros de Investigação do I.N.I.C. directamente integrados nas Universidades, o desenvolvimento de trabalhos de investigação, mesmo em cooperação, irá seguramente contribuir para a formação de docentes das várias Faculdades angolanas.

As possibilidades de cooperação do nosso país com Angola são totalmente distintas das de outros países, incluindo de países membros da Comunidade Económica Europeia.

Embora, e limitando-nos à área da Medicina, sejam inúmeros os exemplos de apoio que países europeus estão a dar a Angola —

caso da recuperação do Hospital Josina Machal, que, segundo nos informaram, será efectuada por italianos, ou da recuperação do Hospital e Faculdade de Medicina de Luanda,

nos quais vão ser investidas verbas vindas de Espanha, ou do Centro Oftalmológico de Luanda, que será construído e equipado pelo Governo espanhol — a cooperação de

Portugal assenta em laços insubstituíveis de carácter histórico, cultural e social. Estes estão patentes no dia-a-dia. Não é apenas a língua, pois são inúmeros os exemplos que se exprimem em factos considerados banais, mas ilustrativos e de grande significado, entre os quais a música e o desporto, inclusive no preenchimento dos boletins do Tolobola angolano em que são incluídos vários jogos dos nossos campeonatos.

O clima fraterno com que fomos recebidos reflecte todo este estado de espírito que emana ainda de uma geração. É com esta geração que se torna indispensável desenvolver os laços de cooperação e desenvolvimento, pois à medida que o tempo passa, diminuirá sem dívida a receptividade à cooperação portuguesa.

O papel que cabe a Portugal na aproximação entre a CEE e Angola é de facto primordial. Importa coordenar todo este processo, não de uma forma restritiva, mas aproveitando e estimulando as potencialidades desta cooperação.

E Luanda?

Cada vez que me dirigiram esta pergunta chamei a atenção de que não se pode ir a Luanda procurando rever a Luanda tal como foi há anos atrás. As realidades são distintas e Luanda é actualmente a capital de um país em guerra.

Se a par poderá efectuar os grandes investimentos necessários na área da saúde.

Acordo cultural - cooperação