

Rui Manuel Pinto Costa¹

A Ordem dos Médicos e a condição do trabalho médico no Estado Novo

R E S U M O

A promoção e a defesa das classes profissionais têm passado por instituições que congregam os interesses comuns dos seus membros. No caso da classe médica contemporânea, foi no contexto da Ordem dos Médicos que esses profissionais difundiram e discutiram a promoção da sua classe, face ao poder político vigente. Neste ensaio aborda-se o percurso desta instituição, o labor desenvolvido e os momentos mais significativos da mesma no contexto político do Estado Novo. Focou-se sobretudo o processo estabelecido pela Ordem no sentido de estabelecer a legitimidade da classe para o exercício das funções de domínio e controle no sistema de saúde nacional. Concomitantemente, ressaltou-se o papel desempenhado por Miller Guerra, analisado enquanto actor destacado nesse contexto de reivindicação e promoção do poder médico.

1 - A Ordem dos Médicos no campo da promoção da classe.

*“Nunca os homens podem actuar com eficiência, quando não actuam em conjunto; nunca os homens podem actuar em conjunto quando não actuam com confiança; nunca os homens podem actuar em confiança, quando não estejam, entre si, ligados por opiniões comuns, afeições comuns e interesses comuns.”*²

O associativismo profissional é uma das mais evidentes manifestações de organização formal entre os membros de determinada profissão, constituindo uma das chaves para o conhecimento da forma como o poder de uma profissão se pode organizar e dirigir face ao mundo em geral e à economia política em particular. É o principal meio formal através do qual os interesses dos seus membros se expressam colectivamente e se focalizam politicamente, e é a principal fonte onde procurar o sistema de habilitação e credenciação dos seus membros.

As denominadas *Ordens*, enquanto associações, constituem grupos de interesse que podem exercer poder económico e político, e no caso português esta afirmação corresponde-lhe na íntegra. Se bem que a organização da profissão médica na Europa é muito diferente de país para país, esta diversidade corresponde claramente a influências históricas, culturais e sociais desiguais. Em Portugal, e em sintonia com os exemplos de outras realidades, a organização do exercício da

¹ Licenciado em História, Ramo Científico, Mestre em História Contemporânea na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. rcosta75@gmail.com

² Edmund Burke, político do século XVIII.

medicina iniciou-se em Lisboa no ano de 1898, com a criação da *Associação dos Médicos Portugueses* por um pequeno grupo de profissionais lisboetas “*de ânimo confiado e teimoso*”. De acordo com o texto da fundação, os motivos que conduziram a esta primeira associação prendiam-se com o facto de se considerar útil criar um organismo de classe, com o fim de defender os seus membros da província e da capital contra os não raros abusos praticados contra a profissão por várias instituições. O texto terminava do seguinte modo: “*Nas suas relações com o Estado, nosso soberano, que nos dá o pão do fisco e outros pães de parecida farinha*”³

A esta primeira associação seguiram-se outras nos vinte anos seguintes, igualmente de fundação regional mas com os mesmos princípios de natureza global para os médicos, ou seja, com a finalidade de elevar o prestígio da classe médica e estabelecer relações de solidariedade entre os seus membros. Paulatinamente, desenvolveu-se também a ideia de união ou reunião de todos os médicos numa entidade nacional única que fosse capaz de os congregar, defender e obrigar ao cumprimento de princípios éticos e deontológicos, que pela natureza da sua profissão deveriam assumir e defender. A concretização deste organismo tomará forma em 1938 com a Ordem dos Médicos.

É perfeitamente possível encontrar na *Ordem dos Médicos* os elementos que a caracterizam enquanto grupo e organização social. Tomando os conceitos e a análise de *Freidberg*, “*Um grupo ou uma organização é sempre uma construção social que apenas existe e perdura na medida em que pode apoiar-se em mecanismos que permitam integrar as estratégias divergentes dos seus membros. As propriedades desses mecanismos, que, de uma maneira ou de outra, aparam e gerem os fenómenos de poder entre indivíduos, formam o substrato da capacidade colectiva de um grupo ou de uma organização. Esta capacidade colectiva define e condiciona por sua vez a capacidade desses colectivos de existirem e agirem enquanto actores mais ou menos unificados*”⁴

No caso particular da evolução histórica da OM, e à semelhança de todos as outras organizações que compõem qualquer tecido social, esta possui um determinado “capital relacional”, ou seja, “*...uma capacidade colectiva, que é irredutível às capacidades individuais e à qual os indivíduos acedem pelo empenhamento na acção colectiva aos seus diferentes níveis*”⁵

Ao longo do século XX, cada vez mais os médicos se foram reunindo em associações onde se defrontam as novidades técnicas, onde se pratica uma determinada vigilância moral dos seus membros e onde também se discutem as relações, sobretudo financeiras, com os poderes públicos. No início do século, a maior parte dos governos europeus continuava a desenvolver uma política higienista herdada do século anterior. Os médicos eram importantes, quer em relação às sessões colectivas de vacinação quer aos cuidados que aqueles prestam aos indigentes. Desenvolve-se progressivamente uma certa ideia do que poderia ser uma medicina preventiva, e, fruto de um conjunto de circunstâncias, são os poderes públicos que se encarregarão das medidas colectivas necessárias para evitar as doenças, limitando-se os médicos à sua missão de as tratar individualmente.⁶

³ Cf. MACEDO, 1999: 648-649.

⁴ FRIEDBERG, 1995: 286.

⁵ FRIEDBERG, 1995: 286.

⁶ SOURNIA, 1995: 307.

A classe médica portuguesa também sentia a necessidade de regular e estabelecer os preceitos que confeririam aos seus membros a legitimidade para o exercício profissional, tendo em atenção os princípios do corporativismo. Contudo, no caso específico de Portugal, a criação da Ordem dos Médicos não pode ser totalmente compreendida sem uma adequada contextualização política, tanto mais que este organismo segue o modelo corporativista estabelecido pelo Estado Novo. A OM integrava-se num regime político corporativo, vendo-se coarctada pela censura e restrições ao direito de reunião.

Nascida a 24 de Novembro de 1938, altura em que foi publicado o decreto-lei que criou a OM, ganhava estatuto legal este “*organismo de utilidade pública*” cuja finalidade era o “*estudo e defesa dos interesses profissionais, nos seus aspectos moral, económico e social.*”, tal como se pode ler nos estatutos que acompanham em anexo o respectivo decreto-lei.⁷ Enquanto pessoa de direito público com autoridade sobre os seus membros, a OM possuía autonomia para proceder à regulamentação do exercício profissional da medicina, cuja prática legal passava a estar dependente de uma inscrição obrigatória na Ordem. Como organismo profissional que era, abrangia fundamentalmente aqueles médicos que exerciam a medicina como profissão liberal, podendo ainda ser chamada a emitir pareceres sobre a situação, condições e necessidades da profissão, bem como as condições económico-sociais dos seus associados, e ainda sobre higiene e segurança dos locais de trabalho.

Fosse pelos princípios estabelecidos nos estatutos, mas sobretudo pela natureza do regime político, durante muitos anos a OM não desempenhou qualquer papel de destaque na vida política e social do país, limitando a sua actividade associativa a uma mera gestão interna das matérias sócio-profissionais que interessavam exclusivamente à classe médica. Com efeito, os estatutos vedavam-lhe a filiação em quaisquer organismos de carácter internacional, bem como a representação em congressos ou manifestações sem a autorização expressa do Governo. A colaboração com o Estado e o “*respeito absoluto pelos interesses da Nação*” colocavam a Ordem na alçada directa da estrutura corporativa portuguesa, que deveria igualmente repudiar “*simultaneamente a luta de classes e o domínio das plutocracias.*”⁸

Apesar de desempenhar um papel específico e discreto, este organismo cresce no seu poder quando quatro anos mais tarde, o DL nº 32.171, de 27 de Julho de 1942, conhecido como a Lei do Exercício da Medicina, vem prever e punir como crime o exercício ilegal da profissão. Do projecto primitivo, que a Ordem vinha a estudar à já algum tempo, resultaram várias modificações que acabam por ter a aprovação governamental, com a correspondente expressão legal nesse diploma. Passava assim a existir um suporte legal para a exigência ética e deontológica internas, e especialmente, para a depuração de todas as formas de intrusão no milenar ofício, ainda alvo da intromissão de charlatães e mezinheiros.

Se por um lado o Estado parecia mostrar uma preocupação legítima com a procura de curandeiros e afins por parte das classes populares, o facto é que a ida ao médico continuava a ser

⁷ DL nº 29 171, de 24 de Novembro de 1938.

⁸ Cf. o Cap. I, Art.º 2º dos Estatutos da Ordem dos Médicos anexo ao DL nº 29 171, de 24 de Novembro de 1938.

demasiado onerosa para o grosso da população, sobretudo quando tivermos em atenção o regime liberal da medicina então praticada, e ainda a supletividade e desresponsabilização do Estado no estabelecimento de um sistema de saúde abrangente.

Esta aparente preocupação do Estado pelo recurso aos legítimos profissionais de saúde era convenientemente acompanhada por uma doutrinação, presente mesmo nos manuais escolares: *“Cuidemos do nosso corpo – Precisamos de cuidar do nosso corpo, para que não nos falte saúde. Se estamos doentes, devemos consultar o médico, porque só ele tem o saber necessário para averiguar a causa dos nossos sofrimentos e para nos curar. Evitemos, pois, os curandeiros que por toda a parte existem, sustentados pelos ingénuos que se deixam iludir com as suas palavras enganadoras.”*⁹

Ao longo das duas primeiras décadas de existência, a Ordem era essencialmente uma estrutura em construção, que ainda não congregava a unidade de todos os seus membros em redor dos interesses da classe, apesar dos sinais evidentes de um caminho paulatino e progressivo nesse sentido. O controle sobre a concessão de títulos aos seus membros ia tomando forma, e desde 1946 que competia à OM a concessão do título de Especialista, se bem que os primeiros exames para o efeito se efectivaram apenas em Julho de 1948. Por outro lado, a participação dos médicos nas eleições para o Conselho Geral e Conselhos Regionais da Ordem mostrava-se cada vez mais concorrida.

Além disso, a OM não era indiferente à política de saúde do Governo, sobretudo quando esta “mexia” de algum modo com a classe. Como fica provado pela quantidade de artigos de opinião e de “pânico” que se pode encontrar nas publicações médicas,¹⁰ a instituição da Federação Nacional das Caixas de Previdência em 1947 mobilizou várias discussões no seio da Ordem, reflectindo não só a vontade de controlar uma máquina já em movimento, mas também a necessidade da criação de um organismo coordenador de todos os serviços de Assistência e Medicina Social. Compreende-se que o mero uso da designação *“medicina social”* causasse algum alvoroço no seio de uma classe cujo exercício profissional tinha começado a prosperar no século XIX, sob a égide do sistema económico liberal. A concepção tradicionalista da medicina do liberalismo, onde as profissões liberais assumiam relevo, perdurou na classe médica, que tal como todas as profissões liberais é social e politicamente conservadora.

Apesar da fraca capacidade de intervenção na vida política, a Ordem desempenhou um papel determinante na sedimentação da autonomia científica e tecnológica da medicina, na liberdade científica que usufrui no desenvolvimento das áreas especializadas do conhecimento médico, na definição das práticas médicas cientificamente aceitáveis e no controlo dos processos de formação médica.

O crescente poder que a classe médica portuguesa começa a manifestar no pós-guerra, assenta numa série de factores que se vêm potenciados: a eficácia terapêutica e a legitimidade dos seus saberes, sendo fortemente beneficiada pela construção de estruturas hospitalares criadas e mantidas pelo Estado, e por organizações especialmente ligadas ao associativismo profissional, nomeadamente a Ordem.

⁹ Excerto do *LIVRO de Leitura da Terceira Classe*. Ministério da Educação Nacional, [s.d], p. 65.

¹⁰ Veja-se a este respeito a imprensa médica, sobretudo o “Jornal do Médico” e o “Portugal Médico”, de 1947.

Para além disto, o médico vê-se no centro de uma mudança profunda quando a OMS reforma o conceito de saúde em finais dos anos 40. A introdução do novo conceito da OMS, concomitantemente revolucionário e utópico, faz depender a saúde não apenas de critérios médicos mas também sócio-culturais. A *promoção da saúde* passa a depender sobretudo dos políticos, dos economistas, dos sociólogos e dos administradores, mas onde o papel social do médico vai ganhando proporções cada vez maiores no seio das tecnoestruturas modernas entretanto criadas.

Deste modo, a medicina eficaz do pós-guerra conectava-se cada vez mais com a vida económica, social e cultural das populações, tornando-se num serviço social que evoluía conjuntamente nos seus aspectos científicos e técnicos com a sociedade. É a *socialização da medicina* que se vai progressiva e inexoravelmente afirmando no contexto internacional, e ao qual o nosso país não fica imune.¹¹

Note-se que foi a partir de meados da década de 40 que a OM deu início a uma série de acções de formação, virados sobretudo para as necessidades de aperfeiçoamento dos médicos rurais, antes mesmo de se encontrar estatutariamente incumbida dessa função, tal como sucederia a partir de 1956.¹² A efervescência de intercâmbios, sobretudo com autoridades médicas europeias e americanas ao longo de toda a década de 50, mostra bem o impacto dos novos horizontes técnico-científicos rasgados no pós-guerra. Lisboa tornava-se ponto de reunião para uma variedade de reuniões, congressos, jornadas, conferências e palestras, onde se discutiam uma grande variedade de temas médicos e cirúrgicos, sobretudo ao nível das especialidades emergentes.¹³

Apesar disso, a *“Festa da Consagração da Medicina”*, evento que começa a ser realizado com o intuito de exaltar na pessoa de alguns médicos as virtudes da profissão, tornou-se quase um momento de aproximação da Ordem ao regime político. Realizada em 4 de Dezembro de 1954

¹¹ A permeabilidade do nosso país à *socialização da medicina* reflecte em certa medida o seu forte pendor católico. Note-se que a respeito da socialização escrevia o Papa João XXIII no início da década de sessenta: *“A socialização é um dos aspectos mais característicos da nossa época. É a socialização ao mesmo tempo causa e efeito de uma crescente intervenção dos poderes públicos ainda nos domínios mais delicados: assistência médica, instrução e educação das novas gerações, orientação profissional, métodos de recuperação e de readaptação dos fisicamente diminuídos (...) Não se pode duvidar de que, assim entendida, a socialização traz consigo muitas vantagens e benefícios. Permite, com efeito, obter a satisfação de numerosos direitos pessoais, particularmente os chamados direitos económicos e sociais. Por exemplo: o direito aos meios indispensáveis a uma alimentação verdadeiramente humana, à assistência médica, a uma mais alta instrução de base, a uma formação profissional mais adequada, à habitação, ao trabalho, a um repouso conveniente, ao recreio”*. Rejeitando aqueles que afirmam que a socialização transforma necessariamente os homens em autómatos, João XXIII diz: *“Concluiremos, pois, que a socialização pode e deve ser realizada de maneira que se extraiam dela as vantagens que comporta e se evitem ou limitem os seus efeitos negativos.”* E, estabelecendo as normas para encaminhar essa socialização no seu sentido mais útil, termina: *“Se a socialização se fizesse, no domínio moral, segundo as linhas indicadas, não comportaria necessariamente grave risco de abafar os particulares. Pelo contrário, iria favorecer neles o desenvolvimento das qualidades próprias da pessoa humana”*. Cf. IGREJA CATÓLICA. Papa, 1958 - 1963 (João XXIII), [s.d.].

¹² A *“Obra de Aperfeiçoamento Médico”* que a OM pretendia iniciar em meados dos anos 40, materializou-se com a realização dos três primeiros *Cursos de Aperfeiçoamento*, respectivamente: de 27 de Outubro a 8 de Novembro de 1947, de 25 de Outubro a 6 de Novembro de 1948, e finalmente, de 24 de Outubro a 5 de Novembro de 1949. Seguiram-se outros a partir de 1952, numa base anual, mas o interesse e participação dos membros começa a decair a partir do V Curso em 1953.

¹³ A publicitação das múltiplas reuniões científicas de vários tipos pode ser vistas sobretudo no *“Boletim Informativo e Bibliográfico da Ordem dos Médicos”* (a partir de Abril de 1954), e ainda no *“Jornal do Médico”* e no *“BAS”*.

no Salão Portugal da Sociedade de Geografia de Lisboa, teve a presença notada de Craveiro Lopes e Oliveira Salazar no acto solene, aonde não faltaram outras individualidades representativas do poder político e das faculdades de Medicina.¹⁴

Fruto do regime corporativo português, existia uma certa convergência entre o Estado e a Ordem, sobretudo no que concernia à defesa legal da classe. E os novos Estatutos em preparação parecem confirmar isso. Aprovados em 21 de Junho de 1956 pelo DL nº 40 651, estes estatutos vinham proceder à transferência para a esfera da legalidade judicial toda a tradicional prática deontológica médica e o conteúdo do seu respectivo articulado disciplinar. De acordo com o preâmbulo do decreto, tal transferência foi feita de acordo com os interesses gerais e por solicitação da Ordem.

Dentro desta filosofia, criam-se os Conselhos Disciplinares Regionais e o Conselho Superior Disciplinar, dotados de autonomia relativamente aos órgãos directivos da Ordem. Este estatuto, integrado na ordem política da época, respeitava a defesa da deontologia e da técnica pelo órgão associativo dos médicos, mas resultara apenas da decisão governamental, no uso dos poderes permitidos pela Constituição de 1933, tanto mais que a presidência do Conselho Superior Disciplinar se encontrava reservada a um magistrado judicial, ou seja a um não médico, designado pelo Conselho Corporativo. Desta maneira, a Ordem via a sua eficácia operacional bloqueada pela “grade” corporativa que a legalmente a envolvia.¹⁵ Esta coerção era, por um lado, o resultado da aplicação do sistema corporativo que suportava o Estado Novo, mas também pode revelar uma evidente intrusão do poder político junto do poder corporativo da Ordem, enquanto organismo com influência na área da saúde.¹⁶ A Ordem, entendida nos termos dos Estatutos de 1956 e com as alterações introduzidas mais tarde pelo DL nº 48.587, de 23 de Setembro de 1968, era acima de tudo um organismo corporativo representativo dos diplomados em medicina, que exercia a sua actividade no plano nacional, em colaboração com o Estado e demais organismos corporativos.

2 – Os caminhos da divergência com o poder político: *O Relatório das Carreiras Médicas de 1961*

O papel interventivo da Ordem, sobretudo a partir do final dos anos 50, começava a ser considerada mais seriamente pelo poder político, tanto mais que pelo DL nº 42.210, de 13 de Abril de 1959, o Presidente do Conselho Geral da Ordem dos Médicos será vogal efectivo do Conselho Superior de Higiene e Assistência Social, numa nítida valorização deste organismo profissional. Ainda nesse ano, a OM participa activamente na discussão e nos trabalhos da Comissão Inter-Ministerial que estudava a reorganização da medicina organizada, isto é, da medicina exercida nos SMS da Federação das Caixas de Previdência.¹⁷

¹⁴ Veja-se “O Século”, (4 de Dezembro de 1954).

¹⁵ Sobre a organização corporativa veja-se a entrada respectiva em ROSAS, 1996: 700-701.

¹⁶ Acerca das ameaças e intrusão da política nos interesses corporativos das profissões, veja-se o estudo particularmente interessante de KRAUSE, 1996. De acordo com este autor, o poder político, que sempre temeu o poder corporativo, ameaçou e interveio nos interesses corporativos, ao entender que a saúde e a justiça são bens sociais demasiado importantes para serem deixados à guarda exclusiva das classes profissionais.

¹⁷ Cf. os resumos das actas das sessões do Conselho Geral de 18 de Janeiro e 7 de Fevereiro de 1959, no “BOM”. Vol. VIII, nº 8 (Agosto de 1959), p. 525.

Esta dinâmica da OM junto do governo faz-se sentir desde logo quando o bastonário chamou a atenção do ministro das Corporações e Previdência Social para a manifesta injustiça que representava o facto de em mais de 12 anos de existência dos SMS da Federação das Caixas de Previdência, os médicos não terem tido qualquer aumento dos vencimentos, ao passo que o pessoal administrativo já tinha sido aumentado três vezes.¹⁸ A questão dos honorários médicos dos SMS tornava-se cada vez mais importante para a classe, pelo facto de neles exercerem funções um número muito apreciável de cerca de 2000 médicos, ou seja, mais de $\frac{1}{4}$ de todos os médicos do país. Um exame do que se passava até aí nas várias Caixas de Previdência mostra que nem sempre tinha existido um critério objectivo de uniformidade na fixação dos vencimentos dos médicos. Eram remunerados de formas muito diversas, de instituição para instituição, apesar de na maioria dos casos as condições de exercício profissional serem idênticas. Esses honorários, que vigoravam desde 1948 foram então potenciados com aumentos entre os 38 e 46%.¹⁹

Com efeito, é nos últimos anos da década de 50 que a Ordem mostra as suas potencialidades e propósitos interventivos na política sanitária da época. Entre 1958 e 1961 a OM torna-se no organismo promotor de um movimento profissional marcante na medicina portuguesa. Fomentado por um grupo de jovens médicos, alguns deles com claras ligações políticas à esquerda, este movimento foi gerido com o tacto e habilidade política exigida pelo contexto de liberdades limitadas da época, obtendo a adesão quase imediata e maioritariamente favorável da classe médica. Ao fim de três anos de vários debates e assembleias-gerais muito participadas, foi publicado o *Relatório das Carreiras Médicas*, que continha um estudo isento, detalhado e exaustivo da situação de saúde em Portugal, propondo e explanado todo um conjunto de reformas a implementar com a colaboração da classe médica, lançando pela primeira vez a ideia de um Serviço Nacional de Saúde.

Importa analisar o documento, pois trata-se do construído final de um fenómeno onde se pode captar uma funcionalidade específica. Corolário das críticas da classe médica desde o pós-guerra, o *Relatório* explana de forma metódica e expandida as reivindicações de um grupo sócio-profissional cada vez mais comprometido na crítica ao modelo político do Estado no campo da saúde e assistência. Deseja-se pois, compreender o seu significado enquanto reivindicação da classe médica. Quem são os autores? Como é que a Ordem chega a este documento num regime totalitário? Que tensões cresceram? Que pressões sociais e individuais as motivam?

Um dos seus subscritores e principal relator, Miller Guerra, evocou de modo muito claro a situação então vivida pela maior parte da classe: “A ideia (a criação de um serviço de saúde nacional) nasceu das circunstâncias em que se encontravam, por volta de 1958, os médicos e os doentes sem recursos. A situação era paradoxal: de um lado, estavam os médicos recém-formados que não tinham ocupação nos hospitais ou na clínica livre. Os hospitais, encerrados hermeticamente nos seus velhos regulamentos e hábitos, limitavam o número de médicos internos a uma pequena porção. Ficavam excluídos da prática hospitalar dezenas de jovens licenciados, sujeitos a ocupar um efêmero posto de

¹⁸ Cf. o resumo da acta da sessão do Conselho Geral de 14 de Março de 1959, no “BOM”. Vol. VIII, nº 8 (Agosto de 1959), p. 526.

¹⁹ Cf. as *CATEGORIAS e remunerações dos médicos das instituições de previdência e da Federação das caixas de Previdência - Serviços Médico-Sociais*. “BOM”. Vol. VIII, nº 10 (Outubro de 1959), p. 656 e seguintes.

voluntário. Os hospitais lucravam com esta mão-de-obra gratuita e, de mais a mais, agradecida, porque era proveito e honra trabalhar em certos serviços sob a direcção de profissionais reputados. Era uma tradição antiga e respeitada que se adaptava melhor ou pior à medicina liberal: os médicos procuravam nos hospitais os conhecimentos científicos e, alguns, a qualificação profissional.” Mas o Relatório acaba sobretudo por reflectir um conjunto de mudanças nas condições de trabalho e nos conceitos: “O número de licenciados aumentou e, sobretudo, desenvolveu-se uma nova maneira de encarar o trabalho médico e o exercício da medicina, valorizando as necessidades da população. Até aí, como predominava a ideia e a prática do liberalismo económico em matéria de serviços clínicos, os médicos ocupavam-se pouco das condições gerais das camadas ‘desfavorecidas’. O Estado fazia mais ou menos o mesmo: a assistência era prestada irregular e imperfeitamente a quem não possuía meios pessoais para se tratar. A situação era contraditória e iníqua: havia médicos desocupados e doentes sem assistência”²⁰.

Dáí ter surgido, numa célebre reunião da Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Médicos, em Agosto de 1958, a ideia da constituição de um grupo de trabalho, encarregue de elaborar um relatório sobre as carreiras médicas. É nesse relatório, divulgado em 1961, que se lançará e defenderá a ideia do Serviço Nacional de Saúde, como refere Miller Guerra.

Não podemos esquecer que esta ideia de um SNS se insere numa corrente internacional coeva que pugnava pela socialização da medicina, e cujos ecos também chegavam a Portugal. Esta ideia, que encontrava tanto apoiantes como detractores dentro a comunidade médica internacional, estava suficientemente desenvolvida e considerada pelos poderes políticos para ser estudada e proposta noutros países ocidentais.²¹

Mas muito mais do que um SNS, a OM chamou a si principalmente o projecto das carreiras profissionais, vista como uma das condições fundamentais para atingir um objectivo duplo e indissociável: “... a elevação científica e social dos médicos e a reforma dos serviços, utilizando plenamente os recursos que o progresso põe ao dispor das sociedades modernas.”²²

Os factos que deram origem ao *Relatório sobre as carreiras médicas* e a razão do desenvolvimento adquirido, são expostos na sua primeira parte do mesmo.²³ Concorreram para a sua elaboração razões de origem diversa, sendo a mais importante a insegurança profissional e económica dos médicos recém-licenciados, bem como o desconcerto e a baixa qualidade da assistência hospitalar. Foram os próprios dirigentes da classe, os primeiros a sentir a necessidade de fomentar uma acção concreta, dirigida a modificar as condições profissionais e económicas em que se encontrava a

²⁰ Cit. in FERREIRA, 1990: 529-530.

²¹ Para além do caso do SNS britânico, em Junho de 1962 foi instituído na Província do Saskatchewan, do Canadá, um serviço público de saúde. Em 1963 os partidos da oposição reclamavam a extensão desse serviço a todo o país, mas o Partido Conservador, que se encontrava no Governo, evitava tomar uma posição definitiva, sob o pretexto de aguardar os resultados do trabalho de uma comissão especial criada para o efeito em 1961. A instituição de um SNS tinha sido pedida também pelos sindicatos. Defrontava contudo, uma forte resistência da Associação Médica Canadiana, apesar de uma parte considerável da classe médica lhe ser favorável. Cf. “Análise Social”. Vol. I, nº 4 (Outubro de 1963), p. 650.

²² GUERRA, 1964: 623.

²³ Cf. OM, 1961. (Re-editado em 1967 e igualmente reproduzido no “BOM”. Vol. XII, nº 6 (Junho de 1963), p. 311-374.). Uma versão mais sintética do documento, mas mesmo assim muito completa e reproduzindo todos os pontos analisados e explanados nesse relatório, pode ser visto em GUERRA, 1964: 623-651.

maioria da classe. No primeiro triénio do mandato (1956-58), o Bastonário Jorge Augusto da Silva Horta e o Conselho Geral da Ordem promoveram um exaustivo inquérito que foi distribuído a todos os médicos, de molde a avaliar as condições de trabalho médico na chamada «medicina organizada», e a classe respondeu numa percentagem bastante representativa de 30,4%. Seguiu-se em Julho de 1958 uma exposição directa dos dados colhidos ao então Presidente do Conselho de Ministros, Oliveira Salazar, de que a classe e o país tiveram conhecimento.²⁴

Na mesma altura que se realizava o inquérito supracitado, e em sintonia com os corpos dirigentes da OM, um grupo de jovens médicos de Lisboa tomou a iniciativa de suscitar, no âmbito da Ordem, um amplo movimento de análise e estudo dos problemas que interessavam directamente a toda a classe médica. Seguiu-se um ciclo de conferências na Faculdade de Medicina de Lisboa entre Março e Abril de 1958, intitulado “*Problemas da Medicina em Portugal*”. Continuadas em reuniões de estudo e discussão na sede da OM, para além do vivo interesse despertado no mundo médico português, estas reuniões caracterizaram-se por uma inédita unanimidade bem visível na grande Assembleia Regional de Lisboa, em 29 de Junho desse mesmo ano, à qual assistiram mais de 700 médicos, ou seja, cerca de 10% de todos os elementos da classe no país.

Procedeu-se de imediato à eleição de uma comissão composta por 21 membros, com o encargo de elaborar o Relatório das Carreiras Médicas da Secção Regional de Lisboa. Esta comissão elaborou um relatório intitulado “*Estudo sobre a carreira médica*”, subscrito por vários profissionais destacados no contexto médico nacional: Lopo de Carvalho Cancela de Abreu (que seria futuro ministro da saúde e assistência), António Galhordas, António Nunes da Costa, António dos Santos Dolores, António de Vasconcelos Marques, Arménio Ferreira, Artur Manuel Lino Ferreira, Carlos Marques Alves Pereira, Cristiano Rodrigues Nina, Fernando Leal, Fernando Rodrigues, Francisco Guilherme Ferreira, Jaime Celestino da Costa, João Cid dos Santos, João Jaurés Ramos Dias, José Borja Araújo, Maria Idália Correia, Norberto Teixeira Santos, Nuno Castelo Branco e João Pedro Miller Guerra.²⁵ É interessante notar que este estudo tivesse posteriormente suscitado as dúvidas de um destacado membro da Ordem, que não se eximiu de lhe apontar influências políticas de esquerda.²⁶

A breve trecho, o entusiasmo dos médicos de Lisboa alastrou à restante comunidade no Porto e em Coimbra, onde se realizaram reuniões idênticas, nomeando comissões com as mesmas

²⁴ Cf. o RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos e exposição do Bastonário-1961. “BOM”. Vol. XI, nº 8 (Agosto de 1962), p.536.

²⁵ Cf. o Relatório da comissão eleita pela assembleia Extraordinária da Secção Regional de Lisboa, intitulado: ESTUDO sobre a carreira médica. “BOM”. Vol. IX, nº 3 (Março de 1960), p. 151-273.

²⁶ Para Mendonça e Moura, Presidente do Conselho Regional do Porto da OM, o *Estudo sobre as carreiras médicas* de Lisboa de 1959 não deixou de suscitar dúvidas de intervenção política voltada à esquerda, por parte dos seus autores Este médico publicou na secção «Ecos e Comentários» de “O Médico”, nº (7 de Abril de 1960), algumas considerações intituladas “Estranhas coincidências” onde se podia ler: “Curioso é porém reparar com as coincidências que saltam aos olhos entre o sistema russo e certo projecto de planificação assistencial que teve recentemente largo eco entre nós: *Estudo sobre as carreiras médicas*.” Este artigo, o primeiro de vários com insinuações de influência política proibida na altura, pretendia certamente colocar sobre repressão policial os autores do citado documento, mas também a própria Ordem, que pelas Assembleias Regionais o comentou e aprovou.

obrigações, que não tardaram a realizar os seus próprios estudos sobre a matéria.²⁷ Com efeito, o problema das carreiras médicas dominava as preocupações de toda a classe.

Sintetizados os relatórios das três secções regionais num único documento, seguiu-se uma ampla discussão sobre os problemas da medicina e dos médicos portugueses, feita em reuniões e colóquios, com ecos notórios em toda a imprensa médica e inclusive na não médica, que transcreveu em várias ocasiões os trabalhos das sessões realizadas. Com efeito, a imprensa diária representante de vários sectores da opinião pública elogiaram a actividade e a acção da OM. Estes estudos, e o ambiente que os rodeou, correspondem a uma época bastante particular da vida da Ordem, que coincidiu igualmente com o entrecocar de ideias e conceitos de duas gerações de médicos. Sumariava da seguinte maneira o Bastonário: “*E dentro da classe, como ajuizar deste período tão agitado? Uns dirão: o que se fez foi um erro: acenderam-se paixões, tomaram-se atitudes por vezes a todos os títulos reprováveis e extremaram-se campos. Outros responderão: tomou-se a consciência dos problemas*” – *aquilatou-se da sua gravidade e da urgência da sua solução. Na realidade o médico não pode viver isolado do seu tempo e, pela características do exercício da profissão, deve tomar uma atitude activa no âmbito dos problemas gerais que penetram na sua esfera.*²⁸

Em resumo: o pensamento orientador que presidiu à elaboração do *Relatório das Carreiras Médicas* tinha como base a iniciativa da OM de modificar por um plano ordenado no tempo e no espaço, a situação da profissão médica, substituindo a insegurança profissional e a má remuneração, pela estabilidade e justa retribuição do trabalho médico. Para isso, a Ordem concentrou esforços e disciplinou as iniciativas, submetendo-as a um pensamento superior que as coordenasse e dirigisse. A questão da retribuição financeira fora particularmente destacada: as remunerações propostas e calculadas para o regime de tempo integral, baseavam-se em remunerações fixas às quais cresciam as respectivas compensações pelo trabalho extraordinário e outros suplementos.²⁹

Francamente elogiado pelo próprio ministro Martins de Carvalho como documento ímpar na história da nossa administração e contributo de classe para a resolução dos problemas do Governo,³⁰ a globalidade das soluções apresentadas e profundidade das reformas envolvidas esbarravam com as concepções doutrinárias do poder político sobre o sector. Mesmo assim, tratava-se de uma boa oportunidade de promover reformas significativas no sector da saúde, legislando em colaboração e parceria com a classe médica.

Uma análise de conteúdo do documento, permite não só clarificar a sua intencionalidade pragmática, mas também visualizar as premissas que fundamentam uma estratégia de poder. A

²⁷ Cf. o *ESTUDO sobre a Carreira médica – Relatório da Comissão eleita pela Assembleia extraordinária da Secção Regional de Coimbra, em 6 de Agosto de 1959*. “BOM”. Vol. IX, nº 4 (Abril de 1961), p. 283 e seguintes; e ainda o *ESTUDO sobre a Carreira médica – Relatório da Comissão eleita pela Assembleia extraordinária da Secção Regional do Porto, em 31 de Agosto de 1959*. “BOM”. Vol. IX, nº4 (Abril de 1961), p. 343 e seguintes.

²⁸ *RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos e exposição do Bastonário-1961*. “BOM”. Vol. XI, nº 8 (Agosto de 1962), p.542.

²⁹ Cf. a grelha remuneratória proposta no “BOM”. Vol. IX, nº 3 (Março de 1961), p. 257.

³⁰ “*Considero os estudos em conjunto, como um documento ímpar na nossa administração. Representam a maior contribuição que até hoje, que eu saiba, alguma profissão deu ao Governo para a resolução dos seus problemas. Mas eles demonstram quanto as soluções são difíceis, na medida em que se deseja que transcendam as aspirações de um grupo e se transformem numa verdadeira solução nacional.*” In entrevista do ministro Martins de Carvalho ao “Jornal do Médico” (7 de Janeiro de 1961).

justificação do relatório e as suas directrizes gerais, foram adequadamente definidas pelo próprio Bastonário: “*Todos nós estamos de acordo num ponto. A medicina que exercemos está muito aquém da praticada nos países de civilização mais avançada. Teremos de procurar os meios de possuir quadros técnicos suficientes em número e qualidade; em seu redor se habilitarão as futuras gerações de médicos e isto tanto no ramo da medicina curativa como preventiva. Para tanto é necessário uma organização, estruturada desde a Universidade. Teremos de possuir meios técnicos que nos garantam junto do doente e do homem são, uma acção perfeita e eficiente.*”³¹

O relatório previa a elevação profissional dos médicos, mediante uma aprendizagem prolongada, de acordo com as exigências da medicina moderna. A esta necessidade de ascensão do nível profissional, deveria responder o poder político com garantias equivalentes, contrapartidas resultantes de uma maior produtividade que exigia melhores condições profissionais e retribuições galvanizadoras do interesse dos jovens pela carreira médica. “*Enquanto se não prestar a devida atenção aos problemas da profissão médica, que ela, aliás, foi a primeira a trazer a lume, as reformas, remodelações, programas sanitários, estão votados ao malogro.*”³² Era este, pois, o suporte mental em que assentava todo o discurso dos relatores.

Médicos em número adequado, mas sobretudo em preparação técnico-científica, conforme os ditames da medicina moderna. Fazia-se a promoção da classe, fazendo também uso de um pensamento agregador: “*...conjugar as necessidades da população do País, sobretudo as das regiões mais desprotegidas, com as aspirações da classe médica, principalmente com as dos seus membros que vivem em pior situação de trabalho e meios.*”³³

Rejeitando soluções parcelares ou compromissos de circunstância, o *Relatório* pautava-se pela *abrangência* nacional das propostas, e pela *precisão* no que tocava à concepção e aos pontos essenciais da estrutura do documento, deixando larga margem de indeterminação para que nele pudesse ter cabimento as modificações que viesse a sofrer aquando da sua execução.

Reconhecendo a magnitude dos custos envolvidos no estabelecimento das carreiras médicas, fruto da necessidade de proceder a modificações simultâneas em praticamente todas as estruturas de saúde e assistência (hospitais centrais e demais unidades e departamentos), a Ordem não via outra solução que não passasse pela abordagem global do problema, uma vez que “*Encarar isoladamente as Carreiras Médicas, estabelecendo-as no estado em que se encontram os serviços, equivale a truncar a iniciativa da Ordem, comprometendo do mesmo passo a instauração do Serviço de saúde.*”³⁴ De uma penada, a OM fazia associar os destinos de uma reivindicação profissional aos de uma reforma estrutural, que mexia significativamente com princípios doutrinários, administrativos e estruturas sanitárias, num projecto que ao seu tempo tinha tanto de meritório como de ambicioso.

Um aspecto significativo deste Relatório tem a ver com os autores, que também assinam o documento: Jorge Augusto da Silva Horta (Bastonário da OM na altura, e ainda procurador à CC), Albertino da Costa Barros, Albino Ramos Aroso, António Fernandes da Fonseca, António do Carmo Galhordas, Mário Luís Mendes e João Pedro Miller Guerra. Todos eles médicos

³¹ GUERRA, 1964: 625.

³² GUERRA, 1964: 625.

³³ GUERRA, 1964: 626.

³⁴ GUERRA, 1964: 626.

destacados da OM com ligação aos órgãos dirigentes, e alguns deles com futura carreira política, fosse no contexto da *Ala Liberal*³⁵ da AN (Miller Guerra, desde 1969), ou como Secretários de Estado da Saúde já no período revolucionário e pós-revolucionário (António Galhordas em 1974, Albino Aroso em 1976 e 1989, e Mário Mendes em 1978) denotando, pelo menos em parte, as tendências ideológicas de pendor socialista que caracterizavam os principais autores e protagonistas ligados à produção do documento.³⁶

O plano geral do Relatório era o seguinte:

- 1ª Parte: a) Exame da organização e funcionamento dos serviços médicos.
 - b) A carência de médicos.
- 2ª Parte: a) Bases para o estabelecimento das Carreiras Médicas.
 - b) Estruturação das Carreiras médicas.
 - c) Rede hospitalar.
 - d) Educação médica: aprendizagem contínua.
- 3ª Parte: Período de transição e medidas imediatas.
- 4ª Parte: Sectores experimentais (regiões modelos).

A OM não compreendia as Carreiras Médicas desarticuladas do sistema assistencial, tanto mais que todo ele tinha por ponto de apoio a clínica. Daí a afirmarem que “*O valor da assistência está no valor dos médicos que tiver ao seu serviço.*”

Nessa altura, a medicina exercia-se em cinco sectores principais, isolados uns dos outros (Saúde Pública, «medicina organizada», Assistência, hospitais, clínica livre) onde o único elemento de ligação era o médico, que se via muitas vezes na contingência de prestar serviço simultâneo em todos eles. Se a área da Saúde Pública se caracterizava pelos baixos salários, sobrecarga de funções e tarefas burocráticas, a «medicina organizada» dos Serviços Médico – Sociais cobria apenas uma parcela da medicina curativa, não correspondendo ao que se desejava de uma verdadeira medicina social, entendida à luz das “*ideias sociais do nosso tempo.*”

A *medicina social* era uma teoria da prática médica que consistia em dar o devido relevo aos factores sociais da doença, e por conseguinte, visava estabelecer a conexão entre a doença e o meio, designando uma directriz para a etiologia, diagnóstico, tratamento e recuperação. Preocupava-se com os aspectos preventivos, com a melhoria do meio social, modificando-o de modo a que desapareçam as condições propícias para a eclosão e prolongamento da doença. Depende, portanto, de uma vasta e profunda acção médico-sanitária no sentido mais lato, pois compreende, além das causas clássicas da enfermidade, o nível económico com todas as suas determinantes e implicações, o trabalho, a educação, a família, a casa, o género de vida social, etc.

³⁵ Num regime de partido único, onde a oposição era tolerada mas não aceite, a “Ala Liberal” era uma formação política, no seio da ANP, que se comportou como uma “oposição moderada” dentro do próprio regime. Resultou das primeiras eleições para a Assembleia Nacional, em 26 de Outubro de 1969, após a substituição de Oliveira Salazar por Marcelo Caetano no cargo de Presidente do Conselho. Integrava, entre outros deputados, alguns nomes sonantes da vida social e política da contemporaneidade portuguesa: Sá Carneiro, J. Pinto Leite, Francisco Pinto Balsemão, Magalhães Mota e Miller Guerra.

³⁶ As referências a Miller Guerra e Mário Mendes seriam posteriormente feitas aquando da apresentação do projecto-lei do SNS ao plenário da Assembleia da República em 1978. Cf. “DAR”. Nº 19, de 20/12/1978.

Mas mais do que isto, a *medicina social* combinava duas realidades: a eficiência e a igualdade para todos no acesso aos cuidados de saúde.

De certa maneira, o exercício desta *medicina social* contrapunha-se a um sistema de *medicina liberal*, que na sua essência se apoiava na clínica livre, e que moldava até então a medicina portuguesa: apesar dos SMS e dos Hospitais, a nossa medicina era uma medicina de classe, que no plano da saúde reproduzia as desigualdades sociais, privilegiando uns e negligenciando outros.

Todas estas realidades eram do conhecimento dos agentes políticos ligados ao sector da saúde, bem como da classe médica, sobretudo aquela ligada aos órgãos dirigentes da OM. Daí que em 1961 se continuasse a referir na CC que “*É necessário abrir aos jovens licenciados (em medicina) possibilidades de justa retribuição e garantias de acesso. Naturalmente não poderão comprar logo um automóvel ou viver com largueza, mas uma carreira hospitalar convenientemente organizada proporciona um futuro que o sistema tradicional não garante.*”³⁷

A análise dos serviços prestados pelos SMS da Federação das Caixas de Previdência, tal como era feita pela OM, revela as más condições de trabalho dos médicos: excesso de doentes, falta de tempo para os observar e falta de estímulos financeiros: “*Ser médico das «Caixas» é ter um pequeno «emprego», à margem da vida clínica aceite a maior parte das vezes por absoluta necessidade, quase sempre sem amor à actividade profissional.*”³⁸ Considerando injusta a forma como se introduziram e firmaram os SMS, o desagrado face à política do Estado era maior pela ausência de pareceres da Ordem, que via negligenciadas as reclamações de classe e as condições de exercício da medicina.

Apesar do acordo existente entre a Previdência e a Assistência, o problema da hospitalização dos doentes encontrava-se longe de ser completamente resolvido, o que levava a OM a insistir na coordenação de ambos sectores, encarado como primeiro passo para a Segurança Social, elemento em que acabariam por se fundir as fórmulas sociais de protecção dos riscos da existência. Propunha-se assim a incorporação no movimento que “*anima a civilização moderna no campo da política social.*”³⁹, numa alusão directa ao Estado-Providência e aos exemplos de implementação de sistemas de Segurança Social noutros países europeus.⁴⁰

A assistência, fosse a prestada no meio rural ou urbano, correspondia regra geral a uma descoordenação e ineficiência na prestação dos cuidados médicos. O relatório referia: “*Confinar os problemas da saúde nos departamentos históricos da assistência, é insistir numa posição ultrapassada, que abandona a via difícil mas promissora das soluções verdadeiras, por o caminho fácil das pseudo-soluções.*”⁴¹ Os elevados valores apresentados pelas taxas de mortalidade geral, infantil e materna, serviam para exemplificar o deplorável estado sanitário do país, permitindo à OM a introdução no seu discurso de elementos estatísticos justificadores das suas reivindicações.

³⁷ Sessão da CC, 6/4/1961. A presença do Bastonário da Ordem (Jorge Augusto da Silva Horta) na CC marcava a posição da classe médica perante a evolução contemporânea e internacional da medicina. Defendeu-a sempre de modo coerente, tanto na OM como na CC.

³⁸ GUERRA, 1964: 629.

³⁹ GUERRA, 1964: 630.

⁴⁰ Sobre estes exemplos veja-se o extenso parecer da CC nº 39/VII sobre o projecto de reforma da Previdência Social na Sessão da CC, de 6/4/1961, p. 1256 e seguintes.

⁴¹ GUERRA, 1964: 630.

Mas o maior volume de apreciações críticas recaía sobre os hospitais. Salvo algumas excepções, as instalações eram más, o apetrechamento e equipamento técnico deficiente, a escassez de pessoal médico, de enfermagem, administrativo e auxiliar, (a maioria mal pago), a acumulação de doentes nos hospitais centrais por falta de resposta técnica e de pessoal dos hospitais regionais e sub-regionais. Estas realidades, apresentadas, e reconhecidas, tanto pelos médicos como pelos próprios agentes políticos, convergem no discurso do relatório, que coloca na “falta de médicos” o factor de primeira grandeza no «desmoronar progressivo dos hospitais». Insistindo neste ponto, o *Relatório* reafirma que nenhuma remodelação, programa ou reforma seria efectiva sem resolver primeiramente o decréscimo rápido dos quadros médicos dos hospitais.

A Ordem soube igualmente estabelecer um a correcta ligação entre a elevação progressiva das necessidades médicas e a presente situação económica e social; isto é, de uma população que se encontrava na passagem de um paradigma rural-agrícola tradicional para outro, industrial-urbano. Assim num país em vias de industrialização, existe um conjunto de factos que acompanham o crescimento económico, condicionando o incremento do chamado «consumo médico». Daí que a falta de médicos seja analisada numa perspectiva ampla e nacional, relacionando-a com algumas características do desenvolvimento sócio-económico do país.

As razões desta carência de profissionais assentavam nos baixos vencimentos, e na conseqüente necessidade de recorrerem ao pluri-emprego, mas também nos problemas particulares da profissão: a duração do curso, as fracas perspectivas que se apresentam ao jovem licenciado, o desvanecimento da auréola social do médico e o prestígio das profissões técnicas.

O reduzido número de médicos e a sua concentração desajustada em apenas alguns distritos do território, nomeadamente Lisboa, Porto e Coimbra, constituía factor potenciador de assimetrias regionais profundas na assistência médica às populações, sobretudo nas áreas de todo o interior do país. A análise das necessidades imediatas não foi negligenciada: “*Para que toda a população da Metrópole tenha a devida assistência, e para que todos os médicos encontrem os devidos meios de subsistência, seria necessário colocar, nas zonas rurais ou semi-rurais carenciadas de assistência, cerca de 1800 médicos.*”⁴²

Mais uma vez a análise comparada com os demais países europeus deixavam o país numa situação desvantajosa. A OM apontava ainda um fenómeno cujas repercussões se sentiriam num futuro próximo: o número de novos diplomados mantinha-se quase estacionário há cerca de vinte anos, e com a especialização progressiva que a medicina vinha a experimentar os problemas agravavam-se. Assim, ao problema da quantidade adicionava-se o problema da qualidade.

Sentindo a irreversibilidade da tendência no caminho da especialização e da medicina de equipa, a Ordem coloca atónica sobre as deficiências da nossa organização hospitalar, desadequada e pouco apropriada ao prolongamento da aprendizagem universitária, onde o acesso dos alunos às especialidades era dificultado por um sistema considerado anacrónico e cerceador: “*A qualificação profissional não se adquire com a licenciatura: no estado actual da medicina, não deve haver médicos sem possuírem qualificação, isto é, prática pós-universitária. O recém-formado deve entrar numa carreira post-universitária, onde desenvolva o saber e se adestre na clínica. O acesso à carreira hospitalar*

⁴² GUERRA, 1964: 638.

tem de ser visto à mesma luz do curso universitário: uma porta para todos, sem limitações arbitrárias, sem «números clausus». Não se trata de carreiras independentes, mas de uma e mesma, com duas fases sucessivas: a primeira começa o que a segunda completa.»⁴³

Note-se que as reivindicações da Ordem na área educativa da medicina não se irão esgotar no *Relatório*, mantendo-se no discurso dos seus dirigentes ao longo da década de sessenta. Vista como uma questão que carecia de uma análise global, Miller Guerra abordou-a em múltiplas ocasiões, chamando a atenção do poder político para a imperiosa necessidade de reformar o ensino universitário português.

Resumia-se a situação dos médicos nos seguintes termos: insegurança profissional e económica proveniente dos sistemas de remuneração, recrutamento e condições de trabalho; falta de incentivo, resultante da quase ausência de graduação profissional, mantida por uma carreira contínua; insuficiências acentuadas no aperfeiçoamento técnico e científico como resultado da escassa formação pós-graduada; e, finalmente, a imperfeita delimitação do campo da clínica geral com as especialidades e independência do sector da saúde pública.⁴⁴

Feita a análise da situação, entre deficiências e necessidades, o *Relatório* partia para a apresentação de propostas concretas, tentando sempre aproveitar os recursos nacionais existentes e introduzindo as alterações julgadas essenciais. Partindo destas ideias, foi elaborado um plano que visava o estabelecimento de carreiras hierárquicas, com garantias de condições de acesso, de trabalho, estabilidade económica e previdência social, que elevando o nível da medicina, pudessem dignificar a profissão.

A aplicação desse plano pressupunha uma unidade de concepção, de direcção e execução da política sanitária nacional, estabelecendo uma coordenação completa entre a medicina preventiva e a recuperadora, com o predomínio das actividades preventivas sobre as curativas. Mais ainda, era fundamental a integração dos hospitais e serviços afins (consultas, dispensários, Postos da Previdência, etc.) num sistema de serviços (*Serviço de Saúde*), composto por uma unidade integradora primária (Hospital sub-regional-Centro de Saúde) e por unidades superiores funcionalmente diferenciadas (hospitais regionais e centrais). A finalidade suprema deste propósito seria sempre a prossecução de um objectivo de interesse nacional: “*O Serviço de Saúde deve garantir a qualquer indivíduo, no momento necessário, os cuidados médicos de que precisa.*”⁴⁵

Estes pressupostos basilares, inalienáveis do discurso da Ordem, conferem-lhe o suporte ideológico e mental que justifica e confere credibilidade social às reivindicações da classe. Passava-se de seguida para o próximo patamar: as carreiras.

Propunham-se duas carreiras nacionais, uma hospitalar e outra de saúde pública, com todas as garantias gerais de remuneração, Previdência social, acesso e promoção na carreira, condições de trabalho, aperfeiçoamento e actualização, e ainda, de protecção judicial aos médicos dependentes do Serviço de Saúde. As garantias especiais estavam previstas para os médicos afectos ao trabalho no mundo rural e aos da Carreira de Saúde Pública.

⁴³ GUERRA, 1964: 639.

⁴⁴ GUERRA, 1964: 641.

⁴⁵ GUERRA, 1964: 642.

Baseando-se no curso de medicina, as Carreiras reflectiriam os novos métodos de ensino a introduzir nas Faculdades. Propunha-se uma remodelação no ensino médico, de forma a diminuir o tempo de escolaridade, incrementar a feição prática do curso, introduzir o estudo das ciências humanas conexas com a medicina, facilitar o acesso ao curso e estender o estudo da medicina ao longo da carreira, num processo de aprendizagem contínua que se estenderia ao longo de todo o curso da vida profissional. As modalidades previstas incluíam cursos de actualização e aperfeiçoamento, bolsas de estudo e a criação de condições para a investigação científica.

Por outro lado, a rede hospitalar deveria integrar as Misericórdias, profundamente renovadas e dotadas de meios modernos, colocando em execução o conceito de regionalização dos hospitais, que estando implícito na legislação não se encontrava ainda em execução.

Finalmente, propunha-se a criação de uma *Comissão de Serviços Médicos*, com carácter permanente, destinada a cooperar com os departamentos oficiais que recebessem o encargo de apreciar o Relatório, de proceder à redacção do regulamento das Carreiras Médicas, bem como da sua execução.

A leitura reflectida do documento mostra-nos toda uma série de vantagens do novo serviço de saúde face aos regimes de prestação de serviços que lhe eram coevos. Do mesmo modo se verifica que as mesmas pressões que tinham levado à criação do MSA em 1958 se encontram também no *Relatório das Carreiras Médicas de 1961*, expressando em larga medida algumas das aspirações de uma época.

Nesta perspectiva, o *Serviço de Saúde* converte-se em instrumento de bem-estar social, dando a todos acesso aos benefícios da medicina moderna. O direito à assistência deixaria de ser uma garantia formal para os protegidos, transformando-se numa garantia efectiva para todos.

Por um lado, o documento regulamenta e ordena a actividade dos médicos, proporcionando-lhes um trabalho regular e estável, ao abrigo das irregularidades da clínica, com uma boa remuneração, e com as condições julgadas necessárias às necessidades dos profissionais e dos doentes; por outro, aumenta-lhes a independência em face das organizações onde prestam serviço. Ao enquadrá-los numa única organização administrativa e técnica, dispensava-os dos contactos directos (e das impertinências) com várias entidades oficiais e particulares, sobretudo com as Misericórdias. Pretendia-se com isto abrir-lhes a entrada directa numa carreira protegida, que se desenrolaria nas estruturas de saúde e assistência já existentes.

Tentava-se igualmente promover o trabalho médico em equipa, de acordo com os princípios de cooperação entre especialidades médicas e saúde pública, no âmbito de uma rede hospitalar gerida sob o signo da regionalização, com a consequente integração de todas as valências e serviços disponíveis. O acesso e a disponibilidade de meios de diagnóstico e tratamento mais extensos do que dispunham, completaria a melhoria das condições de trabalho, promovendo uma maior liberdade do acto médico, menos subordinado à capacidade económica dos doentes.

Neste contexto, a formação universitária de base e a pós-graduada forneceriam os meios adequados à aquisição de novos conhecimentos e à actualização periódica dos que já possuíam. Como é sabido, o controle das estruturas do ensino e da produção de saberes é uma das formas de estabelecer poder.

Sabendo que das aspirações dos médicos também tocavam a elevação do seu prestígio face aos doentes e à sociedade,⁴⁶ aspecto intimamente ligado às estratégias de poder, compreende-se que o *Relatório* constituísse um construído discursivo com uma intencionalidade pragmática. Ao desconstruir o *Relatório*, procura-se mostrar o componente oculto das evidências presentes no texto: trata-se pois de implementar um novo *Serviço de Saúde*, estruturado de acordo com as propostas da OM, que permitiria capitalizar favoravelmente o estabelecimento de uma estrutura da esfera pública onde o monopólio profissional da classe se poderia manifestar e fazer sentir, e onde o médico disporia dos meios e do pleno uso da sua autonomia profissional. Seria também o lugar onde adquiriria a sua autonomia política e económica, legalmente garantida pelo Estado.

Note-se ainda que em 1961 havia mesmo muitas entidades médicas que defendiam a inclusão da OM na dependência do MSA. O ministro da altura, Martins de Carvalho, remetia essa questão para a exclusiva responsabilidade do Governo.⁴⁷

3 – Impacto e consequências de um projecto renovador.

Paradoxalmente, as objecções e críticas mais acentuadas ao *Relatório* surgiram sobretudo da parte de alguns médicos que prosperavam com a medicina privada, mas também dos defensores do Estado Novo, que naturalmente viam na iniciativa da OM uma ameaça às instituições sociais e corporativas.⁴⁸ Alguns médicos, sem de nenhum modo lhe negarem as virtualidades, mas certamente mais cientes da filosofia política do Governo face ao sector da saúde e assistência, viam no estudo da carreira médica um projecto de concretização duvidosa, em todo ou em parte, pela falta de verbas compatíveis com a índole da organização proposta. Seria, enfim, um projecto que “...como muitos outros, não deve passar de um aceno sem resposta”.⁴⁹

O *Relatório*, que não teve consequências práticas imediatas, como seria de prever no difícil contexto político da época, defendia que a política da saúde deveria ter unidade de concepção, de direcção e de execução. Provocando um impacto inegável, sobretudo nos agentes políticos que tutelavam o sector, este documento marca um ponto de viragem no modo como se processava a intervenção dos médicos na arena das políticas de saúde nacionais; mas sobretudo na emergência e afirmação do poder de uma classe que reclamava maior proeminência e destaque na administração e gestão política de uma estrutura sanitária que carecia de mudanças a curto e médio prazo. Nada foi perdido, apesar da oportunidade, essa sim, se ter visto irremediavelmente adiada.

Seguiram-se uma multiplicidade de colóquios, conferências, reuniões, entrevistas, documentos vários, onde se cruzaram as opiniões, nem sempre concordantes, dos médicos e dos governantes. Mas sempre se indicaram de modo claro e explícito os pontos fundamentais em que residiam as

⁴⁶ Uma das vantagens que os redactores do *Relatório das Carreiras Médicas* viam no documento era a elevação dos médicos “...na consideração dos doentes e da sociedade, dando-lhes o lugar que conquistavam por direito, acompanhado da satisfação resultante da apreciação justa do seu trabalho e competência;”. In GUERRA, 1964: 650.

⁴⁷ Cf. a entrevista do ministro Martins de Carvalho ao “Jornal do Médico”, (7 de Janeiro de 1961).

⁴⁸ Os estudos e relatórios que conduziram ao *Relatório da Carreiras Médicas* suscitaram variadíssimos comentários, publicados na imprensa médica nacional. Cf. o “BOM”. Vol IX, nº 12 (Dezembro de 1960), p. 983-1028.

⁴⁹ Cf. VASCONCELOS, 1959.

causas do deficiente funcionamento dos hospitais e, em geral, da saúde. No momento da sua discussão, o problema das carreiras médicas acabou por apaixonar tanto médicos como governantes, trazendo temporariamente a atenção do poder político e das mentes governativas para uma classe que se destacava pela sua capacidade de intervenção na proposta de soluções específicas numa área da sua competência profissional.

Nesse documento se cruzaram várias correntes, desde aquelas que apontavam para uma sincera racionalização dos serviços médicos, passando pela necessidade de assegurar o *Direito à Saúde*, e ainda a evidente influência do exemplo proporcionado pelo SNS britânico.

Nos anos que se seguiram à publicação do *Relatório*, e dada a evidente falta de sintonia de filosofia sanitária com o poder político, assistiu-se a um certo esmorecimento na interventividade da Ordem, que se via novamente remetida aos assuntos internos e burocráticos da gestão de um organismo profissional, sem no entanto deixar de estar atenta à realidade política, e participando regularmente com os seus pareceres prévios sobre os diplomas a aprovar. Da mesma maneira, esteve sempre representada em vários conselhos, comissões e grupos de trabalho do MSA, especialmente no Conselho de Saúde e Assistência e no Conselho Coordenador. Para além disso a classe viu os seus honorários incrementados, o que de certo modo relaxou o ímpeto das suas reivindicações.

Outra importante razão que terá levado ao esmorecimento do clima reivindicativo foi sem dúvida o início dos conflitos militares nos territórios ultramarinos africanos, que rapidamente conduziram à preparação e mobilização da maior parte dos membros mais jovens e activos da classe médica portuguesa.⁵⁰ Seguiram-se em 1962 novas chamadas de outras centenas médicos, a maioria dos quais em fases mais avançadas das suas carreiras, o que suscitou a intervenção do Conselho Geral da OM junto dos Ministros do Exército, das Corporações e da Saúde, chamando a atenção para os inconvenientes na assistência à população, no ensino, e as consequências na carreira profissional dos mobilizados, em virtude da acentuada baixa de rendimentos.⁵¹

No balanço da sua acção enquanto Bastonário, Jorge da Silva Horta reconheceu a impossibilidade de progredir rapidamente no seio de um contexto político adverso: *“Nestes anos houve problemas que não resolvemos, outros que somente soubemos contornar e algo do que se levantou ficou por realizar, deixando, ora uma terra apenas revolvida, ora um solo liso sem marca do arado porque somente a ideia ficou e essa era irrealizável. O nosso entusiasmo não nos deixou ver claro.”*⁵²

Dois anos volvidos, a confiança de Albino Aroso na criação das carreiras médicas parecia manter-se: *“(...) estamos certos de que, dentro de alguns anos, veremos os nossos actuais estudantes ingressarem nas carreiras médicas através do internato geral e daí começarem ou a irradiar como clínicos gerais para essas regiões tão minguadas de medicina de bom nível ou a subirem os degraus da*

⁵⁰ Vejam-se as disposições legais para a preparação dos médicos para servirem no ultramar do Decreto nº 43 743 reproduzidas no “BOM”. Vol. X, nº 8 (Agosto de 1961), p. 603 e seguintes.

⁵¹ Cf. esta súbita chamada de centenas de médicos para os cursos de oficiais milicianos com vista à mobilização e as respectivas diligências da OM no *RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos-1962*. “BOM”. Vol. XII, nº 7 (Julho de 1963), pp. 387-388.

⁵² Discurso de Jorge da Silva Horta na tomada de posse do novo Bastonário, José Lobato Guimarães. “BOM”. Vol. XII, nº 3 (Março de 1963), p. 199.

*carreira que os poderá levar ao ambicionado lugar de director de serviço dum Hospital Central.*⁵³ Contudo, o processo revelar-se-ia muito mais demorado, pois ao contrário de outros assuntos e sectores da vida nacional, os problemas ligados à saúde pública e aos médicos mantiveram-se em certa medida afastados da mente governativa. O desenrolar das assembleias reflectia o clima de indiferença e apatia que cobriu em certa medida a Ordem e a classe médica na sua generalidade desde 1962.⁵⁴

Um novo impulso tomaria forma em Janeiro de 1968, mês de eleições gerais para o apuramento dos novos dirigentes que iriam suceder aos que presidiram aos destinos da OM no triénio de 1965 a 1967. Para Bastonário foi eleito o prestigiado neurologista Miller Guerra, um dos mais destacados membros da Comissão do Relatório das Carreiras Médicas e, após as eleições legislativas de Outubro de 1969, futuro deputado da Ala Liberal da AN. Dada a natureza do pensamento do novo Bastonário, esta eleição pode ser vista como uma sagração simbólica do movimento de opinião médica generalizada iniciada em 1958. Viam-se depositadas em Miller Guerra as aspirações da maioria da classe médica, plasmadas no Relatório que resumia a doutrina da Ordem.

No contexto da reforma governamental de Marcelo Caetano em 1968, a escolha de um médico para a tutela do MSA reforçou a esperança dos médicos que viam nesse passo a concretizada de uma das suas aspirações.⁵⁵ O papel de Lopo Cancela de Abreu, primeiro médico a assumir a tutela do MSA, causou uma certa esperança nos órgãos dirigentes da OM, tanto mais que fora um dos subscritores do *“Estudo sobre a carreira médica”* de 1958. Imediatamente após a sua tomada de posse, o novo ministro decidiu visitar a sede da Ordem e os respectivos centros regionais, onde foi recebido pelos seus membros. Nos discursos então proferidos, Lopo Cancela de Abreu deixou bem expresso que recebera instruções para *“trabalhar depressa”*, o que num contexto de simultaneidade de filosofias políticas, permitiu em cerca de um ano remodelar a organização hospitalar do país.

Previa-se que a existência de uma certa sintonia entre o novo Ministro e o Bastonário pudesse trazer mais dividendos a favor da classe médica, numa altura em que começavam a frutificar os persistentes esforços da Ordem: note-se que, e sempre com os pareceres prévios da OM, o Estatuto Hospitalar⁵⁶ e o Regulamento Geral dos Hospitais⁵⁷ já tinham sido aprovados em 27 de Abril de 1968, ainda no tempo do anterior ministro, Neto de Carvalho. A análise destes documentos

⁵³ Cf. AROSO, 1963.

⁵⁴ Podia-se ler no editorial do “BOM”. Vol. XII, nº 5 (Maio de 1963), pp. 261-262: *“Após um ano de canseiras e de desgostos, o que sucede é, por exemplo, os Conselhos Regionais encontrarem-se em geral perante assembleias misérrimamente frequentadas; ... O mesmo clima de desinteresse e de incompreensão pode ser observado em relação ao trabalho do Conselho Geral e ao das comissões que junto dele funcionam.”* Surgem igualmente relatos de médicos detidos por motivos políticos, e outros excluídos da admissão aos internatos e/ou frequência do estágio das especialidades em instituições oficiais, por razões igualmente políticas. Cf. o *RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos-1963*. “BOM”. Vol. XIII, nº 12 (30 de Junho de 1964).

⁵⁵ Lopo de Carvalho Cancela de Abreu, médico Tisiologista, passa a deter a pasta da Saúde e Assistência a partir de 27 de Setembro de 1968. Até então ocupara a Direcção do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos quando é chamado por Marcelo Caetano a desempenhar funções ministeriais.

⁵⁶ DL nº 48 357, de 27 de Abril de 1968.

⁵⁷ DL nº 48 458, de 27 de Abril de 1968.

revela a evidente absorção e resgate de uma parte dos conceitos presentes no *Relatório das Carreiras Médicas de 1961*, particularmente ao nível das carreiras nos hospitais centrais, regionais e sub-regionais, bem como do seu desenvolvimento.⁵⁸ A admissão ao internato geral passa a ser feita por mero concurso documental, e o número de lugares a abrir em cada ano passa a corresponder ao dos médicos licenciados após o encerramento do curso anterior. A par disto, reforça-se o papel exclusivo da classe médica nos órgãos de direcção técnica e orientação independente da sua acção profissional no contexto hospitalar, para além da participação nos conselhos de administração dos hospitais, onde dispõe de papel de relevo.

Em paridade com a importância que o poder político cada vez mais conferia à classe médica, o ano de 1969 mostrou-se particularmente trabalhoso para a Ordem, que via as suas funções ampliadas de dia para dia; a cada passo eram chamados a intervir em várias instâncias e de diferentes formas, fosse com pareceres técnicos, pela participação activa em comissões ou pela cooperação com departamentos do Estado no estudo e resolução de questões de carácter profissional.⁵⁹

Será na vigência de Lopo Cancela de Abreu que a 6 de Fevereiro de 1969 é publicado o Regulamento do Internato Médico⁶⁰, e a 22 do mesmo mês promulgado o Decreto nº 48.879, documento que substituíu o estágio final do Curso de Medicina pelo 1º ano do Internato Geral. É ainda no mesmo ano, mais precisamente a 23 de Junho, que se vê publicado o Regulamento dos Concursos para Graduados, Assistentes e Directores de Serviços.⁶¹

Assiste-se ao um triunfo parcial, mas significativo, da doutrina de uma classe que a Ordem desenvolveu e adoptou como sua, e que se veria plenamente sedimentada a partir de 1971 com a Reforma de Gonçalves Ferreira. O papel que desempenhou na mudança legislativa operada não se pode menosprezar, apesar dos representantes da Ordem presentes em todas as Comissões valerem apenas um único voto nas resoluções, número que se via algo diluído na pluralidade dominada pelos Serviços Hospitalares e representantes dos Internos.

Paradoxalmente, ao progressivo sucesso da Ordem no campo da intervenção política no domínio da saúde em geral e da classe médica em particular, acabou por corresponder uma crise interna que se desenha em meados de 1970, com a consequente demissão de alguns dos seus mais altos cargos: o Presidente da Assembleia Regional de Lisboa demite-se em Março, o Vice-Presidente em Abril, a par da retirada dos seus Delegados ao Conselho Geral. O conteúdo de uma comunicação do Conselho Geral da Ordem realizado em Agosto de 1970, e dirigido a toda a classe, clarifica e reflecte o ambiente então vivido. Ao vir a público, o Conselho Geral mostrava “*afastar-se resolutamente dos processos usados pelos «grupos de pressão» para influenciar os acontecimentos e os colegas, o qual, na sua opinião, não reflecte o desejo nem serve os interesses da maioria*”, e terminava numa atitude apaziguadora “*pedindo a todos os colegas que tomem parte activa nas Assembleias Regionais e em quaisquer outras formas de intervenção na vida associativa, contribuindo para a formação de correntes de opinião verdadeiramente representativas da nossa classe.*”⁶²

⁵⁸ A filosofia que preside ao Estatuto Hospitalar de 1968 reflecte com particular evidência a necessidade de dotar o exercício médico hospitalar das devidas carreiras. Cf. os pontos 2 e 3 b) do Preâmbulo.

⁵⁹ Vejam-se alguns dos pareceres emitidos no “BOM”. Vol. XVIII, nº 6 (30 de Março de 1969), pp. 117 e seguintes, e ainda p. 122 e seguintes.

⁶⁰ Portaria nº 23 903.

⁶¹ Portaria nº 24 132, de 23 de Junho de 1969.

⁶² Cit. in GONÇALVES, 2003: 28.

No Boletim da OM de 15 de Novembro de 1970 os dirigentes da Ordem reivindicaram dinamismo e capacidade de auto-renovação, alertando os médicos contra “oportunistas que antes lhes vaticinaram um futuro sombrio...” e que em certas ocasiões, “...aparecem interessados e diligentes”.⁶³ A instituição assiste ao espoletar de fortes divergências entre diferentes sectores da classe, mais precisamente em Lisboa, bem visíveis na concorrida Assembleia Regional de Lisboa de 15 de Dezembro de 1970, onde se revelam várias desinteligências entre alguns dos seus dirigentes, naquilo que à primeira vista parecem ser as disputas internas de poder entre membros de um organismo que se tornava cada vez mais politizado no contexto nacional.⁶⁴ Mas talvez mais do que uma hipotética luta interna pelo poder dentro da Ordem, parece ressaltar a vontade dos organismos de base de verem acelerados os prolongados e “atrasados” trabalhos das várias comissões de estudo, sobretudo aquelas encarregues da desejada reforma do quadro estatutário da Ordem, a eternamente arrastada questão da Previdência dos médicos,⁶⁵ e a proposta de substituição da OM por um sindicato.⁶⁶ Diga-se em abono da verdade que não seria fácil progredir com maior celeridade no difícil contexto político da época.

Mesmo assim, o “1ª Manifesto Eleitoral da Lista B” enviado a todos os médicos da zona sul da OM, onde pontuavam figuras como Abílio Teixeira Mendes e António Galhordas, pugnavam por um sindicato válido, manifestando a vontade expressa de imprimir um rumo sindical à vida deste organismo associativo. Foi esta a lista que acabou por sair vencedora das eleições para os corpos gerentes da secção regional de Lisboa em 13 de Novembro de 1971, com uma expressiva maioria de 2/3 dos votos contabilizados. Este resultado reflecte a adesão dos médicos do sul ao programa da lista vencedora e a ruptura face aos procedimentos utilizados até então pela OM na direcção da vida associativa e dos interesses da classe, nitidamente mais combativas e de maior pendor político.

⁶³ Cit in “O Médico”, nº 1012 (21 de Janeiro de 1971), p. 330.

⁶⁴ Cf. as moções enviadas à mesa da Assembleia Regional de Lisboa da OM de 15 de Dezembro de 1970, por Abílio Teixeira Mendes, Rui de Oliveira e Jorge Ruas da Silva, no “O Médico”, nº 1010 (7 de Janeiro de 1971), p. 159, e ainda o *OFÍCIO dirigido ao Conselho Geral da Ordem dos Médicos sobre a impugnação da Assembleia Regional de Lisboa*. “O Médico”, nº 1028 (13 de Maio de 1971), p. 600 e seguintes.

⁶⁵ Esta questão da Previdência dos médicos arrastava-se há vários anos, sem ter sido alvo de uma resolução favorável para a classe. As palavras de Joaquim Pacheco Neves, melhor do que qualquer outro médico, expressam o visível cansaço provocado pelo arrastar de uma questão que o poder político negligenciava, ou pelo menos ao qual nunca atribuiu importância que a classe médica desejava: “Pessoalmente, cheguei a uma fase de descrença que só será removida quando vir aprovados os dez pontos postos à consideração dos médicos pela nova direcção da Caixa. Há já não sei quantos anos que ouço apregoar os mesmos estafados pedidos, solicitar as mesmas distraídas atenções, pôr, com as mesmas esperanças, as mesmas ou idênticas reivindicações, chamar a capitular aqueles que se ocupam de resolver os problemas das outras classes sem cuidarem da nossa e sem que removam um só dos embaraços que impedem a solução justa que se procura. E não, com certeza, por nossa culpa que temos falado, que temos escrito, que temos sugerido as soluções mais convenientes.” “O Médico”, nº 1032 (10 de Junho de 1971), p. 938. As tentativas para reformar a Caixa de Previdência dos médicos portugueses vinham de longe. Até 1972 é possível identificar 6 fases fundamentais nesse processo: 1) o relatório da comissão da OM sobre a Previdência, cujo relator foi o Prof. Daniel Serrão em 1966; 2) a exposição de Max Korn em Abril de 1969; 3) o relatório da comissão inter-regional da OM de 1969; 4) o estudo da comissão de estudo das Caixas de reforma e Previdência do Ministério das Corporações, de Junho de 1970; 5) a proposta da direcção da Caixa de previdência dos médicos portugueses de 1971 e 6) as bases para uma Previdência dos Médicos – relatório aprovado pelos corpos gerentes de Lisboa em 1972. Cf. “O Médico”, nº 1127 (5 de Abril de 1973), pp. 46-49.

⁶⁶ Veja-se a opinião de Abílio Teixeira Mendes, expressa no “O Médico”, nº 1012 (21 de Janeiro de 1971), p. 330.

Mas apesar das eventuais críticas colocadas por alguns médicos à celeridade do trabalho dos órgãos dirigentes, os anos de 1969 a 1971 foram um período de trabalho intenso para a OM, que pelo forte impulso e condução do seu incansável Bastonário, constituiu múltiplas comissões de estudo e trabalho com o objectivo de rever e actualizar os mais importantes assuntos que eram objecto da atenção do organismo associativo: a revisão dos Estatutos, unanimemente considerados ultrapassados e vistos como causa de obstrução e ineficácia operacional da corporação (note-se que nos grupos de trabalho se destacavam alguns médicos que defendiam a mudança radical da Ordem para um organismo de natureza sindical); as carreiras profissionais e o sistema nacional de saúde; a Previdência dos médicos; a necessidade de informação e comunicação entre todos os médicos; e ainda a realização de um congresso médico nacional.

O próprio Governo, num sinal de confiança na classe médica, mas reconhecendo sobretudo a necessidade de proceder a uma melhor coordenação intersectorial, acabou por colocar o médico Baltasar Rebelo de Sousa⁶⁷ à frente do MSA e do Ministério das Corporações e Previdência Social, colocando nas respectivas Secretarias de Estado outros tantos médicos: F. A. Gonçalves Ferreira como Secretário de Estado da Saúde e Assistência, e Joaquim Dias da Silva Pinto como Secretário de Estado do Trabalho e Previdência. Posteriormente, a 21 de Agosto juntou-se-lhes outra médica, Maria Teresa Lobo,⁶⁸ para a Subsecretaria de Estado da Saúde e Assistência.

Assumia-se desta maneira, se bem que imperfeitamente, a já antiga reivindicação médica explicada por Miller Guerra relativamente à unidade de controlo e execução do sistema de saúde nacional, recorrendo a uma estratégia que permitisse concentrar de modo mais eficaz e menos oneroso o comando e controle desses sectores.

A par disso, procedia-se igualmente à inserção da *política da saúde* no âmbito mais lato e amplo da *política social*, reconhecendo uma concepção unitária que também já se propunha pelo próprio Baltasar Rebelo de Sousa desde 1954, em intervenção realizada na AN,⁶⁹ e que também estava implícita na doutrina oficial da OM.

Essa dupla vertente, que Baltasar Rebelo de Sousa desde logo assumiu, passava também pelo acolhimento de um direito à saúde, onde a planificação implicaria a definição prévia de uma política de saúde, “...que, assente num largo consenso, se dirigisse às condições e necessidades crescentes das populações, tomando-se em conta os nossos factores sociais, económicos, científicos e técnicos e os das sociedades modernas em evolução, bem como os recursos que elas facultam.”⁷⁰

⁶⁷ Baltasar Leite Rebelo de Sousa (1921-...) é natural de Lisboa e licenciado em medicina. Deputado à AN em três legislaturas, foi Subsecretário de Estado da Educação Nacional de Maio de 1955 a Maio de 1961. Próximo de Craveiro Lopes e sob a influência de Marcelo Caetano, presidiu à comissão executiva do 40º aniversário do 28 de Maio. Foi nomeado governador-geral de Moçambique em Junho de 1968, onde permaneceu até Janeiro de 1970. Foi posteriormente ministro das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência de Janeiro de 1970 a Novembro de 1973. Neste período foi ainda ministro-delegado do Presidente do Conselho para a Emigração. Foi ainda Ministro do Ultramar de Novembro de 1973 até ao derrube do regime. Cf. ROSAS, 1996: 952-953.

⁶⁸ Decreto nº 398/70, de 21 de Agosto. A nomeação de Maria Teresa de Almeida Cárcome Lobo para o cargo de Sub-Secretária de Estado da Saúde e Assistência é um sintoma das alterações entretanto ocorridas na sociedade portuguesa, tanto mais que pela primeira vez na história do Estado Novo uma mulher ocupava um lugar de responsabilidade política, fazendo parte do elenco governativo do país.

⁶⁹ Cf. SOUSA, 1970-1971: 17 e SOUSA, 1971-72: 210.

⁷⁰ Depoimento de Baltasar Rebelo de Sousa efectuado em 1990, cit in FERREIRA, 1990: 371.

Durante o ano de 1970 continuaram a suceder-se os diplomas legais introduzindo alterações pontuais no Internato e Carreiras Médicas, na extensão das carreiras ao IANT e depois aos Hospitais Regionais, terminando na alteração introduzida na Lei do Serviço Militar, que permitiu ao Ministério da Defesa a convocação de todos os escalões de mobilização do quadro do complemento, para o serviço efectivo, o que levou à mobilização para o Ultramar de médicos no internato geral, bem como dos médicos especialistas com idades até ao limite dos 52 ou 56 anos. A guerra colonial não deixava nenhum grupo ou classe social incólume, mas os médicos mobilizados durante o período do internato geral viram rapidamente deferidas as suas reivindicações de tratamento preferencial na provisão de vagas respeitantes aos concursos do internato de especialidades, tanto nos hospitais escolhidos como nas especialidades requeridas.⁷¹

Mesmo assim, os pareceres emitidos pela Ordem relativamente à reforma de 1971, leia-se pelo seu órgão dirigente, nem sempre estavam de acordo com a vontade mais interventiva e combativa de uma boa parte da classe médica. Quem o afirma é Rui de Oliveira, aquando da tomada de posse dos corpos gerentes da secção regional do sul em 25 de Novembro de 1971: “... não se efectuou qualquer auscultação verdadeira da classe – aliás, no período de anormalidade deliberada em que a Ordem se encontrava, uma decisão de gabinete, dos seus dirigentes, não significava para nós qualquer compromisso, neste como em outro campo, importa afirmá-lo!”⁷²

Basicamente, a Ordem tornara-se o espaço institucional onde os médicos se podiam reunir, expor problemas e formular críticas à política de saúde do Estado, o que não deixa de ser algo contraditório no contexto político de um Estado ditatorial como era o Estado Novo. A hábil gestão política do movimento médico acaba por justificar em larga medida o impacto do *Relatório*, que apesar das suas virtualidades enquanto estudo analítico e proposta radical de mudança, não teve no imediato as implicações previstas, tornando-se automaticamente num projecto adiado.

4 – Conclusão

Embora a aplicação instantâneo do documento se tenha gorado, importa destacar o papel desempenhado por médicos de pendor democrático onde pontua a figura de Miller Guerra. Ainda antes de ocupar o cargo de Bastonário, Miller Guerra não só formula um pensamento moderno sobre a medicina, mas também uma estratégia de poder elaborada e delineada a partir de uma organização aceite e integrada nas estruturas corporativas, que tal como as demais Ordens tinha representação na Câmara Corporativa. Desses representantes, ressalva-se a figura de procuradores como Jorge da Silva Horta, que em todos os seus pareceres pugnou sempre pela defesa e promoção da classe, bem como por um serviço de saúde nos moldes do apresentado no Relatório de 1961.

⁷¹ Cf. *INTERNATO hospitalar e médicos mobilizados para o ultramar*. “O Médico”, nº 1127 (5 de Abril de 1973), p. 54.

⁷² Rui de Oliveira aquando da tomada de posse dos corpos gerentes da secção regional de Lisboa da OM, in “O Médico” nº 1059, (16 de Dezembro de 1971), p. 845.

O papel desempenhado por Miller Guerra, assumido como homem de pensamento e convicções socialistas/democráticas,⁷³ é tanto mais importante e significativo quando se desenrola num contexto de liberdades condicionadas, onde a censura e as restrições à liberdade de expressão política e de reunião se faziam sentir. O regime político autoritário e antidemocrático impedia os movimentos profissionais independentes e reivindicadores, de modo que a acção dos médicos em 1958/61, ou pelo menos de um pequeno grupo deles, pode ser vista como arriscada ao exprimirem ideias reformadoras sobre os serviços de saúde e assistência, mesmo quando tomam lugar num curto período de liberdades condicionadas. Com as devidas cautelas e um inegável tacto político, a Ordem embrenhou-se na acção transformadora das estruturas da saúde, feita de modo lento e condicionado, com base no emergente paradigma da *socialização da medicina*, mas em paralelo com a composição de uma nova estrutura de poder da classe. Neste desiderato, a Ordem foi o seu principal meio e o *Relatório* o seu instrumento inicial.

Podemos mesmo concluir da existência de uma dimensão simbólica e profética em tudo isto, tanto mais que uma parte substancial dos conceitos presentes no *Relatório* iriam ser resgatados e absorvidos tanto pela legislação de 1968, (Estatuto Hospitalar, modernizando o conceito de hospital, tentativa de revisão das carreiras médicas, consagração das funções de administração, etc.) como pela legislação de 1971: Lei orgânica do Ministério da Saúde e Assistência, a criação dos Centros de Saúde e da carreira médica de Saúde Pública, e ainda a criação da administração hospitalar.

Alguns médicos, de tendências políticas voltadas à esquerda, puderam materializar e exercer uma actividade política subliminar dentro do principal organismo de representação da classe. Fizeram-no com o tacto que a conjuntura de então exigia, tendo como pano de fundo o espaço institucional da Ordem, e como base o paradigma da socialização da medicina. A medicina mudava, os médicos mudavam com ela, e aos políticos era pedida a necessária adaptação aos novos tempos: *“De ano para ano, o médico vem sendo, cada vez mais, uma roda da engrenagem social sem que a escola ou mesmo a opinião pública lhe facultem a possibilidade de se definir face a tal engrenagem. Todos os dias, inadvertidamente, o médico assume posições de grande relevância política ao exercer estritamente a sua profissão. É bom que sobre isto meditem aqueles que ainda pensam numa medicina romântica e livresca, arte pela arte, aparentemente desinteressada das coisas terrenas, mas na realidade definindo-se quotidianamente face às forças sociais em presença.”*⁷⁴

Mostrando e fazendo valer o dinamismo dos seus membros dirigentes, a Ordem teve o mérito de funcionar como veículo de promoção política e social de uma classe, que já não podia ser menosprezada pelo poder central nas decisões concernentes ao campo político da saúde. A Reforma de 1971, com a reorganização hospitalar e a criação da carreira pública, seria disso o exemplo acabado, mesmo se tivermos em consideração que permaneciam ainda diferenças e alguma distância face aos pontos de vista oficialmente expressos pela OM.

⁷³ A respeito do pensamento de Miller Guerra vejam-se GUERRA, 1972, e ainda o seu discurso de 19 de Fevereiro de 1971 na AN sobre a liberdade de imprensa, reproduzido em “O Médico”, nº 1018 (4 de Março de 1971), p. 805.

⁷⁴ MENDES, 1971: 720.

Mau grado as limitações que lhe estavam legalmente impostas, a Ordem permaneceu sempre como um ponto de referência no campo das mudanças, mesmo quando Miller Guerra abandona o seu lugar de Bastonário e vê na geração de médicos que o sucede, um caminho que ele próprio trilhou: *“A geração mais recente ou, melhor, o pólo activo da geração mais recente, deu outra forma e sentido à acção, mas não há dúvida que, pelo menos na atitude de insatisfação, continua a sua antecessora.”*⁷⁵

Siglas

BAS – Boletim da Assistência Social
BOM – Boletim da Ordem dos Médicos
CC – Câmara Corporativa
DAR – Diário da Assembleia da República
OM – Ordem dos Médicos
MS – Serviços Médico – Sociais

Abreviaturas

coord. - coordenação
dir. - director
ed. - edição
p. - página (s)
s.d. - sem data
s. l. - sem lugar
vol. - volume (s)

5 - Fontes e bibliografia

5.1 - Legislação e documentos oficiais

DL nº 29 171, de 24 de Novembro de 1938.
DL nº 29 171, de 24 de Novembro de 1938.
Decreto nº 43 743
DL nº 48 357, de 27 de Abril de 1968.
DL nº 48 458, de 27 de Abril de 1968.
Portaria nº 23 903.
Portaria nº 24 132, de 23 de Junho de 1969.
Decreto nº 398/70, de 21 de Agosto.
Sessões da CC (1961) consultadas in www.parlamento.pt

⁷⁵ Discurso de Miller Guerra aquando da cerimónia de posse dos corpos gerentes da secção regional de Lisboa da OM, a 25 de Novembro de 1971, reproduzido no “O Médico”, nº 1059 (16 de Dezembro de 1971), p. 844.

5.2 – Periódicos

Análise Social (1963)
BAS (1954)
Boletim Informativo e Bibliográfico da Ordem dos Médicos (1954)
BOM (1959-1969)
DAR (1978)
Jornal do Médico (1947-1961)
Norte Médico (2003)
O Médico (1960-1973)
O Século (1954)
Portugal Médico (1947)

5.3 - Bibliografia Geral

- AROSO, Albino, 1963 – *Carreira médica hospitalar*. “O Médico”, (25 de Abril de 1963).
- CATEGORIAS e remunerações dos médicos das instituições de previdência e da Federação das caixas de Previdência - Serviços Médico-Sociais*. “BOM”. Vol. VIII, nº 10 (Outubro de 1959), p. 656 e seguintes.
- ESTUDO sobre a carreira médica*. “BOM”. Vol. IX, nº 3 (Março de 1960), pp. 151-273.
- ESTUDO sobre a Carreira médica – Relatório da Comissão eleita pela Assembleia extraordinário da Secção Regional de Coimbra, em 6 de Agosto de 1959*. “BOM”. Vol. IX, nº 4 (Abril de 1961), p. 283 e seguintes.
- ESTUDO sobre a Carreira médica – Relatório da Comissão eleita pela Assembleia extraordinário da Secção Regional do Porto, em 31 de Agosto de 1959*. “BOM”. Vol. IX, nº4 (Abril de 1961), p. 343 e seguintes.
- FERREIRA, F. A. Gonçalves, 1990 – *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- FRIEDBERG, Erhard, 1995 – *O poder e a regra. Dinâmicas da acção organizada*, Lisboa, Instituto Piaget.
- GONÇALVES, A. S. Maia, 2003 – *Para uma História Médica Portuense - XI*. – “Norte Médico”, Porto, Nº 14 (Janeiro de 2003), p. 28.
- GUERRA, J. P. Miller, 1972 – *Progresso na liberdade*, Lisboa, Moraes.
- GUERRA, J. P. Miller; TOMÉ, F., 1964 – *A profissão médica e os problemas da Saúde e da Assistência*. “Análise Social”, Vol. II, nº 7-8, p. 623-651.
- IGREJA CATÓLICA. Papa, 1958 – 1963 (João XXIII), [s.d.] – *Mater et magistra*, Lisboa, Edição da União Gráfica.
- INTERNATO hospitalar e médicos mobilizados para o ultramar*. “O Médico”, nº 1127 (5 de Abril de 1973), p. 54.

- KRAUSE, E., 1996 – *Death of the Guilds*, Yale University Press.
- LIVRO de *Leitura da Terceira Classe*, Ministério da Educação Nacional, [s.d].
- MACEDO, M. E. Machado, 1999 – *Ordem dos Médicos*, in “Dicionário de História de Portugal”, coord. António Barreto e Filomena Mónica, Vol. VIII, Porto, Figueirinhas, p. 648-649.
- MENDES, Abílio T, 1971 – *Uma tarefa espinhosa*. “O Médico”, nº 1057 (2 de Dezembro de 1971), p. 720.
- MENDONÇA E MOURA, 1960 - *Ecos e Comentários*, “O Médico”, (7 de Abril de 1960).
- OFÍCIO dirigido ao Conselho Geral da Ordem dos Médicos sobre a impugnação da Assembleia Regional de Lisboa. “O Médico”, nº 1028 (13 de Maio de 1971), p. 600 e seguintes.
- OM, 1961 – *Relatório sobre as carreiras médicas*, Lisboa, Ordem dos Médicos.
- RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos-1962. “BOM”, Vol. XII, nº 7 (Julho de 1963), pp. 387-388.
- RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos-1963. “BOM”. Vol. XIII, nº 12 (30 de Junho de 1964).
- RELATÓRIO e Contas do Conselho Geral da Ordem dos Médicos e exposição do Bastonário-1961. “BOM”. Vol. XI, nº 8 (Agosto de 1962), p.536-542.
- ROSAS, Fernando; BRITO, Brandão de, 1996 – *Dicionário de História do Estado Novo*, 2 Vols, Lisboa, Bertrand.
- SOURNIA, Jean-Charles, 1995 – *História da medicina*, Lisboa, Instituto Piaget.
- SOUSA, Baltasar Rebelo de, 1970 -1971 – *Coordenadas da Política Social*, Vol. I, 1970-71. Vol. II. 1971-1972, p. 210.
- SOUSA, Baltasar Rebelo de, 1971-1972 – *Coordenadas da Política Social*, Vol. II. 1971-1972.
- VASCONCELOS, Taborda de, 1959 – *Considerações serenas sobre um “Estudo da Carreira Médica”*, “O Médico”, nº 415, (Agosto de 1959).