

O FUTURO DA DERMATOLOGIA

THE FUTURE OF DERMATOLOGY

O presente que ora vivemos, fruto das incessantes e surpreendentes mudanças registadas nos planos social, financeiro, cultural e tecnológico, é fonte de preocupação para todos e justifica claramente um exercício de ponderação e análise sobre o nosso exercício profissional. Realizado individualmente, no remanso de cada consciência, é porém no plano colectivo, nos órgãos devidos (SPDV e Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos) que tal exercício assume a desejada e louvável dimensão da participação cívica. Nesse sentido, se deve entender a iniciativa de um painel de oradores ter abordado “O Futuro da Dermatologia” no decurso da Reunião da Primavera da SPDV do presente ano; com esse mesmo propósito, se deve compreender este editorial.

“L’avenir est la projection du passé, conditionnée par le présent” (Georges Braque)

O QUE ESPERAR DO FUTURO?

Primeiro, a **Nova Medicina**: será tecnológica, com recurso crescente a novas técnicas de genética molecular, imagiologia funcional e pesquisa translacional; verá uma expansão da Medicina Regenerativa; dará passos mais firmes na Medicina Personalizada (dimensões terapêutica, mas também preditiva na designada “Enhancement Medicine”); evoluirá no sentido de uma imparável hiperespecialização e consolidará de forma absoluta os recursos da era digital – Medicina Digital. No plano da análise metodológica, verificar-se-á o reforço da Medicina Baseada na Evidência, agora reforçada por poderosos “instrumentos informáticos da “era cognitiva”, alegadamente capazes de potenciar o exercício diagnóstico, a gestão da incerteza e a colheita relevante de dados. No domínio do exercício, a Nova Medicina será fortemente parametrizada, balizada por resultados contabilizáveis, sustentada em “patometria ou clinimetria” exaustivas e associada a complexas exigências administrativas e burocráticas.

Depois, o inevitável enquadramento social “macro”: A Nova Medicina será edificada no contexto do reconhecimento generalizado da insustentabilidade dos sistemas de saúde e da transferência crescente (entre nós) das responsabilidades do Estado para entidades privadas, público-privadas ou sector social, todas geridas de acordo com as *boas práticas de gestão* (privada). Neste domínio, expandir-se-ão as

tecnoestruturas da Administração e Gestão dos sistemas de saúde, com a valoração progressiva de parâmetros como a *gestão por objectivos, racionalização, optimização, indicadores, rankings, ratings, avaliação do custo-efectividade e fidelização*; multiplicar-se-ão os gabinetes de gestão e tratamento da informação com recurso progressivo a *charts, tendências, contabilidade criativa...*; a Academia envolver-se-á em pesquisas incidindo na *comparative effectiveness research* e os media farão amplo eco desses dados...

No âmbito mais estrito da Dermatologia, **que áreas poderão registar um incremento ou, pelo contrário, um retrocesso?**

No contexto mais global da hiperespecialização da Nova Medicina, verificar-se-á o aparecimento de novas disciplinas assentes na complexidade técnica ou na novidade tecnológica (Medicina Regenerativa, por exemplo); enquanto isso, as especialidades tradicionais adaptar-se-ão: as especialidades assentes em técnicas, mais dependentes da incorporação da *espuma* de novas técnicas ou conceitos e as especialidades de órgão, com a necessidade de reforçar o núcleo de conhecimentos básicos e menos *vulneráveis* às novidades.

Uma preocupação constante é a preservação das fronteiras da nossa área de estudo e de intervenção. As **ameaças de “usurpação”** ocorrem num contexto de uma *ambulatórioização* crescente da Especialidade, com um real *downsizing* do internamento hospitalar e conseqüente perda de áreas tradicionais da Especialidade como o *Intensivismo* e o *Internismo* dermatológicos (toxidermias graves, doenças de sistema com expressão dermatológica, infecções cutâneas graves, eritrodermias...) e uma perda de interesse, da nossa parte, por áreas tradicionais estruturantes da Dermatologia (dermatopatologia, micologia, alergologia cutânea, IST`s...). Têm como intérpretes profissionais não médicos de proveniência diversa ou mesmo Médicos de outras especialidades. Entre os não médicos, surpreende o número crescente de grupos profissionais que disputam a área cosmética recorrendo a técnicas cada vez mais invasivas perante o olhar complacente das entidades reguladoras e do Estado; entre os nossos Colegas, verifica-se a intrusão de especialidades generalistas no tratamento médico ou cirúrgico de entidades claramente dermatológicas. O panorama não é de molde a tranquilizar-nos neste domínio, já que se verifica à escala global uma crescente valoração dos designados

Editorial

“non physician clinicians” no exercício autónomo diagnóstico e terapêutico, de múltiplas situações dermatológicas, classificada como genericamente positiva e merecendo mesmo a apreciação: “*Nurse practitioners and Physician`s assistants can do the same job as physicians for a fraction of the cost*” (Kayser Permanente, 2005). Uma outra ameaça decorre do investimento progressivo nas “**equipas de saúde**” em detrimento do exercício médico individual, personalizado: muitas vezes em vez de se obter a almejada potenciação funcional traduzida no “*skill mix*”, o que se verifica na realidade é uma perturbadora usurpação de tarefas e de competências - o designado “*task shifting*”, que compromete a eficiência do sistema e prejudica, em última análise, o doente.

QUAL DEVERÁ SER A PREPARAÇÃO MAIS ADEQUADA DOS FUTUROS ESPECIALISTAS?

Na Nova Medicina, o **valor dos Médicos** está ameaçado: Verificar-se-á (já se verifica!) uma progressiva *proletarização*, traduzida num baixo estatuto remuneratório, na forte dependência das entidades pagadoras (estatuto de exclusividade crescentemente exigido, sem a necessária compensação) e no ocaso, por exaustão, do exercício da Medicina autónoma, dita de proximidade. Regista-se, por outro lado, uma redução real da *autoritas* do Médico nos domínios hierárquico, institucional, financeiro e administrativo (que não no da responsabilidade médico-legal!), de par com a sua anonimização, dado o ênfase crescente colocado na Equipa de Saúde e na Instituição. Pelo contrário, observa-se uma intrusão crescente de “*economistas da saúde*” na arena clínica, numa aparentemente incontornável metamorfose de uma cultura clínica para uma “*cultura empresarial*”.

Neste quadro que se desenha, importa reforçar e **consolidar as características identitárias da Especialidade**, isto é, aquilo que nos torna únicos e essenciais: um “*core knowledge*” reforçado do órgão Pele, um investimento efectivo no estudo das ciências básicas, no método dermatológico e no treino iconográfico diagnóstico. Por outro lado, apostar num ensino e treino para apoio às unidades mais relevantes da Nova Medicina, em particular as unidades de Transplantes, de Oncologia Médica, de Cuidados Intensivos, de Urgência, de Infeciologia e de Medicina Regenerativa. Tem-se também como desejável o investimento formativo nas áreas de Alergologia dermatológica, Fotodermatologia, Dermatopatologia e Imunodermatologia; na Cirurgia dermatológica, incluindo a cirurgia micrográfica de Moh`s; na Oncologia Médica e Cirúrgica; nas Toxidermias – domínios diagnóstico e terapêutico; na Dermatologia Cosmética, médica e procedimental; finalmente, em áreas de crescente importância como a Gerontologia dermatológica e a cicatrização/reparação cutânea, a Psicodermatologia e a Neurodermatologia.

No plano da formação mais global, importará habilitar

os futuros Especialistas: Inevitavelmente, com conhecimentos e treino de teledermatologia, de gestão do processo informático e administrativo, de codificação, de fármaco-economia e de patometria; Desejavelmente, com formação em Ética Médica, com conhecimentos básicos de Direito da Saúde e gestão e comunicação da informação *inter pares*, *mass media* e no seio da equipa de saúde (liderança).

A Educação Médica Contínua Pós-Graduada é também uma tarefa essencial. Note-se que a auto-regulação, definida como a capacidade que um corpo de profissionais tem de avaliar a qualidade do seu próprio trabalho é uma responsabilidade parte de um contrato social, assente no reconhecimento, por parte da sociedade, de que a profissão coloca os interesses de quem serve à frente dos seus próprios interesses e que apenas ela tem conhecimentos técnicos e capacidade para o fazer. Importa conseqüentemente, não malbaratar, por omissão, esta responsabilidade, este direito. Um modelo integrado e harmonioso de creditação deverá ser procurado, associando o Colégio da Especialidade da OM e a SPDV, potenciando e promovendo eventos e realizações *online*, bem como publicações nacionais e promovendo o treino adequado e de excelência.

QUAL O MODELO REMUNERATÓRIO PARA OS DERMATOLOGISTAS?

Temos vindo a assistir ao fim do tradicional vínculo laboral sólido e remuneração fixa dos Médicos, substituído por um modelo remuneratório “à peça” e incentivos pecuniários “à produção”. Assistiremos no futuro à imposição da remuneração do acto médico, porém dependente do seu sucesso (“... O pagamento baseado no acto médico vai evoluir no sentido da avaliação dos resultados” - Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, Expresso, 17 de Maio de 2015). Tal constitui, importa afirmá-lo, uma radical mudança de paradigma do exercício médico, da tradicionalmente aceite “obrigação de meios” para uma nova “obrigação de resultado”. Daqui decorre o inevitável suscitar de questões insanáveis sobre a natureza do acto médico, a quota-parte das responsabilidades do doente, a qualidade da relação médico-doente, o enfoque da prioridade fiduciária, a ética do exercício profissional, a parametrização do “sucesso/insucesso” e os custos de uma medicina hiperdefensiva, entre outras ramificações e conseqüências que julgo estarem, levemente, a ser ignoradas ou subvalorizadas. Na mesma linha e neste momento se aceita, acriticamente, como inevitável o princípio do risco partilhado com a Indústria Farmacêutica no que concerne a comparticipação de medicamentos inovadores... Trata-se claramente de assuntos que devem suscitar discussão e merecer a nossa atenção e apreciação críticas, sempre na defesa do da coerência e harmonia do exercício profissional e no superior interesse do Doente.

APESAR DE TUDO....

A Dermatologia é uma Especialidade extraordinariamente apelativa e cativante e os Dermatologistas são, entre a generalidade dos médicos, dos mais afortunados. Assim o confirmam estudos sobre o nível de satisfação e de realização, a taxa de *burn out* (uma das actuais mais significativas ameaças ao exercício médico) e da felicidade (*Medscape Physician Compensation Report, 2011*).

No entanto, como a *"Happiness is not merely a function of an individual's experience or an individual choice, but is also a property of groups of people"* (Fowler J, et al. *BMJ*, 3 Jan 2009, Vol 38) e os tempos que se avizinham são altamente desafiantes e de elevadíssima complexidade, importa, enquanto grupo profissional, criar uma cultura solidária, de defesa do nosso riquíssimo património ético e técnico-científico, enquanto Médicos e Dermatologistas.

Uma cultura que, defendendo o núcleo da nossa marca identitária como Dermatologistas, preserve os princípios

fundacionais do exercício médico, em particular a obrigação fiduciária face ao doente, a autonomia, a justiça e, sobretudo, o princípio do primado do bem-estar do Doente.

"O Princípio do bem-estar do Doente inclui o conceito de que as forças de Mercado, as pressões da Sociedade e as exigências Administrativas não devem comprometer esse Princípio"

Sem conflitos de interesse/No conflict of interest

Rui Tavares Bello

*Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/
Consultant of Dermatology and Venereology
Unidade de Dermatologia do Hospital dos Lusíadas,
Lisboa, Portugal*

