

# Entrevista com José Manuel Calheiros, novo docente em Medicina "Conhecimentos sem atitudes são uma jóia que não serve para nada"

Do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar para a UBI, traz na bagagem um longo currículo em muito dedicado à saúde pública. É o mais recente catedrático da Faculdade de Ciências da Saúde.

Ana Maria Fonseca

## URBI - Como foi o seu percurso académico?

**José Calheiros** - Sou uma pessoa normal, aluno de boas classificações no liceu, também em termos das médias habituais das faculdades de medicina do Porto, tenho excelentes classificações das entradas para os internatos. Mas devo dizer que a grande motivação aparece quando vou parar ao serviço médico da periferia, no dia em que, após o 25 de Abril, eu e cerca de 50 colegas fomos para Ma-fra, já com a revolução feita, e fomos destacados para vários sítios. Eu fui parar à ilha de Santa Maria, nos Açores.

O médico local tinha características muito especiais, e cerca de seis mil pacientes, muitos em conflito com ele. Acabado de sair do sexto ano de licenciatura e um ano de internato geral, fui confrontado com a realidade pela primeira vez. Era uma situação completamente nova para a qual nenhum de nós foi preparado.

Aprendi imenso, e nessa altura tive a felicidade máxima de me cruzar com o professor Corino de Andrade que foi aos Açores. Ele é o grande cérebro e um dos mestres fundadores do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Foi um privilégio enorme conviver com ele durante cerca de 15 dias. Quando terminei ano e meio em Santa Maria fui cumprimentá-lo. Na altura estava a começar a ideia do Instituto de Ciências Biomédicas. E nesse dia ele fez-me um desafio, depois de olhar o trabalho que eu tinha feito, achava que estaria bem na área da epidemiologia. Então, disse-lhe que talvez fosse lógico fazer medicina interna, e ao mesmo tempo a formação na área da epidemiologia e da saúde da comunidade.

Foi muito importante juntar estas duas peças, porque o diálogo com os quadros clínicos é de iguais, e por outro lado permite juntar algumas componentes como é o caso da prevenção, dos problemas da salubridade, da epidemiologia, o que significa depois uma experiência muito interessante.

## U - Regressado dos Açores, como foi o seu percurso?

**J.C.** - Depois dos Açores fiz o exame para entrar para as especialidades, depois o internato em medicina interna, e já nessa altura o Instituto de Ciências Biomédicas estava a arrancar. Tive oportunidade de ir um ano para Inglaterra, fiz seis meses na London School of Hygiene, uma das escolas mais fantásticas desta área no mundo. Os outros seis meses, uma vez que tinha conseguido uma bolsa do British Council, passei-os na Universidade de Southampton, onde vi um modelo inovador no ensino



Saúde pública e comunitária têm novo destaque em Medicina

da medicina. Basicamente fui inteirar-me e absorver todos os documentos e ideias que pudesse trazer depois para cá, para facilitar o desenvolvimento do ensino das biomédicas.

No regresso fiz o internato, que havia interrompido naquele ano, e um dia recebi um telefonema do Prof. Aloísio Coelho perguntando se eu tinha lido um jornal onde havia umas bolsas para os Estados Unidos. Concorri e ganhei. Em Agosto estava nos Estados Unidos a fazer o mestrado em saúde comunitária, mais tarde passou a *Master in Public Health*, e depois seguí para doutoramento. A Gulbenkian tinha-me dado a bolsa para mestrado, e voltei a pedir para o doutoramento.

Fiquei quatro anos nos Estados Unidos, nunca trabalhei tanto na minha vida. Fiz o mestrado e o doutoramento em dedicação exclusiva, e infelizmente não é isso que acontece com a maior parte das pessoas.

## U - Como veio para a UBI?

**J.C.** - Fui designado pelo Instituto de Ciências Biomédicas para integrar a Comissão de Avaliação Externa, conhecer a realidade do que se estava aqui a passar, analisar e observar o desenvolvimento da faculdade e também a própria interacção com os outros elementos da comissão de acompanhamento. O que encontrava aqui da parte da equipa da faculdade, e em especial do Reitor, era uma visão, uma energia, uma vontade de servir e de construir um modelo que pudesse ir de encontro aos grandes anseios. Um bom ensino, alicerçado em bons serviços de saúde, serviços preocupados com a realidade concreta local.

Mais tarde, em Lisboa, na apresentação do Plano Nacional de Saúde, o único reitor que eu vi a assistir foi o Reitor da UBI, como também o único presidente de uma Faculdade de Medicina presente era o prof. João Queiróz. E inesperadamente, tomei conhecimento que tinha sido aberto um concurso internacional para docente aqui na Faculdade, com determinado perfil. Decidi concorrer ao lugar e cá estou.

## U - Que apreciação faz da Faculdade de Ciências da Saúde?

**J.C.** - As pessoas continuam com a mesma vontade e energia, nada mudou. Pelo contrário, se calhar ainda estão com mais energia, porque estar aqui, longe do poder, faz com que as coisas sejam muito mais complicadas, obriga a ser muito mais estratégica, e quando se dá os tiros eles têm de ser certos.

Entretanto, a energia da Faculdade que realmente vejo reforçada, e todo este processo do quarto ano que é muito complexo, envolvendo três hospitais, muitos centros de saúde, muitos docentes, é um desafio enorme. Mas tenho assistido a uma grande vontade de resolver as coisas, de participar. Julgo que a palavra chave aqui é a participação. Ou seja, desde a definição das estratégias, dos programas, dos modelos, até à avaliação, tudo é participado. Portanto sinto-me muito bem.

## U - Que áreas ensina?

**J.C.** - Digamos que sou facilitador dos módulos de medicina preventiva, que existe no terceiro e no quarto ano, e vou também contribuir em epidemiologia, bem como nas outras áreas, sempre que for caso disso. Um dos aspectos mais aliciantes é a medicina preventiva poder dar contributos às especialidades clínicas, ou seja, quando temos um doente de âmbito geral é importante perceber quais foram os mecanismos que fizeram com que essa pessoa chegasse infelizmente a ser um doente, mas também perceber os mecanismos que poderão contribuir para a prevenção, e vai ser um desafio muito aliciante trabalhar essa situação com os meus colegas da área da medicina curativa. Por outro lado, existem várias correntes que apontam uma barreira entre o prevenir e o curar. Eu diria que há ainda mais barreiras, há entre o prevenir, o curar e o cuidar. E estas barreiras devem ser atenuadas.

## U - O tratamento de proximidade ainda existe?

**J.C.** - Recordo-me no meu primeiro dia de consultas do que na altura se chamava a Caixa, os serviços mé-

dico-sociais. Sempre optei por domicílios, se calhar pela questão da proximidade. Não tendo sido treinado na Faculdade de Medicina para saber o que é que se faz nas situações terminais que se vêem em casa, a minha primeira intuição foi de internar as pessoas para terem os cuidados de saúde que precisavam e que as famílias não tinham condições para lhes dar em casa. Uma área que me interessa particularmente é a forma como as famílias lidam com os problemas que têm em casa, como é que nos organizamos para podermos ajudar a família nestes casos, e hoje temos novas situações como a Alzheimer e outras doenças.

## U - Essa é uma formação que falta hoje em dia?

**J.C.** - Não se presta muita atenção, mas acho que é fundamental.

Nesta faculdade vai-se contribuir para isso, porque não é só o conhecimento que interessa, mas também outras coisas, embora o aluno muitas vezes pense que a única coisa que vale são os conhecimentos. Conhecimentos sem atitudes são uma jóia muito bonita que não serve para nada.

## U - Como descreveria a saúde pública no nosso País?

**J.C.** - Os portugueses têm provérbios muito interessantes, mas muita dificuldade em aplicá-los. Mais vale prevenir do que remediar, o que não mata engorda, o que arde cura, são os três favoritos.

Por exemplo, em relação aos acidentes de viação, Portugal continua a ser uma catástrofe. Essa situação preocupa-me muito. Não há preocupação sobre os comportamentos civilizados na estrada.

O outro problema é que a grande tónica é dada nos cuidados curativos, e não fazemos nada em relação a problemas de base, como a epidemia tabágica que vai pelo País fora. Em termos de saúde pública temos algumas lacunas que têm muito a ver com comportamentos aceites socialmente.

É evidente que houve grandes conquistas. As questões ambientais melhoraram imenso, embora ainda haja muito para fazer, a maioria da população já dispõe de abastecimento de água de razoável qualidade, o saneamento básico também começa a ser uma conquista na maior parte dos locais, e portanto o progresso é muito grande. As epidemias principais estão controladas, embora haja novos problemas como é o caso da sida, da sida com tuberculose, etc..

A prática da saúde de interesse público, na minha opinião, tem de ser muito descentralizada e específica dos locais onde as comunidades vivem, com as suas características próprias.

## perfil



Nasceu em casa, na cidade do Porto, Rua do Rosário, junto ao Hospital de Santo António, há 57 anos. Cresceu também no Porto, estudando primeiro na Escola de Cedofeita, depois no Liceu D. Manuel II. Entretanto os pais mudaram-se para outra zona da cidade, e "fiquei muito mais perto de um sítio onde nunca imaginava que viria a trabalhar": a Faculdade de Medicina do Porto e o Hospital de São João.

"Pode dizer-se que nasci dentro dos serviços de saúde", comenta. O pai e a mãe eram enfermeiros e, seguramente com eles foi os meus primeiros dois cursos de saúde pública". O seu trabalho é dedicado à área da saúde comunitária e da medicina preventiva e, através destas primeiras influências, "o hospital sempre foi uma coisa muito distante para mim. O que foi mais próximo, e se calhar é por isso que estou a fazer o que faço, foram as idas com o meu pai à Afurada, uma zona de pescadores do outro lado do rio, onde o meu pai, de forma dedicada e quase sagrada, ia todos os dias, prestar cuidados de saúde àquela comunidade, onde era um ídolo", lembra.

Esta foi a sua primeira experiência num campo a que se haveria de dedicar, anos mais tarde. Por outro lado, o exemplo da mãe, também enfermeira, mostrou-lhe outra perspectiva. "A outra experiência, talvez mais urbana, com os vizinhos e as tarefas de proximidade que muitas vezes os enfermeiros dos centros urbanos que trabalhavam autonomamente tinham, desde a senhora que precisava de injeções, às epidemias da gripe asiática, eu ia acompanhando e vendo. Acho que foram os meus primeiros dois cursos".

Hoje em dia, acredita que esse trabalho de proximidade acontece de outra forma. "Em alguns centros de saúde não há serviços domiciliários infelizmente, ou então são muito complicados. Eu próprio cheguei a fazer serviço domiciliário a seguir à licenciatura, e é muito interessante porque uma coisa é ver um doente numa enfermaria de um hospital, numa situação que requer determinados tipos de cuidados, e outra é ver as pessoas nas suas casas".

Nos tempos livres descobre aos poucos a Covilhã, e ouve música de todos os géneros. "Gosto muito de música. Na próxima reencarnação, se tiver outra oportunidade, gostaria de ser maestro".