

Centro Clínico Académico de Lisboa - a nova face dos cuidados de saúde associados ao ensino e à investigação

Ultrapassados alguns constrangimentos e definido um quadro jurídico no âmbito do qual se movem os centros clínicos académicos, o “antigo” Centro Médico Universitário de Lisboa (CMUL), hoje Centro Clínico Académico de Lisboa (CCAL), depois de uma fase de “instalação”, abriu-se a novos parceiros que agora integram a sua direção e alargou ainda mais o âmbito da sua ação, incluindo na orgânica outras instituições com o estatuto de afiliadas.

O CMUL/CCAL, cujo alargamento reclama uma gestão mais exigente e complexa, iniciou recentemente uma primeira fase de “divulgação interna”, quer da sua orgânica, quer dos seus objetivos. Essa divulgação é indispensável para promover a adesão dos profissionais a este processo, base essencial para a evolução desejada do centro.

Após este programa de divulgação que tem gerado um diálogo útil, nomeadamente auscultando os profissionais e recolhendo algumas sugestões, o CMUL/CCAL estará em condições de poder evoluir para uma nova fase, seguramente mais delicada, de “articulação sectorial” entre as instituições que o constituem, respeitando as respetivas autonomias. Este desafio, que tem já algumas linhas de orientação definidas e projetos iniciados envolvendo a área hospitalar e a dos Centros de Saúde, será decisivo para se poder considerar como desejável - ou não - uma última fase de “integração e consolidação”.

Um modelo incontornável

O processo iniciado em 2015, em que o então Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC, hoje CHULC), e a Nova Medical School / Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (NMS/FCM da UNL) constituíram um consórcio, o CMUL, institucionalizando uma colaboração antiga e consistente, foi paulatinamente fazendo o seu caminho até ao momento atual. “Nem sempre com a celeridade desejada, mas mantendo uma visão lúcida de que os centros clínicos académicos são o modelo incontornável para uma gestão moderna capaz de articular de forma eficaz a área assistencial, o ensino e a investigação”, afirma Manuel Brito, membro da Direção do CMUL/CCAL.

“O conhecimento realista das dificuldades que se levantam sempre que se pretende romper com um passado há muito instalado e propor uma nova visão, mais moderna e eficaz, não deverá nunca alimentar um ceticismo reductor, mas antes ser uma mensagem de incentivo e de determinação”, opinião de Manuel Brito, que acrescenta: “Os centros clínicos académicos são essa nova visão moderna e eficaz cuja presença incontornável na organização dos cuidados de saúde não deverá ser adiada”.

Mais-valia para a prática clínica diferenciada e a inovação

Os centros clínicos acadêmicos representam seguramente uma das formas de organização mais modernas e promissoras no âmbito da Saúde. A experiência das últimas décadas evidenciou que a atividade assistencial, o ensino e a investigação são indissociáveis. A sua conjugação estruturada é uma mais-valia decisiva no sucesso de qualquer instituição que tenha como objetivo desenvolver, de forma sustentada, uma prática clínica de excelência e de elevada diferenciação. Permite ainda, através de uma investigação translacional, promover a inovação, cada vez mais presente no ajustamento permanente às novas exigências de uma sociedade científica em constante evolução.

É neste contexto, e refletindo a mais-valia desta experiência, que surgiram, há mais de um século, os primeiros centros clínicos acadêmicos, nomeadamente nos Estados Unidos, onde são hoje mais de quatro dezenas e onde é consensual o seu contributo no avanço clínico-tecnológico.

Outros países reconheceram a importância destes centros e num processo evolutivo foram integrando aquele modelo organizacional nos seus sistemas de saúde. O Canadá criou sete centros, o Reino Unido mais de uma dezena, a Holanda oito. Irlanda, Suécia, Japão e Austrália há muito desenvolveram os seus modelos.

Cooperação interinstitucional

A implementação e consolidação dos centros clínicos acadêmicos permitiram a estes países dar uma resposta mais consistente à crescente competitividade nas áreas dos serviços de saúde, ensino médico e investigação clínica, bem como garantir a permanente procura da excelência hoje exigida. A sua existência alargou e facilitou a possibilidade de uma cooperação interinstitucional, tanto em termos nacionais como internacionais.

Ajustados à realidade de cada país e refletindo fases distintas de evolução, existem vários modelos de organização destes centros. São três os principais modelos que sustentam graus diferentes de articulação entre as instituições que constituem os centros:

1. Cooperativo (ex: França) – entidades separadas, com estruturas de governo autónomas e cuja colaboração é baseada num plano estratégico concertado ou em contratos parcelares e projetos articulados.
2. Cogovernança (ex: Alemanha) – entidades legalmente separadas, em que o governo do hospital envolve a faculdade. Há um alinhamento estratégico, nomeadamente nos recursos humanos, e é estimulada a promoção de departamentos clínicos operacionais comuns e de programas de ação ou de investigação que envolvam as diversas instituições.
3. Integrado (ex: Holanda, Reino Unido e Escandinávia) – uma única entidade e uma estrutura de governo única ou partilhada. Plano estratégico comum como base da gestão operacional, através de departamentos com recursos partilhados.

Este último modelo representa a organização mais evoluída dos centros clínicos académicos ao definir uma estrutura única para a gestão integrada da área hospitalar, universitária e de investigação. Fará sentido considerar o modelo integrado como a referência última de um processo de evolução natural dos dois anteriores modelos.

Um trajeto sinuoso

Em Portugal, só em 2009 surge o Centro Académico de Medicina de Lisboa – CAML – como o primeiro centro clínico académico, agregando a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, o Centro Hospitalar de Lisboa Norte e o Instituto de Medicina Molecular.

Um quadro legislativo talvez desadequado, uma burocracia demasiado lenta e complexa e uma “cultura” que nem sempre promove e incentiva a integração das instituições terão provavelmente condicionado um trajeto pouco consistente e demasiado discreto deste primeiro centro académico médico.

Mais recentemente, ao abrigo da portaria 225-A/2015 de 30 de julho, foi criado o CMUL, que materializou a vontade de institucionalizar uma colaboração muito próxima e já antiga entre o CHLC (hoje CHULC) – que reúne os antigos Hospitais Cívicos de Lisboa, a Maternidade Alfredo da Costa e Hospital Curry Cabral – e a NMS/FCM da UNL.

Estas duas entidades de reconhecido prestígio na área hospitalar e no ensino universitário, assumindo o conceito moderno dos centros clínicos académicos e convictas da sua mais-valia, propuseram-se desenvolver e consolidar um sinergismo seguramente positivo, entre as áreas assistenciais, ensino, formação e investigação biomédica e clínica.

Novas competências, novos parceiros

O consórcio entre o CHLC (hoje CHULC) e a NMS/FCM da UNL, no seu processo de evolução, entendeu como conveniente proceder a um alargamento que envolvesse mais instituições. Ao incluir neste consórcio, como novos parceiros, outras unidades orgânicas, escolas e/ou institutos, universitários e de investigação, não só ganhou novas competências e uma maior abrangência na sua intervenção, como pôde corresponder ao desejo de outras estruturas que, ligadas à área da Saúde, manifestaram o seu interesse em integrar o novo centro.

Neste contexto, a direção do então CMUL, constituída pelos sócios fundadores do consórcio (presidente do Conselho de Administração do CHLC e diretor da NMS/FCM), elaborou e apresentou à dupla tutela da Saúde e do Ensino Superior um projeto de alteração da portaria que em 2015 criara o CMUL, no sentido de poder acolher e integrar os novos parceiros.

Assim, era proposta uma nova direção onde, além dos sócios fundadores, tinham assento os responsáveis máximos dos novos parceiros: Centro Hospitalar de Lisboa

Ocidental (CHLO), Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Agrupamentos de Centros de saúde (ACES) de Lisboa Central, Loures/Odivelas e Lisboa Ocidental e Oeiras.

Era mantida nesta proposta a orgânica inicial do consórcio onde constavam o Conselho Científico e Estratégico como órgão consultivo e ainda, também com caráter consultivo, o Conselho de Cooperação, que reúne um representante de cada uma das instituições afiliadas: Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa (IPOFGL), Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), Hospital de Santarém, Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT) e Hospital de Vila Franca.

Do CMUL ao CCAL – um consórcio

Foi também considerada uma nova denominação para o centro, substituindo o termo “Médico” pela palavra “Clínico” e “Universitário” por “Académico”, sugestão que mereceu o consenso de todos os parceiros, passando, assim, a designar-se Centro Clínico Académico de Lisboa, CCAL.

Mais recentemente, o decreto-lei 61/2018, de 3 de agosto veio estabelecer legislação sobre esta matéria, confirmando a definição clássica dos centros: “... os centros clínicos académicos são estruturas de atividade assistencial, ensino e investigação clínica e translação, que associam unidades prestadoras de cuidados de saúde, instituições de ensino superior e/ou instituições de investigação, públicas ou privadas.” Este decreto-lei define ainda qual a missão dos centros clínicos académicos, considerando três responsabilidades essenciais:

- Prestação de cuidados de saúde, incluindo as áreas da Prevenção e da Saúde Pública.
- Ensino, formação e treino – pré e pós-graduado, médicos, outras profissões de Saúde, doentes e cuidadores.
- Investigação – biomédica básica e translacional, clínica e epidemiológica.

Em relação à forma como se podem relacionar institucionalmente as diversas instituições que constituem os centros, aquele decreto-lei refere ainda: “Os centros clínicos académicos podem assumir a forma de consórcio ou de associação.” Considerando que o “consórcio” é regido pelo decreto-lei 231/81 e as “associações” são-no pelo Código Civil, capítulo II, secções I a III, e apesar da primeira opção não ter personalidade jurídica e a segunda possuir, foi decidido já pela nova direção, após a análise das vantagens e constrangimentos, e sem prejuízo de uma futura opção por outra alternativa, manter a fórmula inicial de consórcio.