

# A formação em Medicina Interna. Razões de um voto

## *Training in Internal Medicine. Reasons for a vote*

M. M. Camilo Sequeira

No passado dia 27 de Maio a Assembleia Geral do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos aprovou o Programa de Formação do Internato Médico da Especialidade que se irá, brevemente, transformar em Lei.

Este documento é o resultado de muito trabalho realizado nos últimos anos e admite-se que será o que melhor corresponde às necessidades e interesses dos futuros Internistas e das Instituições onde venham a praticar as suas competências.

Particpei nesta Assembleia Geral onde, infelizmente, não votei a favor do Programa. (Que foi aprovado com expressiva maioria pois julgo não ter havido qualquer voto contra).

Os motivos da minha votação mantêm-se actuais e porque julgo que podem ser estímulo de reflexão decidi divulgá-los na Revista.

A minha “má-vontade” relaciona-se com dois particulares do Programa: A exigência, como objectivo de desempenho, de o Interno no final da sua formação ter capacidade para executar técnicas, como por exemplo a pericardiocentese, de forma autónoma e a desvalorização, na avaliação do desempenho, das “relações humanas no trabalho” com sobrevalorização da variável “capacidade de execução técnica”.

Na discussão que teve lugar foi possível alterar um pouco o que era proposto.

Tendo as “relações humanas” passado da ponderação 1 para 2 e as “capacidades de execução técnica” de 4 para 3.

O que eu acho que é pouco.

É minha profunda convicção que numa especialidade médica onde a comunicação é o suporte do treino semiológico e onde a relação é a base da qualificação assistencial não tem sentido que quer

a “responsabilidade profissional” quer as “relações humanas” sejam consideradas as variáveis menores na avaliação da competência do Médico Internista.

E não é por considerar que a competência técnica tem menos importância que estas. Admito mesmo que, em certas circunstâncias, uma capacidade de execução técnica autónoma possa ser uma mais valia do Internista em meios com menor número de competências assistenciais.

O que defendo é que os diferentes parâmetros da avaliação devem ser considerados exactamente da mesma maneira.

Porque para uma Especialidade onde, insisto, a comunicação com o outro é a base da orientação semiológica, onde a relação aberta é uma forma de obter cooperação e onde a interacção com o doente (e seus próximos) é uma metodologia terapêutica, parece-me não ter sentido que a “responsabilidade profissional” e a “relação humana” sejam menos valorizadas no final da formação comparativamente à “capacidade de execução técnica”.

Mormente porque a doença não é só o que os livros de texto e os artigos científicos definem. Ela é também, e admito que cada vez mais nesta sociedade erradamente designada como “de informação”, o que o doente sente, como sente, porque sente dessa forma e não de outra, enfim, a doença também é a imagem cultural que do seu sofrimento cada doente vai desenvolvendo.

E não é pela excelente execução de técnicas que se percebe e valoriza esta realidade.

Mas já o é, já o deve ser, pelo ouvir o doente, pelo adaptar do nosso saber àquela personalidade em sofrimento, pela competentíssima capacidade de perceber as indicações de cada técnica, de as propor ao doente, de as fazer aceitar pelo doente.

E depois, se possível, de as executar.

Mas quando não for possível a competência será pedir para que sejam executadas por quem tenha treino continuado na sua prática como é o caso, em

M. M. Camilo Sequeira  
Chefe de Serviço de Medicina Interna.

meu entendimento, da pericardiocentese.

E chegamos à minha outra discordância do documento.

Que se vai transformar em Lei.

E todos sabemos que uma Lei é um documento normativo, orientador e vinculativo.

Quem faz nos termos definidos por uma Lei está a cumpri-la.

Quem o não faz está a actuar de forma ilegal.

Com consequências desagradáveis na grande maioria dos casos.

E a exigência, imposta pela Lei, de autonomia na execução de técnicas como esta da pericardiocentese, tem como potencial perversidade o risco de se voltar contra o Especialista em Medicina Interna.

Exemplifiquemos:

Num determinado Serviço Hospitalar o Internista escalado recebe um doente e, após a correcta avaliação semiológica que é o próprio da sua competência, considera que o doente necessita de uma pericardiocentese.

E tendo em consideração a sua pouca experiência nessa técnica (e julgo que serão muitos a ter esta perspectiva pois eu mesmo, com sete anos de trabalho na Unidade de Urgência Médica dos Hospitais Cívicos de Lisboa, não só nunca a executei como apenas tenho memória de duas pericardiocenteses feitas no Serviço) envia o doente para um Colega que possui treino da mesma.

E o doente é tratado, recupera e retoma o seu ciclo de acompanhamento clínico.

Aparentemente o bem estar do doente e a boa prática foram satisfeitas.

Mas nós vivemos um tempo de “gestão inteligente da coisa pública”

Pelo que pode acontecer o seguinte:

Quando chegar ao Hospital deste Internista o pedido de pagamento da técnica executada noutra local o Administrador pode interrogar-se sobre a razoabilidade daquela despesa que lhe é proposta.

Porque julga que a Lei afirma que o “seu” Internista tem autonomia para a executar, ou seja, que não tem autoridade para a propor a outra entidade.

E ao consultar a Lei constata que ela confirma a sua tese. De facto o Programa de Formação do Internista afirma que este tem autonomia para executar a pericardiocentese.

Sendo assim, pensará, porque é que ele mandou o doente para outra pessoa?

E concluirá que só pode ter sido porque não possui as competências que a Lei afirma serem as suas.

Ou seja, o Administrador, com suporte legal, chamará o Internista e dir-lhe-á que não o quer no Hospital porque ele não satisfaz as condições profissionais, em capacidades de execução de técnicas, que determinaram a sua contratação pelo que o despede.

E, eventualmente, penalizá-lo-á disciplinarmente por ter criado uma despesa ao Hospital que ele administra apenas por não estar à altura das suas responsabilidades profissionais.

Este Administrador considerou o texto legal como orientador do que deve exigir ao Internista do seu Hospital.

E ninguém o pode censurar por isso.

Pois foram os próprios Internistas, pelo Colégio da Especialidade da Ordem, que impuseram essa interpretação.

Quer o Administrador quer o Colégio ignoraram que ao Internista cabe o dever de avaliar o doente, perceber as indicações de muitas técnicas de diagnóstico ou tratamento e, em muitos casos, ter competência para executar algumas delas “que a Lei não tem nada que discriminar”.

Principalmente para se evitar que essa Lei se volte contra quem a imaginou.

E não tem sentido dizer que a Lei “só” orienta genericamente porque, de facto, não é assim.

A Lei, por definição, determina.

Sendo isso que faz dela... Lei.

Na reunião em causa foi explicado que ou se aprovava aquele documento ou nada se alteraria num futuro próximo.

O que seria pior do que aprovar um documento ainda polémico.

E, nessa perspectiva, fiz algo que nada tem que ver comigo: absteve-me.

Não podendo votar a favor também não quis que algo que resulta de um trabalho aturado de muitos meses fosse anulado.

Mas após a aprovação e a inevitável transformação em Lei do projecto parece-me de absoluta necessidade que se volte a reflectir sobre o texto em causa por duas razões.

Uma para se tentar, através de despachos normativos e regulamentadores, aliviar no possível os riscos que a frieza objectiva da Lei possa acarretar.

Outra para, com mais tempo e uma mais alargada discussão onde se procurem considerar as múltiplas

diversidades da prática da Medicina Interna responsável e competente, elaborar um documento alternativo ao agora aprovado.

O qual, em tempo, deverá ser proposto como nova Lei, que se dirá ser mais adequada à realidade porque construída sobre a experiência que esta permitiu estruturar.

E teremos de o dizer desta maneira para não sermos acusados de, em Assembleia do Colégio, termos aprovado um documento normativo da nossa formação que, afinal, não se adequava a esse propósito.

De facto, nestas questões da legislação, não podemos perder de vista a forma de interpretar os factos dos profissionais da Lei.

Que apesar de nem sempre serem exemplares são tidas como tal apesar de, demasiadas vezes, serem (ou parecerem) francamente perversas.

Com custos sociais que não são dispiciendos e que são pagos por todos... ■