

Meus caros

Submeto para eventual publicação o seguinte documento, a propósito da célebre carta da Dr<sup>a</sup> Inês,\* a quem felicito

E, Dr<sup>a</sup> Inês, se já está preparada para o desinteressado sacerdócio advogado pelo Dr. João Sá,\*\* fique sabendo que não é tudo.

Poderá ainda suceder, num qualquer centro hospitalar imaginário, que a qualidade do seu trabalho incomode as justas pretensões de hegemonia de outrem, que os esforços que fez e faz para dominar uma qualquer área subsidiária da medicina interna sejam incomodativos para quem não os faz e, assim, imagine, deixam de lhe atribuir as funções mais sagradas da medicina interna – doentes de enfermaria e participação em equipa. E, claro, porque não se integra em trabalho de equipa. Anátema fatal em tempos de equipa, mesmo que sem ondas e sem visão. Pudara!

Porquê continuar a fechar os olhos à realidade? Porquê induzir nos jovens um idealismo que não deixamos chegar à prática? Ou claramente se consegue que as entidades responsáveis valorizem a Medicina Interna hospitalar e extra hospitalar como especialidade integradora das especialidades médicas, tendo a acuidade diagnóstica como a sua performance major, ou é mais sensato admitir, aquilo que já valorizámos na prática e nos concursos, que é necessário dominar técnicas e os meandros terapêuticos de uma área médica. E ponhamos as mãos na consciência. A formação actualmente ministrada aos internistas prepara-os para exercerem com finura a arte do diagnóstico? Deixo-lhes a resposta. A minha é não. Não utilizamos as possibilidades actuais para ministrar e avaliar um conhecimento já não apenas baseado no ombro a ombro, mas numa evidência cada vez mais exigente pelo que por mais tempo que haja, será sempre uma formação deficiente. Em vez disso, se claramente assumirmos que hoje, para além das generalidades, há performances terapêuticas e de diagnóstico que têm de ser incentivadas e objectivamente recicladas e que um indivíduo, por si só, não pode abarcar e que, por isso, os serviços isolados de Medicina Interna não têm razão de ser, a menos que congreguem internistas diferenciados em subespecialidades ou outros especialistas. Ou se reconhecem claramente

quais as áreas e competências da Medicina Interna ou é bem mais sensato que quem ama as «demarches» do diagnóstico em geral também aprofunde e preste provas numa área terapêutica específica. Como se dizer-se, o trabalho intelectual nunca foi bem pago e tem de se viver. Não queremos internistas frustrados a bloquearem tudo e todos porque eles próprios pouco mais fazem que diagnósticos e de polícias sinaleiros, além das célebres e exaustivas urgências. Que se pretende dizer com a definição das áreas e competências da Medicina Interna? Considero que a formação do internista actual só pode ser feita em íntima colaboração com as especialidades médicas e já não apenas no ombro a ombro de outros tempos, porque não há precisamente tempo para isso, mas utilizando um leque de conhecimentos que cada subespecialidade médica considere imprescindível para suspeita e diagnóstico precoce, não só das situações clinicamente evidentes, mas das clinicamente prováveis. Estes conhecimentos devem ser sistematicamente fornecidos e avaliados em todos os internistas recorrendo às potencialidades da informática, e periodicamente reciclados. O papel da Universidade e dos Colégios torna-se fundamental na preparação e reavaliação dos temas e métodos, que eu diria anual e sempre que o estado da arte sofresse modificação relevante. Se insistirmos na prática actual de formação ela será cada vez mais limitada em capacidade de diagnóstico clínico e de opções terapêuticas, devido à extensão do conhecimento, à necessidade de opções baseadas na evidência e ao leque cada vez mais restricto de doentes nas enfermarias clássicas de Medicina, os doentes sem opção terapêutica noutras especialidades, na gíria, terminais. O tempo de estágios alternativos é exíguo e não é lícito aumentá-lo até à exaustão. Há sim que aumentar o grau de compreensão do conhecimento fornecido. É por isso doloroso ver como a opção que se apresenta aos internistas inconformados é a de sacerdócio, vocação meritória, mas vocação, em vez de se definirem linhas de actuação para uma formação digna e um trabalho digno e reconhecido. Estamos bem perto da «monita secreta» jesuítica e estou em crer que essa não é a metodologia e o querer dos internistas portugueses.

\*Ver Med Int 2004;11(4):216.

\*\*Ver Med Int 2005;12(2):117.

Conceição Cocco Martins