

Encruzilhada

A cross-road

Nos últimos editoriais que escrevi para esta revista abordei alguns aspectos relacionados com a prática da Medicina Interna. Uns de carácter estrutural, como o que se relaciona com a utilização das novas tecnologias; outros de carácter conjuntural que têm a ver com a situação actual dos internistas dentro do sistema de saúde em geral e das instituições hospitalares em particular.

Como é habitual entre nós, não apareceu nenhuma “Carta ao Director” que comentasse estas questões e lhes acrescentasse novos dados ou simples opiniões pessoais. Morreu assim à nascença a possibilidade de um debate que seria desejável e poderia, eventualmente, ser proveitoso.

Em contra-partida recebi numerosos testemunhos de apreço e apoio, quer através de cartões pessoais e de telefonemas, quer, sobretudo, no decurso de conversas acidentais com colegas. Todos eles exprimiram o seu unânime acordo em relação às minhas posições e achavam até que o assunto, embora limitado a um sector restrito da classe médica, deveria transbordar para outros órgãos de informação, de maneira a sensibilizar a tutela e outros sectores responsáveis pelas estratégias e pelas políticas de Saúde neste país.

Reacções destas são, sem dúvida, bem-vindas, embora a sua expressão numérica seja pouco significativa para traduzir, de forma fiável, a opinião de um grupo profissional em que situações e interesses estão longe de ser homogéneos. Mas, pelo menos, parecem querer significar que, entre os internistas, se começa a gerar uma consciência de classe e um sentimento de revolta contra a maneira como tem sido tratado um dos esteios fundamentais da Medicina Clínica.

Não é altura de contar e recontar a história que conduziu a esta situação, em que são fáceis de identificar algumas das forças que têm jogado contra os internistas e os vêm empurrando para um gueto sem glória, precisamente na altura em que, mais do que nunca, se estão a tornar imprescindíveis ao funcionamento racional e equilibrado das instituições de saúde. De facto são eles que chefiam com eficácia os serviços de urgência, que estão talhados para constituir o núcleo duro das unidades de cuidados intensivos e que têm preparação para prestar assistência às casuísticas que não param de crescer nos hospitais: os idosos e os doentes que se situam no sinistro triângulo

“toxicodependência-SIDA-infeções oportunistas”. Já sem falar no papel cada vez mais importante que irão ter no pós-operatório das cirurgias de alto risco e na formação clínica dos médicos, quer na área hospitalar quer extra-hospitalar.



Apesar disso, são encarados pelo sistema remuneratório geral e olhados pelo poder como se fossem técnicos de segunda. Basta recordar que tratar uma pneumonia, um enfarte ou um acidente vascular é um trabalho de rotina sem direito a qualquer “kapa”, ao contrário do que acontece, por exemplo, com uma simples apendicectomia.

Face a esta situação de flagrante injustiça, que fazer? É de esperar que ninguém advogue o bloqueio de estradas ou o uso de *cocktails* Molotov. Mas, só constituindo-se como um forte grupo de pressão, se vislumbra a possibilidade de os internistas fazerem ouvir os seus argumentos e serem capazes de inverter uma situação a todos os títulos inaceitável.

Não é suficiente, para isso, recorrer à imprensa médica e, eventualmente, fazer passar um ou outro artigo num semanário de grande divulgação. Tudo isso poderá ajudar, mas não terá qualquer eco numa opinião pública saturada de notícias sensacionalistas e preocupada com problemas mais prosaicos ou que tocam mais directamente os interesses das pessoas.

O que é sobretudo importante é não esquecer que vivemos em democracia e que, em democracia, não basta ter razão ou ser respeitável: é necessário convencer o partido no poder de que pode ganhar ou perder votos. Sindicato próprio? Associação profissional? São soluções possíveis mas trabalhosas e difíceis. A alternativa é, contudo, não fazer nada: deixar correr, procurar esquecer e “chacun” que se governe.

Barros Veloso