

Risco e Medicina Interna

The risk in Internal Medicine

Nem de propósito. Tinha eu acabado de enviar para publicação o texto do meu último Editorial sobre a “encruzilhada” em que se encontra a Medicina Interna, quando me chegou às mãos o “Ante-Projecto Regulamentar” sobre as condições de risco, penosidade e insalubridade do pessoal das carreiras médicas.

Que diz este ante-projecto? Começando por reconhecer que o trabalho dos médicos nem sempre é agradável, higiénico e isento de riscos, propõe-se, finalmente, recompensar a classe médica com algumas benesses. Pagando-lhe melhor? Nem pensar! Limita-se a criar alguns prémios, tais como: redução das horas de trabalho, acréscimos nos períodos de férias e vantagens percentuais na contagem de tempo para aposentação. Tudo coisas boas e ao mesmo tempo inofensivas: aparentemente, nada disto afectará o OGE, e a classe vai concerteza ficar contente e reconhecida.

Não me vou deter muito sobre os aspectos formais do ante-projecto que contem uma pormenorização bizarra a que os nossos legisladores há muito nos habituaram: em vez disto, era bem melhor que se treinassem a fazer leis simples, que seriam mais fáceis de cumprir e mais difíceis de tornear.

Mas a questão de fundo é outra. Qualquer médico, no exercício da sua profissão, pode ser vítima de contágios vários, pode levar um murro, pode apanhar um tiro, pode ser regado com gasolina e queimado vivo, e pode ser objecto de assédio sexual. Nada disto é ficção nem uma forma de brincar com coisas sérias porque, que eu saiba, cada uma destas coisas, já aconteceu, pelo menos, uma vez. Além disso, muitos médicos estão sujeitos, nos serviços de urgência, a longos e estafantes períodos de trabalho, parte deles nocturnos, em condições por vezes tão degradantes que é preferível não falar nelas. Felizmente nada foi esquecido pelo legislador que para isto encontrou as palavras mágicas: risco, penosidade e insalubridade.

O problema é que em toda esta questão e, mais uma vez, a Medicina Interna foi tratada como se não existisse. De facto, neste ante-projecto, estão previstas três “notações” (3, 2 e 1), de acordo com a “graduação” em nível alto, médio e baixo, atribuída a cada especialidade; a Medicina

Interna aparece no nível mais baixo, juntamente com outras como a Pedopsiquiatria e a Clínica Geral.

Sinceramente, não sei quem foram os autores deste ante-projecto mas — parafraseando um colega que, num jornal diário, se queixava dos burocratas que à secretária tomam decisões sobre equipamentos a atribuir aos serviços sem saberem, sequer, para que ponto cardeal está voltado o Hospital — fico com a impressão que os reponsáveis por alguns ante-projectos da Saúde, nem sequer sabem para que lado fica o Norte.

Neste caso concreto foi esquecido, por exemplo, que os internistas são as peças fundamentais dos serviços de urgência onde apanham todo o impacte da triagem; que fazem obrigatoriamente estágios em cuidados intensivos, de que constituem, cada vez mais, o núcleo duro; que trabalham em enfermarias onde abundam doentes com SIDA e tuberculose. Não será suficiente?

A terminar atrevo-me a dar um conselho: simplifiquem o diploma e atribuam globalmente, a todos os médicos que exercem actividade clínica, as mesmas compensações. Excluam apenas os que se ocupam, a tempo inteiro, de funções burocrático-administrativas que poderão ser penosas, mas não serão, decerto, nem arriscadas nem insalubres.



Barros Veloso