

Medicina Interna e tecnologias

Internal Medicine and technologies

Depois de várias vezes ter explicado não me considerar a escolha mais acertada, vi-me, mesmo assim, integrado numa mesa-redonda que abordou recentemente o tema "O Hospital Português e as Novas Tecnologias". Razões de ordem pessoal tornavam impossível que recusasse o convite e restava-me, por isso, participar. Decidi então estruturar a minha intervenção a partir da pergunta "porquê eu?", ou seja: que teria levado os organizadores da reunião a juntar um internista com um cirurgião cardio-torácico e com um administrador licenciado em engenharia electrotécnica, aquele dependente e este familiarizado com as tecnologias que nas últimas décadas invadiram os nossos hospitais?

Colocado na posição incómoda de ter que adivinhar intenções alheias, acabei por encontrar uma fórmula que tornou possível justificar a minha presença no debate: estabelecer um claro contraponto entre o uso racional das tecnologias e aquilo a que se pode chamar a "técnico-dependência". Vou procurar explicar-me melhor.

A Medicina Interna nunca procurou opôr-se ao desenvolvimento das tecnologias médicas e a elas recorre cada vez mais. Mas, na sua essência, continua a basear-se numa abordagem clínica como fonte prioritária de informação. À medida que os seus diversos ramos, como a cardiologia e a gastroenterologia, foram criando técnicas próprias e adquiriram, por isso mesmo, autonomia, a Medicina Interna, ao mesmo tempo que via reduzido o seu raio de acção, transformou-se na última reserva daquilo a que podemos chamar a "arte do diagnóstico clínico". A valorização da anamnese e do exame objectivo, a abordagem global de patologias múltiplas e politópicas, a compreensão dos problemas psicológicos dos doentes, constituem instrumentos preciosos que o internista utiliza para esclarecer e resolver um grande número de casos, sobretudo quando a complexidade e a atipia se instalam, e todas as regras e todos os protocolos se subvertem. Ao longo deste processo, o internista adopta uma persistente atitude crítica, procurando compreender os mecanismos biológicos da doença, as suas causas e as suas evoluções possíveis, mantendo-se atento às *nuances* mais inesperadas que o obriguem, eventualmente, a rever diagnósticos e terapêuticas.

É este o perfil daqueles que não renegam a sua qualidade de internistas. E é neste contexto que utilizam as novas tecnologias: não de uma forma cega e desatinada, mas obedecendo às pistas fornecidas pela clínica, procurando

confirmar diagnósticos, colocar novas hipóteses e ampliar a compreensão dos processos biológicos, sempre numa atitude orientada e racional.

Todos sabemos que, noutras áreas da prática médica, não é nada disto que se passa. Umhas vezes, é o deslumbramento provocado pela última novidade ou o desejo de estar sempre *à-la-page*: são sentimentos legítimos que com frequência se misturam com uma grande dose de ignorância e de incultura. Outras vezes é a falta de preparação para gerir recursos, por incapacidade de entender que as necessidades são ilimitadas mas os meios não. Finalmente são os enormes interesses financeiros, nascidos, como é natural, no sector privado, mas que geram comportamentos perversos, que acabam por contaminar as instituições públicas. O resultado é a frequente utilização insensata e irracional das tecnologias, com aumento de custos nem sempre proporcionais aos benefícios.

É complicado dizer isto numa época em que a tecnologia médica sofreu um desenvolvimento espantoso que ultrapassou tudo o que a ficção científica mais requintada podia imaginar há 100 anos. Os progressos da imagiologia, a fibra óptica, as microcâmaras de televisão, a microcirurgia e os equipamentos de suporte fisiológico, provocaram uma autêntica mutação na Medicina da segunda metade deste século. Não está, por isso, em causa qualquer crítica ou contestação à tecnologia. Trata-se, isso sim, de a reduzir à sua dimensão de instrumento, ao serviço do doente.

Ora os internistas são, por formação, naturalmente sensíveis ao fenómeno da superutilização tecnológica. Entre outras razões, por serem muitas vezes procurados por doentes que transportam consigo quilos de exames complementares, longos calvários de endoscopias e de biópsias e uma enorme carga de ansiedade estampada no rosto, mas cujo problema se pode resolver, afinal, quer com um simples dado da anamnese ou do exame objectivo, quer com a valorização de um sinal clínico, laboratorial ou radiológico.

É por isso que, numa altura em que o descontrolo das despesas da Saúde está na ordem do dia e ocupa mesmo um lugar de relevo na agenda política, ocorre perguntar: será que os internistas poderiam ter desempenhado, ou poderão ainda desempenhar, um papel de contenção dos custos através de uma influência cultural que racionalize e hierarquize a utilização dos meios disponíveis? Ou será já demasiado tarde e vamos correr o risco de desembocar num processo de racionamento administrativo?

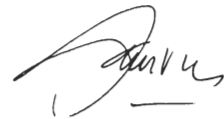
Vejam. A marginalização da Medicina Interna, iniciada no princípio dos anos 70, teve um efeito muito mais devastador do que à primeira vista pode parecer, e não foi, até hoje, suficientemente avaliada. As suas causas foram duas: por um lado o necessário desenvolvimento das subespecialidades médicas que levou à deserção de alguns dos mais iminentes internistas à procura de maior fama e de mais proveito; por outro lado a indiferença do Estado, in-

capaz de compreender que esta evolução deveria ser gerida com moderação e cautela. Mas é sabido que os políticos pouco entendem de Saúde. Aquilo que realmente os preocupa é conquistar votos; por isso não hesitam quando têm de escolher entre o impacte mediático de um novo serviço dotado de equipamentos de ponta, e a apagada inauguração de um serviço de Medicina Interna.

Mas é claro que esta mentalidade, embora compreensível, paga-se muito cara e, com a perda de influência da Medicina Interna, foi-se perdendo também a capacidade de diagnosticar e tratar uma parte significativa de doenças, com um mínimo de recursos. Em contrapartida as diversas especialidades adquiriram um enorme poder, com as vantagens incontestáveis que todos reconhecemos, mas

também com os efeitos perversos entre os quais se conta o crescimento descontrolado dos custos.

O problema é, sem dúvida, complexo e de solução nada fácil. Mas tem de ser serenamente discutido e reflectido pela própria classe médica, para evitar que alguns iluminados, que pululam neste país, não venham mais tarde impôr soluções draconianas e insensatas. E julgo que, em todo este processo, a recuperação dos princípios essenciais que informam a Medicina Interna pode ter um papel decisivo e insubstituível. Assim os internistas tenham capacidade, competência e coragem para conquistar o lugar central que lhes compete ocupar em qualquer sistema de saúde.



Barros Veloso