

Discurso do Presidente

*Palavras proferidas na abertura do
3º Congresso Português de Medicina Interna
pelo Dr. Barros Veloso*

A Comissão Organizadora deste Congresso quis que fosse eu, na qualidade de Presidente da SPMI, a abrir esta sessão inaugural. Desta forma pretendeu, sem dúvida, dar justo realce ao papel que a Sociedade tem desempenhado na dinamização das actividades científicas da Medicina Interna (M.I.) portuguesa.

Quando há 11 anos, por iniciativa de um grupo de internistas, se iniciou o processo que levou à recuperação da nossa Sociedade, que se encontrava completamente inactiva há vários anos, estavam presentes apenas 4 sócios efectivos, aos quais se juntaram mais 120, admitidos por proposta surgida durante uma Assembleia Geral convocada de emergência. Foi este pequeno grupo que iniciou a arrancada que conduziu àquilo que somos agora: uma Sociedade com mais de 1000 sócios e uma intensa actividade científico-cultural.

O que é que tinha acontecido afinal para que a situação chegasse a este ponto, sabendo-se, como se sabe, que a M.I. tinha tido no passado recente um enorme prestígio, corporizado nalguns dos maiores vultos da Medicina Portuguesa?

Tinha acontecido, como todos sabem, que a M.I., tronco comum de toda a actividade clínica, dera origem a vários ramos — **as sub-especialidades médicas** — que, na sequência dos progressos tecnológicos e do alargamento explosivo dos conhecimentos verificados no pós-guerra, adquiriram dinâmica própria e acabaram por conquistar uma completa autonomia. À medida que esses ramos se iam separando, a M.I. ia-se esvaziando e a Sociedade que a representava, abandonada por alguns dos seus membros, ficou completamente ignorada e esquecida.

A partir do final dos anos 60 as sub-especialidades médicas iam de facto entrar numa fase de franca euforia, na sequência de um rápido crescimento, e conquistavam a ribalta da medicina clínica, deixando à M.I. um papel secundário e muitas vezes ingrato que todos nós, internistas, sentimos na pele. Como era de esperar, esta



evolução trouxe importantes benefícios uma vez que contribuiu para alargar os conhecimentos médicos e permitiu uma actuação mais eficaz em diversas áreas especializadas. Mas, ao concretizar-se à custa da M.I. teve efeitos perversos que, com a passagem do tempo, viriam a amplificar-se e a assumir proporções indesejáveis.

Em primeiro lugar gerou-se uma tendência para esquecer que o doente é um todo e, em vez de o abordar como um conjunto coerente em que tudo está correlacionado, passou-se a encará-lo como um somatório de aparelhos e sistemas cada um dos quais propriedade de uma sub-especialidade. Esta forma fragmentada de exercer a medicina clínica, na ausência de um profissional preparado para coordenar e integrar a acção dos vários sub-especialistas, tem riscos que todos nós conhecemos bem no dia-a-dia.

Por outro lado, a excessiva valorização das técnicas de diagnóstico e de terapêutica, não só contribuiu para desumanizar a medicina como conduziu ao aumento incontrolável dos custos, algumas vezes sem vantagens reais para os doentes.

Este movimento no sentido das sub-especializações era, contudo, imparável e os jovens médicos cedo se sentiram atraídos por uma situação que lhes trazia, mais rapidamente, prestígio e compensações financeiras.

Em consequência disso, a correlação entre o número de internistas e de sub-especialistas, gerou uma situação completamente desajustada à realidade casuística, na qual predominam os doentes que exigem, prioritariamente, uma abordagem clínica global e cujos problemas se podem resolver sem a contribuição de meios muito sofisticados. O recurso exagerado a exames dispendiosos, incómodos e por vezes agressivos, que nalguns casos se revelam até desnecessários, coloca hoje problemas éticos e financeiros que não podem ser ignorados.

Esta realidade começa a impor-se não só aos médicos, como também aos políticos e até à opinião pública e é neste contexto que a M.I. emerge como uma prática caracterizada pelo rigor do diagnóstico, pela humanização do acto médico e pela economia de meios.

Um outro aspecto que actualmente ganha corpo é a ideia de um “tronco comum” de M.I. na formação básica de todos os ramos da actividade clínica. A este propósito gostaria de fazer algumas reflexões prévias que justificam este ponto de vista.

A actividade clínica existe desde que o primeiro médico procurou compreender e tratar o primeiro doente. Mas a M.I., que se entronca e insere nesta tradição, só surgiu nos finais do séc. XIX.

E porquê? Durante milénios o Homem só teve acesso directo àquilo que até há pouco tempo se chamava a Patologia Externa, ou seja, aquela que era visível. As lesões internas, não eram acessíveis à observação e os quadros clínicos pelos quais se traduziam eram completamente inexplicáveis e por isso objecto das mais fantásticas e fantasiosas interpretações. A “teoria dos humores” de Hipócrates, adoptada depois por Galeno e pelos galenistas, e a “antropologia cosmológica” de Paracelso, são apenas os exemplos mais flagrantes das tentativas frustradas do Homem para compreender o que ignorava, ou seja, a verdadeira natureza das lesões internas que não via.

Só com o desenvolvimento do método científico experimental, a que se veio juntar a queda de velhos mitos e tabus, é que foi possível assistir ao desenvolvimento da anatomia-patológica, da bioquímica, da fisiologia, da bacteriologia e se começou a poder correlacionar quadros clínicos com lesões anatómicas e alterações fisiopatológicas. A partir daí, e usando a “manipulação inteligente de padrões” ou seja a comparação de um quadro clínico concreto com padrões pré-estabelecidos, passou a ser possível **ver** (em sentido figurado) aquilo que não era visível. Talvez por isso ainda hoje é hábito dizer, dos internistas que fazem diagnós-

ticos brilhantes, que têm **olho clínico**.

Esta mudança, assente nos progressos científicos, constituiu, quanto a mim, a grande revolução cultural da medicina clínica nos finais do séc. XIX. Desde então passou a ser possível, a partir de sinais e sintomas clínicos, identificar, ou seja, diagnosticar, lesões anatómicas e perturbações fisiopatológicas que não são susceptíveis de observação directa.

Esta nova cultura “internística”, (deixem-me chamar-lhe assim) exige conhecimentos em ciências básicas, domínio da semiologia clínica e prática do diagnóstico diferencial. Impõe uma aprendizagem específica e a aquisição de capacidades que são a essência da M.I. mas que — atenção! — não são exclusivas dos internistas. Em menor ou maior grau devem estar presentes na formação profissional de todos os que exercem actividade clínica. Sem esta formação básica, grande parte da eficácia se perderá ou dará origem a perigosas distorções. É por isso que a nossa Sociedade defende a existência de um “tronco comum” de Medicina Interna para todas as áreas médicas e não deixará de tentar influenciar as decisões que futuramente venham a ser tomadas neste campo.

Antes de terminar gostaria de acrescentar dois pequenos apontamentos. No momento em que vou deixar a Presidência da SPMI, depois de ter pertencido 11 anos aos seus Corpos Gerentes, quero dirigir algumas palavras aos membros da nova Direcção. Vão receber nas mãos uma herança valiosa e invejável na qual não quero deixar de incluir uma sintonia de ideias acerca do papel que a M.I. deverá desempenhar no futuro, ideias que foram sendo sedimentadas ao longo de muitos anos de convívio, debate e discussões. Não tenho dúvida que a nova Direcção estará à altura de prosseguir o trabalho que tem sido realizado e quero fazer votos para que a sua actuação seja coroada de êxito total. Ao passar a ser, de novo, um simples sócio da Sociedade quero manifestar a minha disponibilidade para contribuir com o meu trabalho para que a M.I. continue a crescer e a afirmar-se.

Por fim quero felicitar a Comissão Organizadora deste Congresso na pessoa do seu Presidente, o Prof. Levi Guerra. A Direcção da SPMI ao dar-lhe a sua inteira confiança não tinha dúvidas de que estava a tomar uma decisão correcta e de que as suas expectativas não seriam defraudadas.

Resta-me fazer votos para que o Congresso tenha o êxito científico, cultural e social que todos esperamos e desejamos.

Espinho, 25 de Maio de 1994