

Um incentivo a má prática da medicina clínica

Silvio Santos Carvalhal¹

A consulta ao médico é a verdadeira unidade de trabalho para a atenção à saúde. É também a mais importante e freqüente e que mobiliza o maior número de profissionais para levar a cabo a grande tarefa do exercício da medicina.

Ela é, sem dúvida, a maneira de descobrir os males que acometem a humanidade e comprometem a boa saúde, incapacitando temporária ou em definitivo, os pacientes para a vida normal e até interrompendo o seu curso normal, às vezes precocemente.

Bastaria isto para que este ato médico, o atendimento, fosse esmerado, cuidadoso e incentivado na sua execução para que pudesse ser efetuado com competência, atenção e devotamento. Pela sua importância, portanto, a consulta bem feita deveria exigir do médico que ele dedicasse a ela o tempo necessário e a mobilização do máximo de seus recursos e habilidades, consubstanciados nos seus conhecimentos e experiência adquiridos ao longo de uma vida de estudo e verdadeiro devotamento ao trabalho.

Eu não me refiro a qualquer consulta ao médico mas, aquela em que estão ele e o seu paciente frente a frente para que o primeiro o socorra, esclarecendo os males daquele que o elegeu direta ou indiretamente como a pessoa capaz de livrá-lo do infortúnio da doença. Esta situação concretiza a consulta médica principalmente do clínico internista a quem cumpre a responsabilidade de examinar por inteiro o seu paciente para diagnosticar, não só a doença principal mas, avaliar tudo e perscrutar também as alterações com poucas manifestações agora, mas que progressivamente, hão de superar no futuro a importância das mazelas que o podem ter encaminhado à consulta atual.

Estas são elocubrações de um velho médico e professor, formador de médicos, ativo ainda, a despeito de tudo, que lamenta o estado atual em que se encontra a organização dos serviços médicos prestados à massa dos

menos favorecidos, quase sempre sob o patrocínio das organizações previdenciárias (SUS). Ainda que bem intencionadas elas são, com freqüência, inteiramente impotentes frente à subversão de valores e à escassez de recursos malbaratados, usupados ou mal gastos, desperdiçados pela impropriedade das organizações prestadoras de serviços quando não, também pela convivência e tolerância de Instituições que dela dependem. Também os próprios médicos, porque não dizer, embora premiados pelas mais variadas circunstâncias, por vezes pactuam ou são obrigados a se vergarem às exigências do grande padrao, a Previdência, submetendo-se à má prática de um trabalho que, em outras circunstâncias devia envaidece-los e servir de exemplo dignificante à sua família, amigos e à clientela que dele todos necessitam e que nele depositam a sua confiança.

Este panorama triste desta medicina que aí está, leva-me de volta, após 55 anos, à sala de aula do anfiteatro do 1º andar do Hospital São Paulo, em construção à época, ainda na 3ª laje, quando como 6º anista (1940). Íamos ter uma das últimas aulas de clínica médica, proferida pelo Prof. Álvaro Lemos Torres, na EPM quando ele a dirigia como seu diretor. Grande Mestre, culto, credor de ilibada conduta ética e profissional, formador de uma plêiade de renomados clínicos, era sem dúvida uma figura que nós acadêmicos porfiávamos por imitá-lo, seguir os seus ensinamentos e conselhos. A matéria médica ele já a tinha ministrado. Aquele era um encontro, como ele fizera com outras turmas (duas) que nos antecederam, para dar-nos orientação, sobretudo de condutas éticas cultuadas na época, como ele as recomendava.

Categórico até autoritário, ainda ouço as suas palavras ao dizer-nos *“No desempenho de um trabalho consciente, dando consultas a pacientes, o clínico não pode atender decentemente, mais de dez consultas completas por dia!”* e completava enfático: *“se vocês ultrapassarem este limite, estarão enganando os seus pacientes”*.

Naturalmente ele se referia a uma verdadeira consulta médica, para o médico conhecer, de maneira

(1) Professor Titular do Departamento de Clínica Médica e Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.

satisfatória o paciente como um todo. “Dez por dia” destas consultas, seria o limite para não enganar.

Eu me lembro que este parâmetro serviu para eu defender o limite do “atendimento decente” para o fichamento dos operários e pacientes quando eu era médico da Cerâmica São Caetano nos idos de 1941 e daí em diante. Eu cumpria uma jornada de trabalho de 6 horas diárias. Declarei à Diretoria da Empresa que se não pudesse ser assim eu me demitiria do emprego. Aceitaram! e eu organizei o ambulatório e trabalhei lá mais de 25 anos, expandindo o atendimento aos 6º anistas e estagiários para aprenderem a prática assistencial como se o ambulatório de clínica da fábrica fosse a extensão da aprendizagem na Escola Paulista de Medicina, onde eu era professor assistente.

Virgem Maria! Como tudo mudou!

Como os conceitos se subverteram e eu estive assistindo a estas adaptações inaceitáveis. E o meu professor Lemos Torres, pobre, deve estar exausto de virar na tumba diante da atual situação na Previdência, na qual os médicos, mal pagos e vilipendiados, tiveram que engolir. Eles correm de emprego a emprego e têm que examinar cada paciente em 5 a 10 minutos para conseguirem sobreviver com padrão condizente com o que deve ter um médico e sua família.

O pior é, muitas vezes, ao que são obrigados a fazer: usar ainda menor tempo do que o exíguo período que lhes é destinado, de 5 a 10 minutos, para sair mais cedo do emprego e chegar no outro e repetir a manobra escusa e por isso constrangedora. Deve ser a contrapartida por ganhar pouco. Afinal quem rouba ladrão, ainda que seja a Previdência, tem cem anos de perdão.

Aqui nesta Instituição, o dilema é terrível e a tentação para prevaricar é muito forte.

Pelos pacientes internados, porque têm indicação pela gravidade do caso, o SUS paga através de um pacote, que deve cobrir todos os custos. Se o trabalho for eficiente e rápido e a recuperação do paciente for pronta, para um

seguimento ambulatorio, o SUS não paga, porque está estipulado que o doente precisa ficar, no mínimo, três dias se for um processo pneumônico! Cinco dias, não menos, se for insuficiência cardíaca! Acontece que o pacote que financia tudo o que for necessário, as vezes não cobre os custos das diárias (leito dia) que “compulsoriamente” o doente precisa ficar internado!

No ambulatório, por razões de outra ordem é ainda pior.

Na enfermaria não se pode pedir os exames complementares necessários porque eles são incluídos no pacote, que mal cobre a parte hoteleira. Lá no ambulatório a consulta a R\$ 2,04 e mais 25% (R\$ 2,51) não paga nem o tempo do médico (mais ou menos 30 minutos por consulta). Em compensação podem ser pedidos quantos exames ele quiser, inclusive os menos indicados e até os supérfluos!

Meu Deus, quanta mandracaria isto pode gerar! Quanta transgressão à boa formação semiológica isto pode sugerir! Que decepção a minha que nunca me esqueci da recomendação do Prof. Lemos Torres! Gente, eu me orgulho justificadamente de proceder de uma das melhores Escolas de Semiologia Clínica do país, a do Prof. Jairo Ramos enriquecida de nomes como José Ramos Jr., Reynaldo Marcondes, Carlos Macedo Ribeiro e outros que os seguiram.

É necessário, diante de tamanho conformismo, reagir contra o atual estado de cousas. É preciso moralizar o que chamamos consulta médica ou estaremos infringindo o mais elementar dos preceitos éticos, o de atender os pacientes com decência para não enganá-los.

Caro Professor Álvaro Lemos Torres, muitos médicos ainda estão tentando salvar a Medicina Previdenciária mas, está difícil.

Recebido para publicação em 22 de janeiro de 1996.