

O

o p i n i ã o



José M. D. Poças

Médico, Diretor do Serviço de Infeciologia do CHS-HSB Setúbal, Presidente do Conselho Consultivo da LACPEDI- Liga de Apoio Comunitário Para o Estudo das Doenças Infeciosas

“Diálogo. Diálogo? Sim, diálogo! Hã... diálogo...”

Na minha família sempre se cultivou a tradição de fazermos acompanhar as refeições por interessantes conversas, quando não de acaloradas discussões, muitas vezes participadas em simultâneo por três das suas gerações e por um número considerável de intervenientes e, ainda, não raramente, mesmo por elementos exteriores ao seu círculo estrito (amigos, visitas, etc.) que a elas sempre se juntaram com notório prazer. Sem que nunca ninguém tenha daí saído incompatibilizado com quem quer que fosse, tal nunca obstaculizou que cada um procurasse defender os seus pontos de vista com os argumentos que achasse mais convenientes, sendo o tema, frequentemente, de índole política. A esmagadora maioria considerava-se oposicionista ao regime ditatorial que então estava instalado mas, por exemplo, o meu avô paterno, era um convicto (mas ingénuo) situacionista. Um dos seus tios e vizinho do outro lado da estrada da mesma aldeia (o meu avô materno), pelo contrário, era um convicto republicano. Tal posicionamento fez com que se visse, um certo dia, na contingência de ser confrontado com um nada amigável interrogatório dirigido por alguns agentes da polícia política da altura, tal como algo semelhante viria a acontecer a um seu neto e meu primo, nos finais da década de 60, em Coimbra, no auge da crise estudantil que se havia estendido desde França. Todos nós crescemos pois, a privilegiar o diálogo

como um meio insubstituível de confronto intelectual sério e leal, primeiro sob a mordaza da censura e com o justificado receio das possíveis consequências de se possuir convicções consideradas pelo poder então instituído como sendo subversivas e, depois, já em plena liberdade, de uma forma aberta e sem qualquer temor das mesmas.

O tempo foi passando e, de uma forma que não consegui antever de todo, o diálogo veio a transformar-se numa outra coisa bem diferente. Já não num meio, mas antes num fim em si mesmo, o que considero uma completa subversão do seu saudável espírito fundacional. Deixaram de se promover a realização de reuniões para se fazer o confronto aberto de ideias e de estratégias com o intuito de se tomarem as melhores decisões possíveis com vista à resolução dos problemas reais que afetam os cidadãos e a sociedade, mas apenas com o intuito de se cumprir uma mera formalidade que integra o rol dos rituais daquilo em que se transformaram os atuais regimes democráticos representativos. Quando se assiste publicamente a um Ministro, após as sucessivas reuniões que promove ou a que decide comparecer, quer com os líderes

“Toda a cultura é um diálogo com o seu tempo”

Vergílio Ferreira, escritor português, 1916-1996

dos organismos representativos dos profissionais do setor, quer com quem possui a representatividade institucional dos cidadãos, a clamar que os argumentos que lhe são presentes até são justos e depois nenhuma alteração substantiva de rumo acontece, é um sinal inequivocamente demonstrativo da grande crise de valores que vai grassando, porque o diálogo transformou-se antes num monólogo, uma vez que as decisões já vão previamente tomadas quando se realizam essas reuniões e nenhum argumento, mesmo os que se confessa de forma explícita estar de acordo, alteram significativamente o que se vai anunciar como sendo a decisão final. De seguida, enumerarei então algumas disfuncionalidades que são eloquentemente exemplificativas daquilo que estou a querer dizer.

Anunciou-se publicamente, há quase um ano, que se iria finalmente resolver a questão do apoio médico, por parte do Ministério da Saúde, à população prisional. Algum tempo antes, a comunicação social dera eco que um serviço hospitalar da cidade do Porto teria conseguido tratar com as terapêuticas mais inovadoras disponíveis, algumas dezenas de doentes portadores de infeção crónica pelo HCV, detidos numa certa instituição prisional limítrofe, o mesmo tendo acontecido, já no decurso deste ano, em Lisboa. No caso do Serviço que dirijo, há quase duas décadas que participo em sucessivas reuniões com representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça para dar esse mesmo apoio aos detidos nos estabelecimentos de Pinheiro da Cruz e de Setúbal, bem como à população civil do Litoral do Alentejo (no HLA-ULS), mas completamente em vão. E não só para a infeção por HCV, mas também pelo HBV, pelo HIV, DTSs, Tuberculose, etc. Sempre afirmei que necessitava de recursos humanos (sobretudo médicos) para o fazer, até que finalmente consegui um contrato para uma recém especialista, mas esta aguarda há quase um ano que se reúnam as condições para finalmente se concretizar esse objetivo. Nem uma video-conferência e duas deslocações a esses mesmos estabelecimentos perto do final do ano transato, acrescidas de um bom par de reuniões e de um Plano atempadamente remetido, foram até agora suficientes! Enquanto isto, registaram-se muito recentemente, quatro casos de tuberculose resistente numa dessas instituições, o que coincidiu precisamente com a altura em que a mesma passou a estar desprovida de apoio médico, de enfermagem e de farmacêutico, o que fez com que a medicação tivesse passado a ser distribuída por uma funcionária não habilitada para o efeito (e apenas a que é de administração oral!). Até quando? Com que consequências?

Enquanto o Serviço que dirijo se debate com estas

“É melhor não dizer nada do que ter um diálogo estéril e burro em conversas com os bípedes”

*Arthur Schopenhauer,
filósofo alemão, 1788-1860*

dificuldades, existem outras unidades hospitalares (como Cascais e Caldas da Rainha) que conseguiram ultrapassar estes obstáculos e já fazem regularmente apoio aos estabelecimentos prisionais que lhe estão adstritos há bastante tempo. Como explicar então esta assimetria de critérios? Quem assumirá as responsabilidades decorrentes do caos que se poderá vir a instalar a muito curto prazo, se houver um motim, se o número de casos vier a aumentar de forma descontrolada ou se se estender à população civil? Será que os responsáveis não serão capazes de entender que esta problemática só se resolve com uma efetiva vontade política de concretizar um verdadeiro Plano, fornecendo simultaneamente os meios necessários para a sua execução, e não com anúncios inconsequentes da publicação de legislação ou da assinatura de acordos intersectoriais avulsos. É que tal estratégia implica, obviamente, o reforço efetivo dos meios humanos e financeiros dos Hospitais e dos Centros de Saúde, para se poder finalmente prescindir de uma vez por todas do sistemático recurso às empresas que pululam, explorando as insuficiências das instituições públicas do SNS, pois fornecem profissionais insuficientemente preparados, mal remunerados, desmotivados, desgarrados de qualquer hierarquia funcional e científica, e sem o mínimo de estabilidade, pois mudam com uma rapidez vertiginosa, o que é absolutamente impeditivo da prestação de cuidados de saúde com o mínimo de dignidade, qualidade e humanização!

Mas existem, infelizmente, mais uns quantos exemplos que não queria deixar de ter a oportunidade de enumerar. As Carreira Médicas, um dos pilares mais importantes do SNS, foram completamente desarticuladas. Exemplos: O novo processo para colocação de médicos nas instituições do SNS não passa de uma formalidade administrativa em que se somam e dividem umas quantas classificações anteriormente obtidas, quando o processo não é completamente subvertido pela contratação direta que se diz querer tornar ilegal. As vagas colocadas a concurso não obedecem frequentemente às necessidades reais das instituições, teimando-se obstinadamente em tentar colocar especialistas isolados em hospitais

sem um Serviço da especialidade correspondente, o que se traduz em uma de duas coisas: ou ficam desertas de concorrentes, ou quem lá é colocado só o faz como meio de subsistência económica, e transitória, pois saem logo que possível, para outros hospitais, ou mesmo para outros projetos profissionais. Os concursos para a graduação abrem tardiamente e a conta-gotas, mas o espaço de tempo entre o processo de candidatura e a realização das provas demora, frequentemente, vários anos até à sua conclusão. Como resultado de tudo isto, existem presentemente muitos médicos que a última vez que foram avaliados foi no exame de saída da especialidade, há já muitos anos, sentindo-se naturalmente frustrados e desmotivados. Ninguém será capaz de entender o enorme prejuízo desta realidade, pergunto? E o que dizer do contingente perigosamente crescente dos denominados médidos indiferenciados e dos naturais reflexos negativos na formação das novas gerações? A situação dos Serviços de Urgência hospitalares é verdadeiramente caótica. Por muito que se anunciasse que se iria terminar com a contratação de médicos desprovidos de qualquer especialidade através das mesmas empresas que já anteriormente referi, o que efetivamente aconteceu foi bem diverso. Verifica-se, com frequência crescente, que existe uma “nova” plêiade de profissionais a assegurarem cada vez mais funções nestes serviços, mas dos quais alguns estavam afastados, mesmo há uns quantos anos. Refiro-me aos colegas já reformados, por vezes com mais de 60 ou, mesmo, 70 anos. Penso ser uma nova e interpelante realidade, bem demonstrativa de uma extrema fragilidade social que a crise económica veio despoletar. As demissões das chefias médicas sucedem-se em catadupa, porque os colegas alegam exaustão física e psicológica, bem como falta de condições adequadas de trabalho e de segurança para os inúmeros doentes sob a sua responsabilidade. Mesmo nos Hospitais classificados como de referência e mais diferenciados, faltam médicos em determinadas especialidades, como por exemplo, de imagiologia. Como se poderá afirmar conscientemente que tudo é passível de ser resolvido com o simples recurso à telemedicina?!... Pergunto, pois: Ir-se-ão transformar indistintamente e sem qualquer critério clínico racional, os pedidos de ecografia em TACs ou RMNs? Com que acréscimo de despesa? E a imagiologia de intervenção, quem a irá executar? Irão os doentes ter de esperar pelo dia seguinte ou ser escusadamente operados de emergência, por falta desse meio de diagnóstico e de terapêutica? E o que dizer da falta do contacto humano, da discussão clínica inter-pares, muitas vezes imprescindível, entre o clínico e o imagiologista, que é, não raramente, a única forma de se chegar a

um diagnóstico correto? E quem cuida de garantir a qualidade dos relatórios que são produzidos (mais uma vez por elementos das mesmas empresas), onde a regra é serem puramente descritivos e omisso relativamente às diversas hipóteses de diagnóstico passíveis de serem consideradas? Tal não é, contudo, de admirar, porque o critério mais valorizado no caderno de encargos que preside à adjudicação dos contratos que são assinados é o factor preço, e, conseqüentemente, como diz o sábio aforismo popular, “o barato, sai caro”. Muito caro mesmo, pelos vistos! E o que dizer também da não renovação adequada de instalações, persistentemente prometida e sempre adiada, de determinadas unidades hospitalares em crónica rotura, como Faro, ex-Hospitais Cívicos de Lisboa, Vila Nova de Gaia (e tantos outros)? Um derradeiro exemplo, porque muito mais haveria para dizer, mas as limitações de espaço a isso obrigam. Como explicar que o mesmo ato médico ou cirúrgico, seja remunerado pela mesma entidade, o Estado Português, de modo completamente diverso, consoante a natureza do prestador? Porque é que, a título meramente exemplificativo, uma cesariana paga pela ADSE a um Hospital privado tem um retorno financeiro muito superior do que o que é negociado para um Hospital do SNS? Porque é que, nestes, ao contrário dos outros, os meios auxiliares de diagnóstico requisitados não têm qualquer custo atribuído, alegando-se que o mesmo está incluído no denominado “preço compreensivo” negociado nos contratos-programa entre os hospitais e as ARSs, para cada um episódio de consulta externa ou de internamento? Porque será que esses valores, por exemplo, para os doentes do Serviço que dirijo, são substancialmente inferiores aos que são negociados para as mesmas patologias que são tratadas nos hospitais classificados como centrais? Não serão os responsáveis do Ministério capazes de entender que estas (e algumas outras assimetrias iníquas e injustas) explicam, em grande parte, o crónico défice atribuído aos Hospitais do SNS e, em especial, daqueles que, como o CHS-HSB, apesar de tratarem um número substancial de doentes com elevada complexidade, logo com uma despesa associada considerável, não são disso proporcionalmente retribuídos financeiramente no seu orçamento anual aprovado pela tutela?? Mesmo nada otimista quanto à evolução que se irá registar no setor da saúde, não quer dizer que não considere que um verdadeiro diálogo já não tenha qualquer utilidade. A esperança, como diz o aforismo popular “é a última a morrer”! aguardo pois para ver e escutar. Pacientemente. Como sempre!

Setúbal, 2018/07/06