

## Breves Reflexões sobre a Pediatria

### Thinking Over Pediatrics

Anselmo Costa

Serviço de Pediatria, Hospital Garcia De Orta, Almada, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:108-9

Depois do inicial desespero da folha vazia, decidi-me por falar de coisa da pediatria, que até agora poucas vezes discuti que não em pequenos grupos de colegas, quando não em mera conversa entre amigos. Espero que me concedam a vossa benevolência, certos que podem estar das minhas boas intenções relativamente ao que a seguir expresso.

Acompanhei com interesse as propostas de novo modelo formativo para o internato de pediatria, produzidas pelo nosso colégio de especialidade. Independentemente de pontual desacordo com algumas das propostas, considero ser um documento bem estruturado e com uma visão ambiciosa do que deve ser a preparação dos futuros pediatras.

É verdade que temo que uma diferenciação excessivamente precoce possa vir a fragmentar a pediatria, onde internos com visão mais abrangente e completa, que decidam abraçar a pediatria geral, se vejam transformados nos cuidadores dos abandonados e desvalidos, autênticos sacerdotes de pediatria social, espoliados do acompanhamento da maior parte das patologias de aparelho ou sistema. Tal não terá de ser necessariamente assim, mas o historial da medicina interna deixa no ar essa preocupação, e o modelo funcional da maior parte dos serviços de pediatria não deixa antever diferente percurso. Claro que preparar (pré) superespecialistas pediátricos é muito tentador para formadores e formandos e depois parecerá por certo um absurdo deixá-los esgotarem-se em trabalho na urgência ou noutra atividade sem relação com a diferenciação alcançada, a que a comezinha necessidade do dia-a-dia pode obrigar. Não vejo que a legislação do trabalho médico esteja para ser alterada e lá estará para ditar as suas regras e as suas imposições. Continuo a defender que o internato de pediatria deve permitir a expressão de anseios dos internos e o contacto com as áreas da sua predileção com vista a opções futuras, mas que o internato deve ter, como objetivo principal, oferecer uma formação abrangente. Os processos de subspecialização devem ser realizados posteriormente, enquadrados em concursos nacionais, com quotas estabelecidas de acordo com as necessidades do país. Claro que esta é apenas uma opinião, não mais nem menos válida do que outra de sentido contrário, mas vejamos o contexto em que

decorre o trajeto profissional dos futuros e recém-especialistas em pediatria.

Depois dos excelentes internatos, com excelentes notas e incontáveis artigos e comunicações, que a quase totalidade dos internos de pediatria realizam, estes apresentam-se às provas de avaliação final, onde inevitavelmente são classificados num contexto local, com a bitola própria daquele júri, que empenhadamente tenta ordenar os candidatos de acordo com a justa perceção que faz da sua valia. Nem mais, nem menos. Quase todos nós já estivemos envolvidos neste processo e nas quase inevitáveis discussões em que se debate a atribuição de uma décima a mais ou a menos aos candidatos. E o que se pode estranhar desta situação, quando todos sabem as consequências para o futuro profissional desses jovens especialistas, dessa décima no posicionamento dos candidatos nos concursos de provimento? Sempre vi os elementos dos júris em que participei genuinamente empenhados em serem corretos e justos nas suas apreciações, mas temendo vir a ser apontado a dedo, devo confessar que se fico tranquilo quando hierarquizo e distingo os candidatos de acordo com os documentos e desempenho que revelam num concurso, tenho bem menos certezas em decidir se algum isoladamente merece 19,2 ou apenas 19,1... E se isso já é perturbador para um júri, saber que essas classificações, com a incontornável diferença de exigência e de bitolas entre júris diferentes, vão ter consequências definitivas no futuro desses colegas, é ainda mais difícil de aceitar.

Pelo primeiro motivo, há muito que defendo que a classificação das provas finais passe a ser feita por escala qualitativa, à semelhança do antigo exame de especialidade pela Ordem dos Médicos, mantendo forma de distinguir os melhores, mas simplificando a avaliação. Pelo segundo motivo, há questões de justiça que têm de ser levantadas. Ou se acabam com as notas na avaliação final, ou se acaba com a sua utilização nos atuais concursos de provimento.

Alias, é difícil imaginar um modelo menos adequado do que este. Relembremos como os concursos simplificados se processam atualmente. Reúne-se um conjunto de candidatos avaliados por diferentes júris de todo o país, ordenam-se de acordo com as suas classificações e restantes méritos, e depois permite-se que escolham o

local onde vão trabalhar, sem cuidar que a sua diferenciação ou qualidades possam não ter nenhuma relação com as necessidades do serviço que escolhem, nem com a atividade que possam ser postos a desenvolver. Que maneira de desperdiçar o esforço desenvolvido durante o internato por estes colegas, não cuidando de os colocar nos locais onde possam ser mais úteis.

Aproveito para deixar apenas uma breve referência a duas outras questões. A primeira delas tem a ver com a duração do tempo de formação em pediatria dos internos de medicina geral e familiar. Sem pretender intrometer-me na total autonomia daquela especialidade e respetivo colégio, não posso deixar de expressar a minha preocupação com as consequências da redução do tempo de formação em pediatria de três para dois meses, mitigada com a participação nas urgências pediátricas durante três meses. Mantêm o contacto com a doença aguda, mas inevitavelmente reduz-se o tempo para a formação em patologias mais complexas, relativamente às quais pareceria sensato reforçar a atenção e formação... Para quando sessões de trabalho inter-colégios e inter-sociedades científicas para discutir temas transversais a diversas especialidades?

A segunda questão vem do coração. A saúde sofreu nos últimos anos cortes impressionantes no financiamento. Sei que todas as áreas assistenciais se tiveram de ajustar a essa realidade mas, sem “complexo de Calimero”, temos de reconhecer que nem todas foram tratadas por igual. A pediatria é muito conservadora com as suas

prescrições, sendo os gastos com fármacos diminutos no contexto hospitalar. Em compensação, o crescimento de novas patologias e a sobrevivência de doentes que antes morriam precocemente, exigiu a criação de equipas multidisciplinares e de apoios a nível hospitalar, já que na comunidade os existentes são praticamente inexistentes... As Unidades que lidam com estes doentes, como os centros de neurodesenvolvimento, mas também as de pedopsiquiatria, não têm conseguido substituir nem contratar técnicos de saúde (psicólogos, terapeutas, etc.) imprescindíveis para a sua missão. Oxalá estes profissionais pudessem ser prescritos em receita, porque mais dia menos dia, as comissões de farmácia por certo os autorizariam, cruciais que são para o tratamento de algumas patologias, como os fármacos o são para outras.

Enquanto isso não acontecer, façamos pública expressão de revolta pelo abandono a que o Estado tem condenado estes doentes, antes que alguém mais desesperado use uma qualquer comissão parlamentar para fazer alarde público da falta de assistência e tratamento ao seu filho ou filha.

#### Correspondência

Anselmo Costa  
anselmo.cost@gmail.com

**Recebido:** 30/03/2016

**Aceite:** 01/04/2016