

N.º: Gp875-IX
Proc.º: 30.06.01.14
Data: 21.04.2010

Assunto: Declaração Política – Humanização no Serviço Regional de Saúde

Senhor Presidente;
Senhoras e Senhores Deputados;
Senhor Presidente do Governo;
Senhoras e Senhores Membros do Governo;

A juventude é bela, plena de esperança, sadia, animada, cheia de confiança. Tudo é novo; tudo está começando; tudo tem solução, nem que seja mais tarde.

A velhice representa exactamente o contrário: o tempo esgota-se, a beleza física desaparece, a confiança esmorece e, pior de tudo, a saúde fica débil e começa a aparecer a doença, com ela não raras vezes o sofrimento, físico mas também psicológico e social.

É facto comprovado que o envelhecimento começa em idade cronológica variada. Temos idosos de 60 anos e jovens prazenteiros de 80, comprovando que a velhice depende, não só da parte física, mas, em boa medida, da parte espiritual.

Estamos também todos de acordo que a população idosa é a que mais cresce no Mundo e, igualmente, na nossa Região, fruto com certeza de melhores condições socioeconómicas, mas também dos avanços da medicina.

E é justamente essa população idosa que vive mais – em boa parte devido aos progressos da medicina – mas que acabam, infelizmente, em muitas situações, por ser vítima de um sistema de saúde frio, economicista e desumanizado.

Senhor Presidente
Senhoras e Senhores Deputados

Interessa pois perceber porque o serviço de saúde é distante, pouco acolhedor e, em certa medida, lesivo da dignidade do doente, particularmente do enfermo idoso.

E o primeiro elo dessa corrente humanizada começa na relação médico/doente. Uma relação que deve ser baseada na confiança, na honestidade profissional, na delicadeza no trato, na compreensão e no humanismo.

Disso depende, muitas vezes, o sucesso do tratamento que levaria a uma necessária mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde em que o doente seja tratado como pessoa e não como o portador de uma doença. Trata-se pois de tratar a pessoa doente e não apenas a doença.

A importância do aspecto humano no relacionamento médico/paciente é inquestionável, mas amiúde descuidada no nosso Serviço Regional de Saúde.

A profissão médica, não sendo um sacerdócio, deve ser condignamente remunerada, não deve ser materialista e apenas ou quase só visando a vertente financeira como paradoxalmente acontece no serviço público.

A este propósito, a revista da American Medical Association, no final da década de noventa, referia em manifesto assinado por um conjunto de eminentes médicos que: *“... A medicina é acima de tudo, um contrato de confiança. Hoje esse contrato está ameaçado internamente pelos interesses materialistas dos médicos e externamente pelos sistemas de saúde interessados apenas em lucros ou em resultados estatísticos e que pela sua natureza e tradição é uma actividade humana especial que não pode ser adequadamente exercida sem as virtudes da humildade, da honestidade, integridade intelectual, compaixão e contenção de uma ambição excessiva”*.

E a verdade, como dizia um célebre professor de anatomia humana, é que para se ser médico é preciso, primeiro, ser gente e para se ter sucesso na clínica é preciso gostar de gente.

A postura imprópria dos profissionais de saúde tem muitas facetas, mas uma das mais nefastas é a arrogância e soberberia com que trata o seu doente, o qual desconhece obviamente as questões técnicas da medicina.

A falta de humanidade do médico cria um fosso enorme entre o próprio e o paciente e deixa o doente numa posição de inferioridade que, pura e simplesmente, lhe agrava o desânimo que a doença se encarregou previamente de instalar.

A pessoa doente precisa de carinho e de amparo e não da comunicação hermética, ativa e de soberba superioridade. Orientá-la com serenidade e firmeza é ajuda preciosa no tratamento, pois, como lembra William Osler, *“não há nada na medicina que seja tão esotérico que não possa ser explicado e entendido por um leigo”*.

Senhor Presidente
Senhoras e senhores Deputados

Talvez valha a pena deixar aqui para reflexão duas histórias, verídicas, vividas por dois famosos médicos, um cirurgião famoso e um distinto cancerologista.

Alguns dos presentes já terão naturalmente visto o extraordinário filme, *“A taste of my own medicine”*, numa magistral interpretação de William Hurt, no papel do cirurgião que adocece e ao ser tratado pelo sistema como mais um paciente, desespera com a burocracia hospitalar e a frieza dos colegas, precisamente, a mesma com que para sua amarga constatação, tratava os seus doentes.

A doença serve para mergulhá-lo num penoso processo de autoconhecimento, ao fim do qual sairá purificado da arrogância, descobrindo a gratificação da humildade e da compaixão, pulverizadas pelas badalações sociais e pela esterilidade da sua antiga vida clínica.

História idêntica levou o médico especialista em cancro a narrar os próprios e atrozos sofrimentos causados pelo diagnóstico errado e que quase lhe causa a morte.

A sua passagem pelo hospital e as reflexões feitas durante a convalescença, confessa, tornaram-no mais humano e, principalmente, ensinaram-no a escutar os seus pacientes com uma atenção que jamais lhes dispensara.

A conclusão a que talvez possamos chegar é que pelo menos alguns médicos deveriam ficar doentes de vez em quando e que a experiência de adoecer pode ser muito reveladora, quando são tratados como o comum dos mortais, de modo a sentirem na pele a dor semelhante à dos seus pacientes e o desconforto dos hospitais e de um sistema onde eles próprios têm grande responsabilidade.

Senhor Presidente

Senhoras e Senhores Deputados

Como cidadão e como deputado não posso ouvir e silenciar as vozes de desespero que me chegam de algumas pessoas doentes ou com familiares doentes, sobretudo idosos, que são tratados desumanamente no Serviço Regional de Saúde.

Não posso aceitar a angústia e o sofrimento de um doente e da sua família à espera tempos infinitos por um diagnóstico de cancro, porque o médico foi de férias ou a um congresso;

Não posso aceitar que se corram os idosos do hospital por razões economicistas;

Não posso aceitar que não se ajude uma família que é obrigada a ter o seu idoso gravemente doente em casa.

Tudo isto é inaceitável! O Governo não sendo o principal culpado, é com certeza o primeiro responsável. Tem, pois, o dever e a obrigação de quebrar esta corrente desumana no Serviço Regional de Saúde.

O Governo tinha a obrigação de, em pleno século XXI, já ter implementado e em pleno funcionamento uma Rede de Cuidados Continuados e Paliativos. Seria um passo rumo à humanização dos serviços.

O Deputado Regional



Artur Lima