

Mas, afinal, para que servem os clínicos gerais?

Clínicos gerais – uma espécie em extinção?

*E*sta pergunta por certo seria descabida algumas décadas atrás.

Todos sabiam o que era um clínico e este era caracterizado de uma forma negativa: “Era um médico que não operava”. Mas era, sem dúvida, o profissional a quem se recorria primeiro, qualquer que fosse o sintoma. Muitos clínicos eram médicos de família e, por essa particular situação, acompanhavam às vezes várias gerações de uma mesma família e podiam com muita propriedade resolver os problemas de saúde, funcionando também, não poucas vezes, como conselheiros e juízes em assuntos não médicos.

Esta figura, agora um tanto nostálgica, está quase desaparecida. Usamos o termo *quase*, como de resto, também estavam os chamados clínicos gerais. Usamos o termo no pretérito porque, felizmente, nas duas-três últimas décadas surgiu um movimento de renovação e de recuperação da figura do clínico. Tão grande é esta tendência que nos Congressos de clínica médica, e os há anualmente, a audiência é igual ou maior que nos mais concorridos Congressos de especialistas.

Há hoje, no Brasil, mais de uma revista que aborda somente tópicos de clínica geral e já temos a Sociedade Brasileira de Clínica Médica com um atuante núcleo em nosso Estado.

Podemos, então, responder a segunda pergunta do início deste texto: “Os clínicos não são uma espécie em extinção”. É pelo contrário, um tipo de profissional em proliferação.

Permanece, porém, a primeira pergunta: “Mas, afinal, para que servem os clínicos? Este questionamento não é só nosso; é feito em muitos lugares e em diferentes momentos, especialmente nos Estados Unidos.

Na prática, podemos dizer que se equivalem na sua função de clínicos os chamados médicos de família, internistas gerais, generalistas e, especialmente, os médicos de cuidados primários. São as funções atribuídas a estes últimos que melhor caracterizam os clínicos gerais (Stoeckle, 2000), a saber:

1. diagnosticar e tratar os principais problemas clínicos;
2. diagnosticar e tratar os problemas emocionais quando forem da sua alçada;
3. apoio pessoal de pacientes de todas as origens e em todas as fases da doença;
4. transmitir informações a respeito do diagnóstico, tratamento, prevenção e prognóstico;
5. cuidar de pacientes com doença crônica;
6. reversão de incapacidade e de doenças através da detecção, educação, mudança de comportamentos e tratamento preventivo.

Essas tarefas parecem gigantescas, mas o clínico bem treinado e atualizado pode resolver 80% dos principais problemas encontrados na comunidade (Susan C. Day).

Há mais ou menos três décadas o Conselho Federal de Educação estabeleceu um novo currículo para a Medicina, contemplando exatamente a formação de “generalistas”. Parece-nos, entretanto, que essa boa intenção se perdeu, pois os cursos médicos, com raras exceções, continuam dando ênfase à formação de médicos de cuidados secundários (consultores ou especialistas) e de cuidados terciários (em nível hospitalar). Resultou dessa orientação a plethora de especialistas e a recessão de clínicos gerais.

Por outra parte, a sociedade em geral, ainda que clame pela volta dos clínicos gerais, não confia muito nesses profissionais.

Com a divulgação do “conhecimento médico” através da mídia, especialmente a televisão e agora a Internet, as pessoas já se autodiagnosticam e vão à procura do especialista que lhes parece adequado para o que julgam ser o problema, quando não se automedicam. Um paciente nosso com “azia” consultou pela Internet e começou a tomar hidróxido de alumínio. Veio a consulta e lhe foi perguntado se o Dr. Internet não tinha falado no *Helicobacter pylori*. Era um homem de mais de 60 anos e julgava-se curado; insistimos na endoscopia, cujo laudo foi de gastrite grave e *helicobacter* positivo.

Sabemos muito bem o papel que exercem as informações sob o ponto de vista de esclarecimento e de prevenção de doenças e, evidentemente, fazemos referência àquelas que por serem equívocas poderiam ser melhor aclaradas por um médico de formação geral, e, assim melhor entendidas.

Os especialistas também não confiam nos clínicos e quando um paciente sob seus cuidados apresenta algum problema fora da sua especialidade, é encaminhado para outro especialista.

Sabe-se, porém, que os *clínicos* de boa formação não só podem resolver os problemas comuns da medicina geral, mas servir de consultores para os colegas especialistas; tal atitude reduziria, quiçá, os custos de investigação para o enfermo ou para seu plano de saúde.

O que aqui escrevemos é baseado em nossa experiência como médicos e professores e pretende dar uma resposta às perguntas que iniciam este artigo.

É evidente que não temos nenhuma intenção de desvalorizar a figura do especialista ou de transformar os clínicos em seres onipotentes, únicos capazes de ter critérios em Medicina.

O nosso interesse é o de mostrar que os clínicos como profissionais da medicina podem oferecer mais uma opção, tanto para os pacientes, quanto para os colegas e – quem sabe? – encurtar caminhos muito onerosos, tanto sob o ponto de vista financeiro quanto emocional.

O clínico já não é mais “aquele médico que sabe cada vez menos sobre cada vez mais”, mas sabe o suficiente para resolver os problemas de seus pacientes.

Ao encerrar este artigo, queremos indicar dois textos que nos parecem importantes e que vêm ao encontro do que gostaríamos de transmitir: Susan C. Day-in Cecil, *Textbook of Medicine*; mas acima de tudo, o magnífico artigo de Philip A. Tumulty, publicado no *The New England Journal of Medicine*, 283 (July, 2 1970):20-24, e que foi traduzido por um de nós (Oly), para a *Revista da Amrigs*(17(1):15-21, mar 1973). Achamos que esse texto, pela sua perene atualidade, mereceria ser reeditado na nossa própria revista.

OLY LOBATO – MÉDICO

Clínico geral. Professor Titular da cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRGS

GISELE RODRIGUES LOBATO

Internista. Com Título de Pós-Graduação no Curso de Nefrologia da Faculdade de Medicina da UFRGS