

Editorial

A FONTE DA
VIOLÊNCIA

Todo ano, por ocasião do Fórum Econômico Mundial, em Davos, na Suíça, a ONG britânica de assistência social Oxfam divulga uma comparação que provoca estupefação global. Ontem, ela proclamou que oito pessoas têm, juntas, mais dinheiro que a metade mais pobre dos habitantes do mundo.

Eles possuem tanta riqueza quanto 3,6 bilhões de pessoas. No ano passado, calculou-se que 62 pessoas tinham tanta riqueza quanto essa metade mais pobre. A organização ainda mantém a afirmação de que a riqueza acumulada pelo 1% mais abastado da população mundial equivale à dos 99% restantes.

A relação feita pela ONG é criticada por instituições econômicas. Uma disse que não é o poder aquisitivo dos ricos que importa, mas o bem-estar dos pobres, que estaria aumentando a cada ano. Outra afirmou que os dados – da revista “Forbes” e do banco Crédit Suisse – são críveis, mas a interpretação não é.

Porém, o foco na riqueza extrema “nem sempre mostra toda a situação”. Por exemplo, alguns bilionários da lista estão doando boa parte de suas riquezas. Estão nesse caso Bill Gates, da Microsoft, e Mark Zuckerberg, do Facebook, que prometeram desfazer-se de suas fortunas ao longo de suas vidas.

Contudo, como disse um economista, a Oxfam está certa ao destacar pessoas e suas empresas que estão aumentando a desigualdade econômica ao gerarem lucros cada vez maiores. A organização postula que os governos combatam a evasão fiscal e os lucros excessivos por meio da maior taxação das riquezas.

De acordo com aquelas fontes, é preciso ter renda e ativos de cerca de R\$ 229 mil para estar entre os 10% mais ricos do mundo. E R\$ 2,3 milhões para figurar no 1% mais abastado. Não se trata de valores extraordinários, mas, a julgar pelo índice dos que não os têm, o fosso entre ricos e pobres é gigantesco.

A desigualdade está na ponta da violência que grassa no mundo.

SEMPRE EDITORA LTDA

FUNDADOR Vittorio Medioli

PRESIDENTE Laura Medioli

VICE-PRESIDENTE Marina Medioli

DIRETOR EXECUTIVO Heron Guimarães

GERENTE COMERCIAL
Alessandra SoaresGERENTE DE TECNOLOGIA
Fábio A. SantosGERENTE INDUSTRIAL
Guilherme ReisGERENTE ADMINISTRATIVO
E FINANCEIRO
Walmir PradoGERENTE DE MARKETING
Monique ArakiGERENTE DE CIRCULAÇÃO
Isabel SantosEDITORA EXECUTIVA
Lúcia CastroSECRETÁRIA DE REDAÇÃO
Michele Borges da CostaADJUNTO DA SECRETARIA DE REDAÇÃO
Murilo RochaCHEFE DE REPORTAGEM
Renata Nunes

EDITORES

Opinião: Victor de Almeida

Economia: Karlon Aredes

Magazine: Milton Luiz (interino)

Brasil/Mundo/Interessa: Aline Reskalla

Política: Ricardo Corrêa

Esportes: Denner Taylor

Cidades: Marina Schettini

Primeira: Frederico Duboc

Fotografia: Rejane Araújo

O.PINIÃO



Duke



FÁTIMA OLIVEIRA

Médica

fatimaoliveira@ig.com.br

A prática da medicina defensiva
não beneficia a ninguém

Até hoje, com toda tecnologia, a clínica médica é soberana!

Gosto de trabalhar em urgência. Por uma questão de ter paz de consciência, de poder dormir por ter feito tudo o que sabia e a medicina disponibilizava para as pessoas que atendi.

Em pronto-socorro aprendi muito sobre o ser humano, profissionais da medicina e clientela. Há coisas para rir, chorar e refletir. Sempre que vejo/ouço notícias sobre inaugurações de hospitais, a primeira imagem que aparece são os quilômetros de exames complementares desnecessários, um escoadouro ininterrupto de dinheiro que aneia o serviço público, mas que cada dia se firma mais como o poder número 1 da prática da medicina defensiva, sequestrando dinheiro precioso que poderia ser empregado em outras ações.

Conforme José Guilherme Minossi e Alcino Lázaro da Silva, “a medicina defensiva surgiu na década de 1990 nos Estados Unidos, numa tentativa de fazer frente às crescentes demandas legais dos pacientes. Pode ser definida como uma prática médica que prioriza condutas e estratégias diagnósticas e/ou terapêuticas e que tem como objetivo evitar demandas nos tribunais... Na prática, se caracteriza pela utilização exagerada de exames complementares, uso de procedimentos terapêuticos supostamente mais seguros, encaminhamento frequente de pacientes a outros especialistas e a recusa ao atendimento de pacientes graves e com maior potencial de complicações” (“Medicina Defensiva: Uma Prática Necessária?”).

Os quilômetros de exames solicitados que nada têm a ver com a queixa só dizem uma coisa: “Pouca medicina”! E “pouca medicina” significa que a pes-

soa doente não foi devidamente examinada, pois até hoje, sob o concurso da medicina tecnologicada, a clínica ainda é soberana! E exames complementares bem solicitados, segundo a queixa e o exame clínico de quem o médico consulta, recebem o justo nome de “exames complementares” porque de fato são complementares apenas da história ouvida e do exame clínico realizado! Não mudou, continua assim!

Há algo errado e irresponsável quando, após 12 horas de plantão, 90% ou mais das telerradiografias de tórax solici-

Exames que nada têm a ver com a queixa só dizem uma coisa: “pouca medicina”. Significa que a pessoa não foi devidamente examinada.

tadas, num rol de 50, são normais! Acontece! Verifiquei várias vezes: “Ave, Maria, no plantão da Fátima nem radiografia de tórax a gente pode pedir sossegado”, ouvi de um colega campeão de raios X normais! Na lata: “Tudo o que temos do exame de urina, hemograma, endoscopia, tomografia a ressonância magnética é para quem deles precisa, e não para suprir a falta de exame clínico e a incapacidade de montar uma hipótese diagnóstica”.

Quando ainda “atendia à porta”, a pessoa doente mal sentou e disse: “Doutora, a senhora atende a gente muito bem, mas pede pouco exame. Hoje quero fazer todos os exames!” Fiz de conta que não ouvi. Era uma portadora de angi-

na estável conhecida do serviço. Indaguei por que ela veio ao pronto-socorro. Ouvi com atenção, examinei e encaminhei à sala de medicação com os pedidos dos exames do nosso protocolo. Ela verificou os pedidos e disse: “Eu não fico boa aqui nas ‘clínicas’ porque só pedem esses examezinhos bobos”.

Contra a medicina defensiva – que, “além de ineficiente em proteger o médico, traz consequências graves ao paciente e à sociedade, já que gera um custo adicional incalculável ao exercício da medicina, determina um maior sofrimento ao doente e faz com que haja uma deterioração na relação médico-paciente” –, temos de reafirmar os referenciais básicos da eticidade dos serviços de saúde, compreendendo o dito pelo bioeticista Daniel Callahan: “Se, para algumas pessoas, uma aspirina resolve suas doenças, outras necessitam de transplantes de órgãos”.

DUKE

