

ARTIGO DE PERSPECTIVA

Vale a pena!

Rosalvo Almeida

Neurologista aposentado

Informações sobre o artigo:

Artigo de Perspectiva,
publicado em Sinapse, Volume
18, Número 1, Maio de 2018.
Versão eletrónica em
www.sinapse.pt
© 2018 Sociedade Portuguesa
de Neurologia. Todos os
direitos reservados.

Palavras-chave:

Ética
Relação médico-doente
Currículo

Correspondência
com o autor:

Rosalvo Almeida
Rua Nova do Tronco,
87-3E,
4250-340 Porto, Portugal
rosalvo@netcabo.pt

Resumo

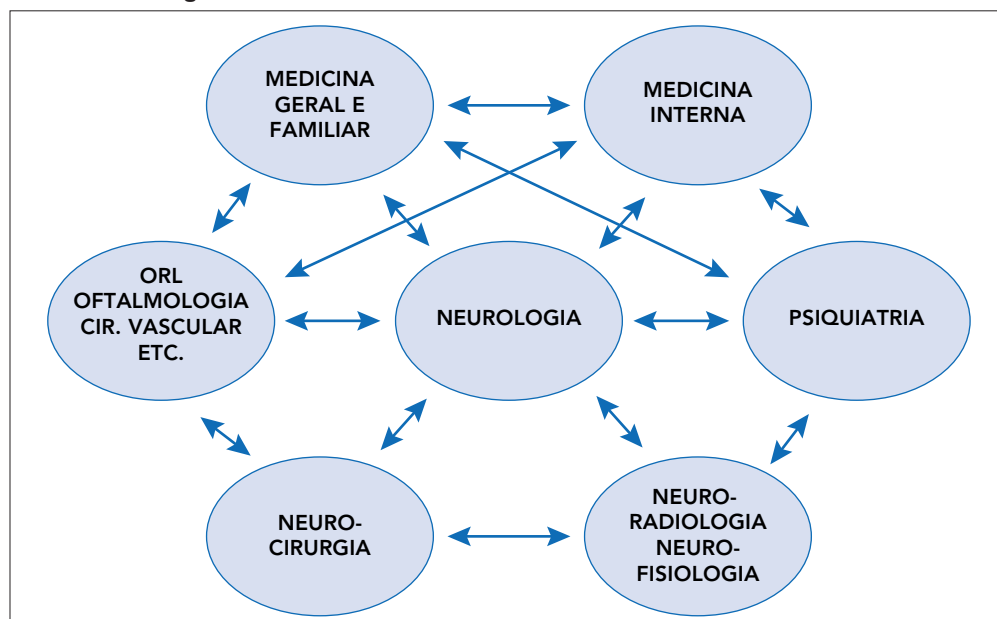
Breve reflexão, em forma de carta aberta, sobre um percurso profissional e o modo como a Neurologia pode ser vista por dentro. Tentativa de testemunhar aos jovens neurologistas o quanto pode ser importante saber lidar com o prognóstico e ter sempre presente que o doente é algo mais que um caso clínico.

Car@s jovens neurologistas,

Convidaram-me a escrever um texto para a Sinapse sobre tema de minha escolha. Fiquei contente pois desde há uns tempos cirandavam pelas minhas circunvoluções umas ideias difusas que precisava de cerzir.

Dei os primeiros passos na Neurologia do Hospital de Santo António, Porto, no remoto ano de 1972, ingressando em 1975 no Internato Complementar, depois de regressar do difícil período de dois anos na guerra de Angola. Como neurologista autónomo, a partir de 1979, passei por vários hospitais e exerci clínica privada durante 25 anos. Não segui uma carreira típica do meu tempo, não me deixei atrair por projetos académicos e, tendo feito vários concursos públicos, terminei como chefe de serviço, conseguindo escapar a cargos de direção hospitalar. Quando, nos três anos anteriores a me aposentar, me dediquei a fundo a tratar de questões dos direitos e deveres, dei por mim a perceber que afinal devia ter começado por aí.

O aspeto que mais me impressionou no início foi o de ter ficado convencido que a Neurologia estava no centro do mundo. A figura esquemática que construí e onde me situava era tão real que bastava para responder ufano aos comentários que menosprezavam a nossa especialidade por se limitar a fazer diagnósticos.



É verdade que outros poderiam construir esquemas similares mas a centralidade da Neurologia era tão óbvia que não merecia ser posta em causa. Trabalhando vários anos como neurologista único de um hospital geral, aprendi, à custa de muito calcorrear, que todos pareciam precisar, “já agora”, da minha opinião. O exercício diário de tentar ligar sintomas e sinais a lesões neurológicas, localizá-las topograficamente e caracterizá-las quanto à sua natureza era tudo quanto tinha de fazer e era muito.

Vejo, agora, à distância dos tempos, que outras coisas me passavam ao largo, originando uma ou duas noites mal dormidas mas pouco mais. Recordo, ainda no decorrer do Internato, o caso de uma menina de 12 anos que me revelou, queixosa, que era abusada por um familiar próximo. Concluímos que era possível fazer um diagnóstico. Os desmaios que tinham justificado o pedido de consulta não eram, não eram mesmo, de natureza epilética. Estava feito o diagnóstico, não nos cabia, não nos ocorreu fazer algo mais. Os tempos eram outros – não havia obrigação de denunciar um crime? Não se falava nessas coisas. Não sei o que aconteceu à menina.

Muito rapidamente, apercebi-me de que o paradigma de especialidade dos diagnósticos, que nada tinha para tratar, era falso. É certo que poucas são as situações de verdadeira cura, mas a terapêutica neurológica deu saltos de gigante a partir dos anos 80 do século XX. Contudo, estou em crer que a maioria dos neurologistas desses tempos (e talvez também do século XXI) pouco ou nada se preocupava com aspetos que, hoje em dia, são cruciais no cuidar.

Recordo vários doentes que segui com tumores cerebrais inoperáveis e que, não consigo saber como nem quando, desapareceram do meu radar. Não sei o que aconteceu. A dada altura, era como se não tivesse mais para fazer e a fase terminal das suas vidas ocorria noutros locais e com outros médicos. Os tempos eram outros – não se falava de cuidados paliativos. Julgo saber que mesmo atualmente há ainda a tendência para pensar que os cuidados paliativos só se prestam em unidades especializadas.

Deixei de exercer clínica há cerca de 14 anos, seguro de que a retirada tardia era um risco que não queria correr e receoso de que a retirada precoce me fosse penosa. Felizmente, penso que evitei o risco e não sofri as dores que alguns referem.

Dirijo este texto aos jovens neurologistas não com a pretensão de descrever um percurso exemplar. Move-me a vontade de demonstrar o quanto Abel Salazar estava certo: o médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe. Ou, melhor, a Medicina não é só diagnosticar e tratar para a cura. Tão pouco é só evitar ou atrasar a morte. Desde há muitos anos me apercebi – como certamente todos quantos me estão a ler – de que a parte mais nobre e influente do clinicar é a do prognóstico.

Tabela I.

The Theory and Practice of Clinical Ethics
1. Ethical Theory 2. Ethical Practice 3. Professional Ethics 4. Clinical Ethics and the Law 5. The Hospital Ethics Committee and the Ethics Consultant
Termination of Medical Treatment for Incompetent Patients
6. Brain Death 7. The Persistent Vegetative State and others States of Profound Brain Damage 8. Neurologically Defective Neonates
Ethical Issues in Neurological Syndromes
9. States of Profound Paralysis with Intact Cognition 10. Dementia 11. Mental Retardation 12. Neurogenetic Diseases 13. Acquired Immunodeficiency Syndrome
Other Clinical-Ethical Issues
14. Physician-Assisted Suicide and Voluntary Active Euthanasia 15. Medical Futility

In “Ethical Issues in Neurology”, 1994

A pergunta mais dramática que nos fazem não é “o que tenho?” – é “o que me vai acontecer?”

Ora, para os casos de prognóstico reservado ou fatal, espero bem que as novas gerações tenham formação sobre modos de agir – coisa que não tive.

Falta-me autoridade moral e académica para dar lições sobre estes assuntos. Gostei muito de estudar questões éticas do exercício profissional mas só muito tarde comprei o livro de James L. Bernat, “*Ethical issues in Neurology*”, (Butterworth Heinmann, 1994; Lippincott Williams & Wilkins, 3.ª ed, 2008), cujo índice é bem demonstrativo da sua importância. Fiz parte de várias comissões de ética mas reconheço que não consegui que deixassem o papel passivo reativo – continuam silenciosas e ignoradas, apesar das muitas horas despendidas pelos seus membros. Pela minha parte, contabilizo uma boa dose de reflexão sobre estes temas mas continuo a surpreender-me com palavras que leio e gostaria de ter escrito. É o caso do que escreveu Desidério Murcho, filósofo português radicado no Brasil, no seu livro “Pensar Outra Vez” (Quasi Edições, 2005 - Amazon): «Assim, não há boas razões para aceitar o subjetivismo quanto ao sentido da vida. Uma vida com sentido não é apenas uma vida subjetivamente realizada; nem apenas uma vida valorizada pela comunidade. Uma vida com sentido é uma vida ativamente empenhada em valores objetivos. Mas estes valores são-nos familiares: são os valores estéticos, éticos e cognitivos.»

Mas, de facto, o que gostava de vos dizer era que acredito sinceramente que o curso da História tem um sentido positivo. E que, porque isso se aplica à Medicina e à Neurologia em especial, tenho a certeza de que, quando chegarem ao final das vossas carreiras, ireis ver como as coisas mudaram e ainda bem. É só estar atento e fazer por isso. Vale a pena!

Porto, junho de 2018