

O

o p i n i ã o



José M D Poças

Diretor do Serviço de Doenças
Infecciosas do CHS

Ignorar ou enfrentar o problema: O dilema que impõe uma reflexão e uma decisão inadiáveis

A título de prévia contextualização devo esclarecer que as ideias expressas neste artigo de opinião têm por objetivo servir de preâmbulo introdutório a uma proposta de lei que teve origem numa reflexão que alguns colegas efetuaram recentemente em conjunto com Departamento Jurídico da OM e o seu Bastonário, a propósito de 2 casos clínicos em que as respetivas gestantes, mesmo sabendo serem portadoras de infeção por VIH, uma delas com um hipotiroidismo grave e não tratado. Apesar de ambas dizerem querer ter os seus filhos, recusaram-se contudo, de início, a tomarem a medicação antiretroviral prescrita, colocando-se assim na contingência de poderem transmitir o vírus aos seus filhos. No caso da que padecia de doença endócrina, está suficientemente demonstrado que aquela enfermidade na mãe, quando não tratada, como era o caso, provoca um inevitável atraso cognitivo grave e irreversível no RN. Neste último caso, não houve necessidade de sequer prosseguir com outro tipo de iniciativas, porque se registou um aborto espontâneo cerca do 3º mês de gestação.

No outro caso (o mais recente), como não resultaram todas as medidas adequadas e possíveis de serem implementadas em ambulatório, mau grado o envolvimento muito atuante de uma equipa pluridisciplinar composta por mim próprio (enquanto Diretor do Serviço de Infeciologia) e pelo seu Médico Assistente, coadjuvados por outros colegas e profissionais, nomeadamente, Ginecologista/Obstetra, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Farmacêutica, para além da família direta (pais), do próprio companheiro (este não infetado por aquele agente microbiano) e outras estruturas da Comunidade, só foi possível promover o eficaz tratamento da doente após comunicação destas dificuldades às Autoridades de Saúde Pública e ao Ministério Público que, invocando por analogia alguns preceitos constantes na Legislação do Internamento Compulsivo da Lei de Saúde Mental em vigor, decidiram concordar em proceder ao mandato de condução ao SU do CHS através das autoridades policiais competentes. Pode-se pois, finalmente, proceder ao seu internamento no Serviço de Obstetrícia do CHS durante cerca de mês e meio, período de tempo durante o qual, através do esforço conjugado de um amplo conjunto de pessoas, de instituições e de profissionais, foi assim possível criar as condições suficientes para passar a prestar seguidamente os cuidados médicos

“Não alcançamos a liberdade buscando a liberdade, mas sim a verdade. A liberdade não é um fim, mas uma consequência”,

**Leon Tolstoi,
escritor russo, 1828-1910**

requeridos em regime de ambulatório, com adequada adesão da doente, tendo o resto da gravidez e o parto subsequente decorrido a preceito. O RN encontra-se pois saudável e com forte expectativa de não ter ficado infetado, tendo em consideração ter sido possível obter a rápida negatificação da CV do VIH da sua mãe durante o 2º trimestre de gestação. Acresce ainda que, pela notória dificuldade em engolir qualquer tipo de medicação, bem como pelas persistes náuseas que se verificam quando a consegue ingerir e que provocam frequentes vômitos, o que conduz à necessidade de se voltar a administrar os mesmos fármacos alguns minutos depois, foi recentemente proposto ao Infarmed uma AUE para 2 medicamentos de administração parentérica mensal em fase adiantada de investigação (Cabotegravir e Rilpivirina em nanoformulação, o primeiro um fármaco aparentado dos que já se utilizam em larga escala, da classe dos inibidores da integrase, e o segundo, com alguns anos de utilização corrente, na formulação oral), alternativa que foi inclusive solicitada desde o início do seu acompanhamento clínico pela própria doente (inviabilizada contudo, nessa fase, pela sua condição de gestante e por tal ter sido considerado impeditivo, por parte da indústria farmacêutica, para a sua cedência a título compassivo), mas que teve a necessária e posterior aprovação dos Laboratórios detentores das respetivas patentes, bem como das Comissões de Ética e de Farmácia e Terapêutica, e do próprio CA do CHS, após análise cuidada de relatório médico detalhado oportunamente enviado (cerca de 1 mês antes da data prevista para o parto).

Contribuiu também para esta reflexão um outro caso ocorrido alguns anos antes, em que um doente eslavo não falante de Português, pediu num certo dia para falar comigo (enquanto Diretor do Serviço de Infeciologia do CHS), por intermédio de um conhecido membro de uma associação de pessoas oriundas dos países da ex-União Soviética e funcionário do CHS, tendo-se ficado então a saber, no decurso de uma simples conversa (com o indispensável recurso a esse “intérprete”), decorrida no minúsculo gabinete da Direção desse mesmo Serviço, que o indivíduo se tinha evadido de uma prisão russa, tendo entrado clandestinamente no espaço comunitário europeu pelo território da Polónia, e decidido vir para Setúbal (por aí ter alegadamente alguém conhecido, em casa de quem estava hospedado há algumas semanas). No final de alguns minutos, confessou que estava muito preocupado com o seu próprio estado de saúde, pois sabia padecer de uma tuberculose extensivamente resistente que tinha começado a ser tratada naquela instituição prisional, localizada na remota Sibéria, alguns meses antes (não dispondo contudo de qualquer relatório clínico credível!!!). Esteve internado durante muitos meses num dos quartos de isolamento respiratório do Serviço de Infeciologia do CHS, tendo o sucesso terapêutico sido obtido lentamente com alguma compreensível dificuldade (mediante recurso a uma combinação muito ampla e complexa de fármacos antibacilares), após o que o doente passou a ser seguido em ambulatório no CDP de Vª Nª de Gaia, por opção própria. Só poucos dias antes da alta hospitalar é que se soube que o seu telemóvel e o seu computador tinham estado desde o início sob vigilância pelas autoridades policiais nacionais e internacionais competentes, todas as visitas foram sempre objeto de “discreto” controlo, e o doente foi obrigado a viajar de comboio com um bilhete comprado pelo serviço social do CHS, desconhecendo que estava a ser permanentemente vigiado por diversos agentes policiais, até chegar à morada no Porto que havia sido obrigado a previamente explicitar. Nunca ninguém do CHS soube mais do seu paradeiro, a não ser que chegou efetivamente à dita morada e se apresentou para a primeira consulta médica no CDP de Vª Nª de Gaia na data e hora antecipadamente acordadas.

Sabendo-se ainda que, por outro lado, não só decorrente da reiterada (e “vaga”?) ameaça de um ataque de natureza bioterrorista, mas sobretudo pela reconhecida emergência e disseminação à escala planetária de novos agentes microbianos de elevada transmissibilidade e gravidade clínica (integrados nos grupos taxonómicos das zoonoses, febres hemorrágicas, tuberculose extensivamente resistente, etc.) para os quais não existe muitas vezes, nem vacina, nem tratamento eficazes e acessíveis, ignorar que a possível atitude irresponsável ou a simples e aparente “displicência” ou “ignorância” por parte de um qualquer cidadão (nacional

**“Tudo o que aumenta a liberdade, aumenta a responsabilidade”,
Victor Hugo,
escritor francês, 1802-1885**

ou estrangeiro), profissional de saúde ou instituição (pública ou privada), pode trazer súbitos e avultados prejuízos, não só em termos individuais, mas também coletivos, de âmbito estritamente médico e epidemiológico, mas igualmente económico e demográfico, podendo precipitar um verdadeiro, mas evitável caos numa determinada comunidade ou país, como já aconteceu por várias vezes no decorrer do presente milénio, será optar por ignorar uma realidade preocupante que exige, a meu ver, das autoridades responsáveis, novas e adequadas respostas.

Não se pretende, com esta iniciativa, de modo algum, promover a discriminação de pessoas ou de doentes, nem tão pouco estimular o retorno aos tempos medievos em que vigorava uma nefasta, generalizada e preconceituosa ignorância, ou a falta de cumprimento com os básicos preceitos emanados na Carta dos Direitos Humanos e na Declaração de Helsínquia, como aconteceu inúmeras vezes durante o precedente século e atingiu o auge com o Holocausto Nazi. Tão só pretendo que se reconheça e aceite que todas as regras podem ter exceção, e que a própria Liberdade do Homem (que muito prezo) não está isenta de (lógicos, mas ponderados!!!) limites.

Assim, parece-me inaceitável, por exemplo, que qualquer mulher grávida (como nos casos relatados) entenda que tem o "direito" de recusar um tratamento que tem fortes possibili-

dades de, não só implicar um agravamento do seu próprio estado de saúde, mas sobretudo que o pode produzir, e de forma irreversível, a alguém que não pode fazer quaisquer opções e muito menos defender-se de qualquer ameaça séria à sua própria saúde, ou que, como no outro caso relatado, ponha o seu semelhante em forte risco de poder contrair uma infeção potencialmente fatal, quando tal pode ser muito "facilmente" evitado através de uma atitude de cidadania responsável: Deixar-se tratar adequadamente da doença infecciosa transmissível de que padece e contraiu, para depois ter saúde para fazer as opções de vida que muito bem entender, incluindo a de não se tratar das restantes doenças de que vier a ser acometido, mas não pondo nunca em causa o intemporal desígnio ético da Humanidade: Contribuir conscientemente para evitar a propagação da doença infecciosa transmissível grave e potencialmente

fatal que o afete, a qualquer outro ser humano, e designadamente a um embrião ou a um RN. Não caberá então, neste último cenário, aos profissionais de saúde e às suas organizações, designadamente aos médicos, a defesa intransigente destes princípios enunciados e das inocentes crianças que estiverem nestas circunstâncias, pergunto?

Questiono, por fim, a exemplificar toda esta complexa problemática: No limite, quem apoiaria conscientemente a decisão de alguém que saiba que lhe foi diagnosticado, por exemplo, uma infeção tão grave como o caso do vírus Ébola, e que "caprichosamente" queira ir primeiro assistir a um desafio de futebol do seu clube num estádio repleto de incautos adeptos, antes de se deixar internar e de ser adequadamente isolado e tratado? Porquê persistir em fingir que estes cenários são apenas remotamente hipotéticos (quando o que se relata evidencia precisamente o contrário) ou que se deve antes recorrer às possíveis analogias da Lei de Saúde Mental (que permitem todas as variantes interpretativas) em vez de se ter a coragem de fazer uma Lei adequadamente específica para responder aos problemas que se enquadram nesta temática, no respeito óbvio pelos mais elementares direitos, mas não sem exigir o necessário cumprimento simultâneo dos correspondentes deveres?

Não façamos pois como satirizou Mikhail Bakunin (filósofo anarquista russo) ao excluir "A liberdade alheia é a minha mas sem limites", mas antes como exclamou Edmund Burke (filósofo e político irlandês) "A liberdade também deve ser limitada a fim de ser possuída".

Que os representantes da OM, os responsáveis políticos e demais cidadãos se sintam suficientemente motivados para saber iniciar a discussão que se impõe com prontidão, ponderação e coragem para responder adequadamente aos problemas que aqui levanto. Na minha perspetiva, não vale a pena fingir que nada de relevante se passa e que o atual enquadramento jurídico é suficiente para defender a Sociedade e os seus Cidadãos. As minhas propostas são as que aqui dou à estampa. Venham outras. Enquanto é tempo.

**“A liberdade é o direito de fazer o próprio dever”,
Augusto Comte,
filósofo francês,
1798-1857**

Setúbal, 2017/12/06